



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

PROGRAMA DE MAESTRIA EN ENFERMERÍA

EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE EN LA ENFERMERÍA COMUNITARIA POR
PASANTES DE ENFERMERÍA DE UNA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN
SUPERIOR PÚBLICA

TESIS

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:

MAESTRO EN ENFERMERÍA

(EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA)

PRESENTA:

L.E. LUIS ALBERTO CENTENO REYNOSO

TUTOR DRA. MARÍA SUSANA GONZÁLEZ VELÁZQUEZ

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

CIUDAD DE MÉXICO, MAYO 2019.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA COORDINACIÓN

LIC. IVONNE RAMÍREZ WENCE
DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN
ESCOLAR, UNAM.
P R E S E N T E:

Por medio de la presente me permito informar a usted que en la reunión ordinaria del Comité Académico de la Maestría en Enfermería, celebrada el día **06 de marzo del 2019**, se acordó poner a su consideración el siguiente jurado para el examen de grado de Maestría en Enfermería (Educación en Enfermería) del alumno **Luis Alberto Centeno Reynoso** número de cuenta **412063107**, con la tesis titulada:

“EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE EN LA ENFERMERÍA COMUNITARIA POR PASANTES DE ENFERMERÍA DE UNA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR PÚBLICA”

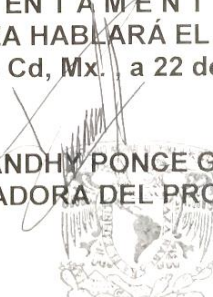
bajo la dirección del Dra. María Susana González Velázquez

Presidente : Doctora Virginia Reyes Audiffred
Vocal : Doctora María Susana González Velázquez
Secretario : Doctor Juan Pineda Olvera
Suplente : Doctora Silvia Crespo Knopfler
Suplente : Doctora Liliana González Juárez

Sin otro particular, quedo de usted.

A T E N T A M E N T E
“POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU”
Cdad. Universitaria Cd, Mx. a 22 de marzo del 2019.

DRA. GANDHY PONCE GÓMEZ
COORDINADORA DEL PROGRAMA



C.c.p. Expediente del interesado

JEG-F6

COORDINACIÓN DEL POSGRADO
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

DEDICATORIAS

A mi madre Martha por cuidarme, quererme, apoyarme y motivarme a ser cada vez mejor y a nunca rendirme en nada.

A mi madre Patricia por el esfuerzo que has puesto en cuidar a tus hijos, porque el estar lejos de nosotros ha sido muy duro y difícil para todos.

A ti Alberto por creer en ti mismo y nunca dejarte vencer.

A mis hermanos Berenice, Javier y Cristian los quiero mucho.

A Marlene, Bebo y Jade los quiero mucho y son mi motivo para cada vez ser mejor.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional Autónoma de México, por permitirme desarrollar académica y profesionalmente, y ser parte de todo lo que significa pertenecer a esta gran Institución.

Al CONACyT por el apoyo financiero.

A Dios y a la Vida por darme mucho más de lo que alguna vez pude imaginar.

A mi tutora la Dra. María Susana González Velázquez, por su paciencia y dedicación, por creer en mí. Gracias por el tiempo empleado en mi formación y por compartir sus conocimientos, orientación y revisiones de la presente tesis.

A la Dra. Rosa María Ostiguin Meléndez por su tiempo, consejos y revisiones.

A los Doctores jurados de la presente tesis muchas gracias por su tiempo.

A los pasantes que me permitieron conocer más de ellos y que me apoyaron incondicionalmente con su tiempo.

A la Profesión Enfermera, que me permitió encontrar mi vocación.

A Deny, Alice, Lupita tentáculos y Chave (Chiautla) por ser grandes amigas del corazón y unas buenas compañeras.

Índice	
CAPÍTULO 1. PROBLEMATIZACIÓN	10
CAPÍTULO 2. ESTADO DEL ARTE	14
CAPÍTULO 3. MARCO CONCEPTUAL	16
3.1 Experiencia (John Dewey)	17
3.2 Pasantes de enfermería	18
3.3 Enfermería comunitaria	19
3.4 Institución de Educación Superior Pública	19
CAPÍTULO 4. METODOLOGÍA	20
4.1 Tipo de estudio	20
4.2 Diseño	20
4.3 Contexto	20
4.4 Informantes	21
4.5 Muestreo	21
4.6 Recopilación de la información	21
4.6.1 Entrevista en profundidad	22
4.6.2 Guía de entrevista	22
4.6.3 Procedimiento	22
4.6.4 Observación	23
4.7 Triangulación	23
4.8 Consideraciones ético- legales	23
4.9 Rigor metodológico	24
CAPÍTULO 5. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	25
5.1 Pre- análisis	25

5.1.1 Construcción del corpus	26
5.1.2 Re-lectura y reagrupación	26
5.2 Exploración del material	27
5.3 Tratamiento de los resultados	27
CAPÍTULO 6. HALLAZGOS Y DISCUSIÓN	28
6.1 Presentación de informantes:	28
CATEGORÍA 1. CONFORMACIÓN DEL PENSAMIENTO EN EL PASANTE	29
Subcategoría 1. Enseñanza- Aprendizaje de la enfermería comunitaria	29
a) Estrategias didácticas	30
b) Aprendizaje en la práctica	33
Subcategoría 2. Aspectos contextuales	35
Subcategoría 3. Comunicación interpersonal en la comunidad	39
CATEGORÍA 2. PENSAMIENTO EN LA ACCIÓN	43
Subcategoría 1. Conocimientos sobre la enfermería comunitaria	43
a) Conocimientos previos al iniciar el programa	44
b) Conocimientos posteriores al terminar la práctica comunitaria	45
Subcategoría 2. Opiniones sobre la enfermería comunitaria	47
CAPÍTULO 7. CONCLUSIONES	51
7.1 Limitaciones	55
7.2 Recomendaciones	56
REFERENCIAS	57
Anexos	

Resumen

Introducción: el proceso de aprendizaje comienza con el contacto con los conocimientos teóricos y prácticos de la disciplina enfermera, la asignatura de enfermería comunitaria permite la atención al individuo, la familia y la comunidad con énfasis a la promoción y prevención, sin embargo, es vista en muchas ocasiones como el trabajo “feo” de la enfermería, no excluyéndose en el proceso de formación. Teniendo vital importancia saber cómo son las experiencias de aprendizaje en la parte teórica y práctica de esta asignatura. **Objetivo:** Explorar las experiencias de aprendizaje desde los pasantes. **Metodología:** es un estudio cualitativo con diseño exploratorio- descriptivo desde la propuesta de Lautert, Dal Pai y Souza, en pasantes de enfermería de la ENEO en el periodo 2017-2019, primeramente, utilizando un muestreo intencional, seguido de bola de nieve. La información se recopiló a través de entrevista en profundidad y observación. **Hallazgos y discusión:** se identificó que las experiencias de aprendizaje se construyen por la conformación del pensamiento en el pasante (cómo se adquieren los conocimientos y cómo son aplicados a situaciones problemáticas) y el pensamiento en la acción (cuáles fueron los conocimientos adquiridos y cómo se forma la actitud ante la enfermería comunitaria). **Conclusiones:** se cumplieron los objetivos, se propone que se indague más este aspecto de las experiencias para la mejora de los procesos de enseñanza aprendizaje, además que se dé cuenta clara sobre la realidad de la enfermería comunitaria.

Abstract

Introduction: the learning process begins with the contact with the theoretical and practical knowledge of the nursing discipline, the subject of community nursing allows the attention to the individual, the family and the community with emphasis to the promotion and prevention, nevertheless, it is seen on many occasions, as the "ugly" work of nursing, not being excluded in the training process. It is vitally important to know how the learning experiences are in the theoretical and practical part of this subject. **Objective:** To explore the learning experiences from the interns. **Methodology:** it is a qualitative study with exploratory-descriptive design from the proposal of Lautert, Dal Pai and Souza, in nursing interns of the ENEO in the period 2017-2019, first, using an intentional sampling, followed by a snowball. The information was gathered through in-depth interview and observation. **Findings and discussion:** it was identified that learning experiences are built by the shaping of thought in the intern (how knowledge is acquired and how they are applied to problematic situations) and thought in action (what were the acquired knowledge and how was it learned? forms the attitude towards community nursing). **Conclusions:** the objectives were met, it is proposed that this aspect of the experiences be further investigated for the improvement of the teaching-learning processes, in addition to a clear account of the reality of community nursing.

Introducción

Los estudiantes de enfermería comienzan su proceso de aprendizaje cuando entran a Instituciones de Educación profesional. Desde los primeros semestres con el contacto del conocimiento teórico y la posterior puesta en marcha de los mismos, en escenarios prácticos, se va definiendo su futuro profesional. Este futuro está influenciado por las experiencias en el aprendizaje de la enfermería, muchas veces inclinado al ambiente hospitalario, excluyendo el área comunitaria.

La enfermería comunitaria en las instituciones educativas es asignatura teórico-práctica dirigida a la atención de usuarios, familia y comunidad, con visión de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Esta asignatura es ubicada en diferentes semestres o años de la carrera técnica o universitaria de enfermería, dependiendo la misión, visión, perfil de egreso y curriculum que cada institución proyecte con miras a la satisfacción de las demandas de salud en cada contexto.

Como se referirá más adelante, la enfermería comunitaria tiene muchos retos que se deberán enfrentar para consolidar un sistema de salud fortalecido desde el primer nivel de atención con énfasis en la promoción y prevención de enfermedades, y que se dé un viraje en las estadísticas de morbi-mortalidad hacia una mejora continua.

Sin embargo, se ha visto que la enfermería comunitaria es considerada en muchos casos, como el trabajo “feo” de la enfermería, no solo en los profesionales sino también desde que estos se encuentran en formación. Por tanto esta investigación desde las experiencias de aprendizaje de los pasantes es relevante en el campo educativo y de investigación como referente para la mejora de la educación enfermera¹⁰¹.

En el capítulo 1 se aborda la problemática y la necesidad de la realización del estudio, la pregunta de investigación y objetivo. Para el capítulo 2 es la revisión del estado del arte, en el tercero se plantea el marco conceptual y se resalta la visión de experiencia desde John Dewey. El capítulo 4 establece la metodología. El capítulo 5 se detalla el proceso de análisis de datos desde la propuesta de De Souza, continuando en capítulo 6 se presentan los hallazgos y la discusión. Para el capítulo 8 se presentan las conclusiones.

CAPÍTULO 1. PROBLEMATIZACIÓN

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) reiteradamente ha señalado que el significado de comunidad ha cambiado y evolucionado con el tiempo; el trabajo comunitario es diverso y algunos lo ven como aquel que se realiza directamente con los hospitales y otros como lo relacionado con personas de comunidades específicas¹; sin embargo la comunidad sigue siendo motivo de acción por parte de los sistemas de salud en el mundo.

El Plan Estratégico- Alianza Mundial en Pro del personal sanitario, enfatiza que, en los países pobres, como es el caso de México, el presupuesto sanitario destinado a esta área ha sido escaso. Hay una necesidad urgente de modelos que consoliden un sistema de salud que amplíe, realinee y reconfigure los perfiles laborales tradicionales hacia el apoyo comunitario, asistencia domiciliaria, agentes comunitarios de primera línea y nueva composición del equipo de salud² en donde enfermería sin duda tiene un papel fundamental. En el caso de México el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018- Programa Sectorial de salud, la comunidad es señalada como prioridad para la atención y prevención de enfermedades, bajo ideas como las de “comunidades saludables”, “atención de la comunidad” y “desarrollo comunitario”³. El programa de acción específico llamado Entornos y Comunidades Saludables 2013-2018, enfatiza que los recursos humanos (RH) en salud necesitan tener mayor arraigo en las comunidades, sean competentes, productivos y respondan a las necesidades de la población⁴.

El reto de estos planes entonces es desarrollar fuerza laboral que se ubique en las comunidades y que sean competentes, y que respondan a las demandas sociales de la salud. Para tal pretensión las Instituciones de Educación Superior (IES) formadoras de profesionales de la salud deben recuperar la idea central de la comunidad, elaborando criterios y lineamientos para promover la formación de recursos humanos formados en esta línea.⁵ Una de las IES Pública más importante del país y de América Latina es sin duda la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), que en su Plan de Desarrollo Institucional 2015-2019, enfatiza la responsabilidad que tiene para responder a las necesidades en todos los órdenes,

niveles y sectores. Incluye la necesidad de evaluaciones y modificaciones de los planes de estudio para mejorar el desempeño de los alumnos y que atiendan a las exigencias contemporáneas⁶, marco con el cual se rigen todas las carreras incluida la de enfermería.

En la UNAM, la Licenciatura en Enfermería (LE) se imparte en tres dependencias: Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO), Facultad de Estudios Superiores Zaragoza (FESZ) y Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI). La ENEO es la escuela más antigua, ofrece la LE desde 2008 y cuyo compromiso es formar recursos humanos en enfermería capaces de brindar cuidados a la salud de la persona, en su entorno, tomando en cuenta su contexto social- histórico, de manera crítica y reflexiva. Para lograr lo anterior la ENEO en su propuesta educativa desarrolla tres ciclos formadores: Fundamentos para el cuidado de Enfermería, Cuidado en el Ciclo Vital Humano y el Cuidado en la Salud Colectiva, este último hace énfasis en la comunidad⁷ que es desde la cual el estudiante debe ejecutar de manera creativa modelos de intervención y gestión para el cuidado de la salud comunitaria y la salud mental comunitaria, orden por el cual las respuestas a las problemáticas en salud se necesitan encaminar, ya que es más barato prevenir que curar.

El plan de la LE fue aprobado en 2008 y se encuentra vigente, contempla 41 asignaturas en el proyecto académico, de las cuales 7 hacen énfasis en el Cuidado a la Salud Colectiva⁸, y de estas 6 son obligatorias y una optativa, esto significa que el 17.07% están directamente señaladas hacia la comunidad. Las cuales se enlistan de la siguiente manera de acuerdo a su ubicación por semestre: en el primer semestre Sociedad y salud, segundo semestre Salud colectiva, cuarto semestre Educación para la salud, quinto semestre Antropología del cuidado, séptimo semestre Enfermería de la vejez, y en octavo semestre se encuentran Enfermería Comunitaria y Enfermería en salud mental comunitaria. Una de las asignaturas que hace particular énfasis en la comunidad es la llamada Enfermería comunitaria, asignatura teórico-práctica, ubicada en 8º semestre y en donde se sintetizan y suman los aprendizajes de las otras asignaturas precedentes en el terreno de lo

comunitario. La enfermería comunitaria como asignatura se refiere a la intervención comunitaria en salud que se da dentro de un espacio de desarrollo social, requeridas para la satisfacción de las necesidades de salud mediante un proceso de enseñanza continua de un grupo de individuos enmarcados en un mismo espacio territorial que comparten intereses y una forma de ver la vida en comunidad. Se apoya de la docencia, investigación, promoción y prevención, garantizando un óptimo servicio, que es traducida en las intervenciones de enfermería⁹.

A través de esta asignatura se busca que el estudiante desarrolle destrezas y habilidades en el área comunitaria⁹. Siendo esta la pretensión de la asignatura como momento crucial para validar los atributos del Perfil de egreso del LE en materia del desarrollo de aprendizajes en torno a la Enfermería comunitaria específicamente: ejerza la práctica profesional del cuidado a la salud de la persona, a partir del análisis de las contradicciones de la realidad socio- histórica y los valores compartidos basada en una crítica básica de las ideologías y de la búsqueda de las garantías para la salud de los colectivos. Sin embargo, se sabe que la enfermería comunitaria suele tener altos índices de reprobación o poca aceptación; se evidenció que el índice de reprobación en una IES, la enfermería comunitaria era de 13.4%, cifra alta en comparación de otras asignaturas clínicas¹⁰. Ezeonwn y Alcorta refieren en sus estudios que hay poca aceptación de la enfermería comunitaria, que puede sugerir una prestación fragmentada de los servicios de salud, situación que afecta la calidad óptima de la atención, debido a la formación desde un plan de estudios centrado en la enfermedad, en lo recuperativo y en el tratamiento, desde una mirada biologicista²⁻⁵. La educación gira en torno a la atención aguda y no la colectiva^{13, 30}.

La enfermería comunitaria como asignatura del plan de estudios de la ENEO es de suma importancia para dotar al estudiante con herramientas suficientes para atender las demandas y problemáticas sociales y de salud actuales en las comunidades. Cosa que parece distante ya que los estudiantes eligen en menor proporción esta área dedicada a la atención en la comunidad como futuro desarrollo profesional. La literatura expone que los estudiantes refieren preocupaciones

debido a la complejidad presente en la comunidad a diferencia de la realidad objetiva del área hospitalaria^{11, 12, 13} por lo que el escenario asistencial se traduce como un área de interés y de preferencia^{14, 15} por encima del trabajo con la comunidad, esto a pesar de las directrices marcadas por los planes de desarrollo y planes de estudio para el viraje hacia aspectos comunitarios, de promoción de la salud y prevención de la enfermedad^{16,17}.

Se ha documentado que los estudiantes refieren que no hay completa correlación sobre lo que enseñan y lo que aprenden en el aula y lo vivido en la comunidad; que el profesor al no inmiscuirse en sus funciones como facilitador de conocimientos, puede tener un efecto negativo en sus prácticas comunitarias¹⁸. También hacen énfasis en la necesidad de cambios de estrategias de enseñanza^{11, 21} por lo que se hace necesario profundizar en como visualizan ese aprendizaje. Sin duda “el cómo se enseña” y “cómo se aprende” la enfermería comunitaria, es determinante para visualizar a la comunidad como un área de interés para un futuro desarrollo profesional. El cómo aprende la enfermería comunitaria, es decir, las vivencias de aprendizaje configuradas en experiencias, pueden ser determinantes para una inclinación por el área clínica o no. Sin embargo, la literatura existente es limitada desde las experiencias de aprendizaje en pasantes de enfermería^{19, 20} lo que se hace importante abordar este estudio ya que son los próximos profesionales para dedicarse a las áreas de trabajo de enfermería.

Con base en lo anterior, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿cuáles son las experiencias de aprendizaje en la enfermería comunitaria por pasantes de enfermería de una Institución de Educación Superior Pública? Y como objetivo general explorar las experiencias de aprendizaje en la enfermería comunitaria por pasantes de enfermería de una Institución de Educación Superior Pública.

Por tal en este estudio se tuvo como propósito indagar las experiencias de aprendizaje de los pasantes a fin de contribuir a mejorar las prácticas de enseñanza de la enfermería comunitaria y por tanto la atención de enfermería en la comunidad, al ofrecer referentes del proceso enseñanza aprendizaje significativos desde estos actores del proceso educativo.

CAPÍTULO 2. ESTADO DEL ARTE

Se realizó una búsqueda sistematizada de la literatura publicada en las bases de datos. A partir de las palabras claves o términos alternativos que emergieron de los descriptores en Ciencias de la salud, DeCs y MeSh; además se emplearon descriptores afines al fenómeno en estudio, que arrojarán más literatura útil a la investigación. A continuación, se establecieron las estrategias de búsqueda, se combinaron palabras clave, descriptores y términos alternativos, se conjuntaron con operadores boléanos con el fin de reducir la información; un total de 8 ecuaciones o estrategias de búsqueda que guiaran la misma.

Esta búsqueda se realizó en dos periodos, el primero comprendido de febrero a abril de 2017 y el segundo de febrero a marzo de 2018. Se aplicaron filtros correspondientes a cada base de datos (5 años de antigüedad, asunto de la revista, idioma- inglés, español y portugués- tipo de la revista y tipo de publicación). Las bases de datos consultadas fueron la BVS, Pubmed Medline, Scielo, LILACS, BIDI UNAM y Google Académico (ver anexo 1).

Mediante la lectura de los títulos y los resúmenes se seleccionaron y rescataron de la web un total de 41 artículos, de los cuales 5 fueron revisiones; 13 estudios cuantitativos y 10 cualitativos y 2 mixtos, 5 se repitieron y 6 no aportaron a la investigación. Se leyeron los títulos y resúmenes y se descartaron los que no había aporte alguno con el fenómeno en cuestión. Los principales lugares donde se ha estudiado el tema de enfermería comunitaria fueron: España, Brasil, Venezuela, Reino Unido, Estados Unidos, Chile, México (Puebla, Ciudad de México), Perú, Colombia y Portugal, teniendo mayores aportes en España, Reino Unido, Estados Unidos y Brasil.

A partir del análisis de la literatura se reconoció que la enfermería comunitaria se ha estudiado desde diferentes enfoques tanto cuantitativos como cualitativos, y principalmente se ha recabado a partir de las figuras de estudiantes^{9-11, 13, 15-18, 20-23, 25, 29-30, 34, 37}, docentes⁹, profesionales de salud^{9, 14, 36, 38}, y los usuarios de salud³².

Los temas abordados estudian el papel que juega el docente en el aprendizaje como facilitador de este^{18, 21} y sobre la necesidad de la mejora en la preparación de estos²²,

²³. Algunos otros llevan a cabo propuestas para la mejora de la enseñanza^{13, 17, 24, 25, 26, 27, 28}. También hay referencia a la revisión del currículo y a la formación de los profesionales²⁹ en esta área como necesidad urgente.

La búsqueda arrojó estudios sobre las cuestiones sociodemográficas de los estudiantes y el posible rechazo por la comunidad³⁰⁻³¹, sobre el rechazo a la comunidad hay estudios que tratan sobre el reconocimiento³²⁻³³, el rol y la imagen de enfermería³⁴⁻³⁵ y los bajos presupuestos destinados a esta área comunitaria desde la política³⁶⁻³⁷.

Desde la literatura se identifica que sobre el aprendizaje de la enfermería comunitaria se ha explorado:

- a) La forma en la que deberían aprender los estudiantes durante su práctica, desarrolla su autonomía, tienen más probabilidad de asumir un rol en la comunidad, distante ya que se le dedica más tiempo a lo clínico³¹.
- b) Sobre el currículo, se hace la sugerencia de revisarlos y adecuarlos, con el fin de estar sintonizados con la realidad en la cual la enfermería comunitaria debe ser aprendida^{25-26, 38}.

En cuanto a la enseñanza:

- a) Habla que se debe mostrar un contexto previo de la comunidad, con el fin de que el estudiante al ir a la comunidad pueda realizar acciones apropiadas con respecto a la promoción y la prevención³⁰.
- b) No hay una uniformidad en la forma de enseñar aun en una misma institución, no hay reforzamiento de la acción en la comunidad²⁹.
- c) Con referencia a la congruencia entre lo que se enseña en el aula con lo práctico, solo el 50% de estudiantes refieren que así sucede. El 68% refieren que hay limitaciones en el conocimiento y trabajo de campo¹⁸.

Pocos han retomado desde la óptica de los pasantes y sus referentes para aprender. Además, que cuando se delimito la búsqueda en torno a las experiencias de aprendizaje de la enfermería comunitaria no hay estudios sobre este tema.

CAPÍTULO 3. MARCO CONCEPTUAL

El aprendizaje es un tema sumamente abordado por la educación y la psicología; es de valor trascendental para la formación de profesionales de cualquier índole. Sin embargo, no existe una teoría o concepto que responda completamente sobre su significado. Actualmente se entiende “como un cambio en donde se integran conocimientos y destrezas a lo largo de la vida, en que intervienen capacidades cognitivas, el nivel de desarrollo fisiológico y que este aprendizaje es determinado por nuestro contexto, y en el cual influyen las relaciones socioculturales³⁹. Entre las teorías desde las cuales se explica, se encuentran algunas teorías sociológicas, pedagógicas, cognitivas, conductuales, constructivistas, etc.

El constructivismo surgió como corriente epistemológica preocupada por discernir los problemas de la formación del conocimiento humano. Por tanto, los estudiantes son productos de sus capacidades con las que adquieren conocimientos y su capacidad para reflexionar, anticipar, explicar y controlar la naturaleza y construir la cultura⁴⁰⁻⁴¹.

El aprendizaje relacionado al área de la enfermería comunitaria se ha llevado empíricamente al terreno educativo desde las siguientes formas: a) La modalidad de salida educativa³⁰, b) experiencias educativas³⁶, c) problematización de temáticas¹¹, d) enfoque de aprendizaje mixto¹³ y el Modelo basado en la salud pública²². Las teorías que se utilizaron no fueron educativas. Hay nula evidencia sobre las experiencias de aprendizaje en la enfermería comunitaria, es la perspectiva de John Dewey sobre la experiencia (del constructivismo), la que se utilizó para acercarnos al fenómeno de las experiencias de aprendizaje, ya que nos ofrece una explicación sistemática, coherente y unitaria del cómo se aprende y qué se aprende. La investigación está en constante movilidad entre comunidades académicas, historia, espacios de debate, alteraciones a partir del lenguaje, interpretaciones, definiciones, ocupaciones de teorías, etc.⁴², para esta investigación se utilizaron los siguientes conceptos.

3.1 Experiencia (John Dewey)

El concepto de experiencia es un concepto polisémico y confuso, es una noción arraigada en el sentido común y se le usa cotidianamente de múltiples maneras. Por estas razones se plantea la necesidad de explicitar la manera en cómo se entenderá.

Para Dewey la experiencia constituye la totalidad de las relaciones del individuo (pasante) con el medio ambiente (aula/ comunidad). Es una unidad de análisis entre las personas y el contexto, las cuales se determinan mutuamente. La experiencia tiene un aspecto activo y otro pasivo, por el lado activo supone realizar una acción, por el lado pasivo, es la adquisición del pensamiento o conocimiento con base en la acción: “cuando experimentamos algo, actuamos sobre ello, hacemos algo con ello y luego esa experiencia hace algo con nosotros (conocimiento que se acumula o se suma), la acción y su consecuencia deben estar juntas en la percepción, y es esta relación es la que da significado a la experiencia.

Un rasgo importante es el carácter transformador entre el individuo, el medio y el sentido temporal, en la medida en que las experiencias pasadas modifican las posteriores a través de las conexiones entre pasado y futuro (en vistas de lo que se hará después -proyectiva- el hombre es capaz de operar experiencias posteriores -continuidad-). Todo esto a través de un proceso de interiorización y exteriorización: “recibe lo exterior y se los apropia de muy diversa manera, exteriorizando la comprensión de lo recibido”⁴³.

Cada experiencia tiene una unidad que le da su nombre, esta unidad esta constituida por una cualidad determinada y tiene impregnada a la experiencia. Si nos movemos muy rápidamente; si nos alejamos de la base de aprovisionamiento, la experiencia es pobre y confusa; si perdemos tiempo después de extraer un valor neto, la experiencia perecerá de inanición⁴⁴.

En la experiencia confluyen datos sensoriales, esquemas racionales, expectativas, esperanzas, sentimientos, pasiones, inclinaciones intelectuales y prácticas del sujeto conociente en relación con el objeto de conocimiento.

La experiencia se constituye de aspectos desfavorables (ignorancia, hábito, lo crepuscular, lo vago, lo oscuro, lo misterioso, etc.) y favorables (lo noble, lo honorable, la verdad, etc.) del mundo que forma y no forma parte de la conciencia y que están mezclados entre sí como condición de idealidad y precariedad.

Se manifiesta a través del pensamiento, instrumento destinado a resolver situaciones problemáticas surgidas en el curso de las acciones, y del conocimiento como acumulación de sabiduría (actitudes) generando resolución de esas situaciones y en experiencias posteriores^{45, 46} (ver figura 1).

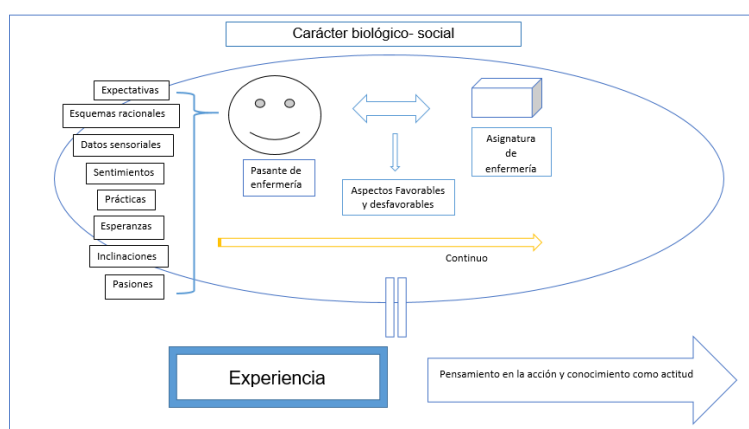


Figura 1. Esquema conceptual de la experiencia desde la propuesta de John Dewey (Centeno, 2018).

3.2 Pasantes de enfermería

El pasante de enfermería se entenderá como el estudiante de enfermería que ha consolidado o terminado su formación⁴⁷ de acuerdo con el plan de estudios, es decir que ya obtuvieron los créditos necesarios y obligados, además que se encuentren inscritos a cualquier programa de servicio social ofertado y cuenten con la constancia de adscripción y aceptación expedida por la Secretaria de Salud⁴⁸ en convenio con la Coordinación de Servicio Social de la ENEO⁷.

3.3 Enfermería comunitaria

La enfermería comunitaria es una asignatura teórico- práctica que profundiza en el conocimiento de la salud de los colectivos humanos como sujetos de cuidado a partir del estudio de la realidad social. Esta integra conocimientos de asignaturas precedentes, aplica el método de enfermería con el fin de establecer proyectos de mejoramiento de ambientes y estilos de vida saludables, organización y desarrollo comunitario, promoción, fomento y educación para la salud en diferentes escenarios de la práctica profesional como: enfermera laboral, escolar, familiar, en la educación física y el deporte, así como el cuidado a grupos en situaciones de vulnerabilidad en cada uno de los entornos mencionados^{9, 49}.

3.4 Institución de Educación Superior Pública

Centro de educación superior que imparten estudios de licenciatura, y posgrados y que son avalados por el estado⁵⁰. Realizan además de las funciones de docencia, un amplio espectro de programas y proyectos de investigación y de extensión y difusión de la cultura⁵¹.

CAPÍTULO 4. METODOLOGÍA

4.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio cualitativo, se trató de identificar la naturaleza de las realidades, ya que este tipo de estudio tiene raíces gnoseológicas en lo subjetivo en el cual el pasante de enfermería mediante la oralidad proporcionó las bases para explorar sus experiencias de aprendizaje en la enfermería comunitaria.^{52, 53, 54-55}.

4.2 Diseño

Es un diseño cualitativo exploratorio- descriptivo desde la perspectiva de Lautert, Dal Pai y Souza, útil para investigar fenómenos de los cuales se sabe poco y son destinados a proporcionar una visión general, de aproximación. Inmediatamente con lo descriptivo se refiere a la caracterización del mismo fenómeno. Son relativamente escasos y menos frecuentes. La aproximación exploratoria busca familiarizarse con el objeto, la descriptiva es parte de la aproximación previa para su caracterización sistemática⁵⁶.

Se realizó de esta forma debido a que no se ha explorado este fenómeno desde las experiencias de aprendizaje y desde la óptica de los pasantes.

4.3 Contexto

Para esta investigación el contexto fue la ENEO-UNAM ubicada en Camino Viejo a Xochimilco y Viaducto Tlalpan s/n, Colonia Lorenzo Huipulco, Delegación Tlalpan, México Capital, CP 14370.

En la ENEO se ofertan dos licenciaturas: la Licenciatura en Enfermería (LE) y la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia (LEO). La ENEO cuenta con 38 aulas, cuatro en Hospital General de México y cuatro en el Centro Universitario de Enfermería Comunitaria (CUEC), además tiene 4 laboratorios- Centro de Enseñanza Clínica Avanzada (CECA), el Centro Interactivo de Morfo fisiología (CIM), el Laboratorio de Nutrición y el Laboratorio de Ciencias Biológicas y de la Salud (LCBYS) que incluye a su vez tres, Farmacología clínica, Terapéutica holística y Ecología de la salud, además de un Centro de Enseñanza de tecnología de información y comunicación (CETIC).

4.4 Informantes

La población de pasantes en la ENEO, periodo 2017-2018 fueron 205 pasantes de la Licenciatura en Enfermería, de los cuales 21 se ubican en 1er nivel de atención o en comunidad, 64 en segundo nivel de atención, 94 en tercer nivel de atención y 26 en investigación⁵⁷ que están asociados al programa de servicio social de la ENEO⁵⁸.

Los informantes fueron elegidos con las siguientes características: pasantes de la LE, haber estudiado en la ENEO, hubiesen cursado la asignatura de Enfermería Comunitaria, contaran con el 100% de créditos y además que desearan participar en el estudio.

La cantidad de informantes se definió cuando se alcanzó la familiarización y descripción de la información⁵⁹ llegando a la redundancia y efectivamente no emergió nada nuevo⁶⁰. Por lo regular en el estudio exploratorio descriptivo la cantidad de informantes es pequeña debido a que se realiza para familiarizarse con el fenómeno⁵⁷.

4.5 Muestreo

En un principio y de acuerdo con Palacios y Corral, se llevó a cabo un muestreo intencional ya que se centró en buscar los pasantes a propósito que se escogieron de un grupo preespecificado, desde las características de los informantes⁶¹. El primer informante se identificó a través de este tipo de muestreo, mientras que a partir del segundo se realizó un muestreo en bola de nieve⁶², hasta que se logró identificar al resto de los participantes.

4.6 Recopilación de la información

Aquí se utilizó la entrevista en profundidad y la observación con el fin de explorar las experiencias de aprendizaje de los pasantes, también se realizó un diario en el que se plasmen las subjetividades por parte del investigador, esto para reducir al máximo sus creencias y suposiciones.

4.6.1 Entrevista en profundidad

La entrevista en profundidad o también conocida como abierta, donde el informante es invitado a hablar libremente sobre sus experiencias de aprendizaje de la enfermería comunitaria. El investigador buscó dar mayor profundidad con algunas preguntas sobre lo que el informante comunicaba. Se realizaron 8 entrevistas y todas fueron tratadas. Los entrevistados proporcionaron datos secundarios y primarios referentes a sus reflexiones sobre la realidad que experimentó, traducidos en ideas, creencias, formas de pensar, opiniones, sentimientos, maneras de sentir, maneras de actuar, conductas, proyecciones hacia futuro, razones conscientes o inconscientes de actitudes y comportamientos. Se precisa que vaya acompañada del contexto de su producción, además que esté acompañada y complementada por informaciones provenientes de la observación. Cuanto más importante es el material producido, más enriquece el análisis que busca alcanzar niveles profundos⁶⁷. Las entrevistas tuvieron inicios diferentes en días diferentes con un horario aproximado de 9:00 am a 5:00 pm, de inicio del mes de abril y finalizaron en el mes de junio, tuvieron varios lugares de entrevista, desde la ENEO hasta los hogares de los participantes, las entrevistas tienen una duración aproximada de 1 hora, cabe resaltar que no se rebasó este tiempo.

4.6.2 Guía de entrevista

Se realizó la guía de entrevista conforme la conceptualización de John Dewey (categorías apriorísticas) de experiencia (ver anexo 2).

1. ¿Qué aprendió?
2. ¿Dónde aprendió?
3. ¿Cómo aprendió?
4. ¿Con quién aprendió?

4.6.3 Procedimiento

Se tomaron en cuenta los siguientes principios para las entrevistas, se deja en claro que se tratará de tenerlos en cuenta en las próximas entrevistas:

- a) Presentación: se comenzó con identificación del investigador y la presentación del consentimiento informado (ver anexo 3).
- b) Se explicaron los motivos de la investigación y conversación inicial
- c) Preparación: lugar sin mucha distracción y mayor comodidad de los pasantes. Se procuraron preguntas neutras y se solicitó grabarlas⁶³, buscando información detallada de un tema⁶⁴. La primera entrevista se realizó en las bancas de la ENEO. La pasante refirió estar cómoda. Se trató de mantener un clima de confianza⁶⁵.

4.6.4 Observación

Es una forma complementaria de comprensión de la realidad empírica, implica que el investigador sea un explorador insistente siempre entre las referencias teóricas y las informaciones que surjan en el campo. El investigador fungió como observador total, no se comunica al entrevistado que está siendo observado, además no se involucra en sus vidas. El qué y cómo observar se definió por medio de los supuestos teóricos y conceptuales⁶⁷.

4.7 Triangulación

Se consideró debido a los métodos que se están utilizando para la recolección de datos, la triangulación por fase de diseño, específicamente de técnicas, que se requiere el acopio de material de información por medio de ellas⁶⁶. La entrevista y las observaciones se conjuntaron, resaltando que las observaciones no están muy amplificadas.

4.8 Consideraciones ético- legales

Enfermería se basa en juicios de valor sobre lo correcto, lo malo y lo injusto. En primer lugar, se refieren las cuestiones éticas por lo que, en esta tesis, se apega a los valores universitarios de la UNAM⁶⁷. En la Declaración de Helsinki se retoma la obligatoriedad sobre la publicación de los resultados y los lineamientos para tener en cuenta en el consentimiento informado⁶⁸, se realizó un consentimiento informado en el que se explican los beneficios, la decisión de participar o no y se les entregó una copia⁶⁹ a todos los participantes (ver anexo 3). Referente al Informe Belmont se tomó el principio de respeto a los pasantes y la beneficencia⁷⁰.

A continuación, las consideraciones legales en que se rigió esta investigación: del Reglamento Interno del comité de ética en investigación del Instituto Nacional de Salud Pública⁷¹ y Del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud⁷² se retomaron los principios de autonomía, dignidad y beneficencia. De la Ley General de Salud el cómo se desarrolló la investigación en los pasantes⁷³. En la Ley Federal de Protección de datos personales en posesión de los particulares en función de cómo se trataron los datos de los pasantes⁷⁴. Por último, se menciona la Ley Federal de Transparencia y acceso a la información Pública Gubernamental en la que establece cuando se requiere el consentimiento informado⁷⁵

4.9 Rigor metodológico

De acuerdo con Morse se tomaron los principios de qué tan bien se representa el fenómeno de las experiencias de aprendizaje y qué tanto pueden extenderse los resultados a otra investigación⁷⁶. En los criterios de a) credibilidad: se trató de contrarrestar la perspectiva del investigador, además que se realizaron anotaciones de lo que se pensaba y sentía cuando se realizó el análisis junto con la transcripción textual de cada una de las entrevistas y se aseguró que se retomará lo esencial eliminando lo innecesario; b) transferibilidad: se describe de manera detallada las características de los pasantes, de la asignatura de enfermería comunitaria, de la ENEO de donde son egresados los pasantes y la estructura de la misma escuela, con la finalidad de aplicar en otros contextos similares, además los informantes fueron seleccionados de distintos grupos⁷⁷. Se regresó con 4 de los informantes con el fin de que ellos reconocieran sus discursos y si estos discursos eran acordes a la descripción dada por el investigador, ellos estuvieron de acuerdo con las descripciones. Con referencia en Noble, Smith y Morse se procuró obtener datos abundantes y densos mediante el compromiso prolongado, tratar de tener una muestra idónea, llevar registros meticulosos y demostrar claridad⁷⁸. Se realizó un ejercicio de reflexividad de acuerdo con lo propuesto por Guber, donde se procuró la diferenciación y reciprocidad entre la reflexividad del investigador y que tanto de su subjetividad está en el análisis e interpretación de los datos y la de los pasantes de enfermería⁷⁹.

CAPÍTULO 5. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

En el proceso de transcripción se requirió de mucho tiempo y esfuerzo. Se le asignó un nombre alternativo a cada participante con el fin de proteger su anonimato, se tuvieron dos formatos de una misma entrevista, uno con el nombre real y otro con el seudónimo. Cabe mencionar que durante la transcripción no se utilizaron abreviaturas y se transcribió literal la entrevista. Para facilitar la transcripción se utilizó el programa oTranscribe⁸⁰. Posteriormente para facilidad del análisis, se realizó limpieza de datos⁸¹ retomando solo lo esencial, sin embargo, se dejó la información omitida en la transcripción original, guardada para el investigador⁸². Para la codificación de los datos se basa en categorías apriorísticas⁸³ con base al concepto de experiencia de John Dewey, para los inductivos, surgen de los datos y son causados por las preguntas utilizadas en la entrevista⁸⁴.

En esta fase de análisis, de acuerdo con Gomes⁶ tiene la finalidad de establecer una comprensión de los datos que se han recabado, confirmar o no los presupuestos y responder las cuestiones formuladas, así como la ampliación del conocimiento. Para la fase de análisis se utilizó el procedimiento propuesto por De Souza⁸⁵ con el análisis temático, con el fin de organizar la información recabada, guiar la comprensión e interpretación⁸⁶. Es importante señalar que De Souza refiere el procedimiento de análisis temático con una serie de etapas que no necesariamente siguen de forma secuencial, sin embargo, como lo referido por Morse⁸⁷, es necesario cumplir una etapa para poder llegar a otra.

Este tipo de análisis está vinculado a un determinado asunto: el tema. Conlleva un cúmulo de relaciones presentadas a través de una palabra, frase o resumen. El análisis temático consiste en descubrir núcleos de sentido presentes en una comunicación, cuya presencia o frecuencia signifiquen algo para el objeto analítico apuntado. Operacionalmente está dividido en tres etapas:

5.1 Pre- análisis

En la primera etapa que es el pre- análisis se seleccionaron los documentos a ser analizados, en este caso son 8 entrevistas realizadas a pasantes de enfermería y también con las anotaciones realizadas en el diario de campo, junto con el objetivo

general de explorar experiencias de aprendizaje en la enfermería comunitaria. Previamente se transcribieron de forma literal y solo se retomó lo necesario.

Se realizaron varias lecturas de cada entrevista, con el fin de tomar contacto directo con los datos, al mismo tiempo que se escuchaba el audio grabado de las entrevistas, realizando anotaciones de primeras impresiones en el material físico. Se utilizaron marcadores de texto de diferentes colores con el fin de identificar las unidades de registro representativas.

5.1.1 Construcción del corpus

Para la construcción del *corpus* se apoyó en los elementos conceptuales de la experiencia de John Dewey para mantener la homogeneidad en el análisis de todas las entrevistas (utilizando códigos deductivos de estos elementos), en una tabla de Word se colocaron nueve columnas (una para la unidad de registro y las sobrantes para cada entrevista) en las cuales se anotan en la primera columna la unidad de registro representativa y en cada columna de cada entrevista se coloca el número de párrafo y si es necesario el número de línea para identificar frecuencia de cada unidad de registro en todas las entrevistas. Cabe mencionar que se llevó este proceso con el mayor rigor metodológico posible. A partir de esta etapa previa no se hace necesario el cambio o corrección de los objetivos.

5.1.2 Re- lectura y reagrupación

Se prosigue la re- lectura de las entrevistas, realizando una reagrupación de los códigos planteados, así como la eliminación de algunos innecesarios. Los códigos se condensaron a solo palabras o frases que expresaran y fueran abarcadoras de los discursos. Se realizaron nuevas lecturas de las entrevistas y se eliminaron códigos cuyos discursos no aportaban aparentemente nada por lo sugerido a los elementos conceptuales quedando un total de 29 códigos. Las cuales se reagruparon conforme el elemento conceptual y la guía de preguntas.

5.2 Exploración del material

Durante la segunda etapa a partir de los códigos realizados y con el número de frecuencias establecido, se prosigue a la categorización. Esta categorización consiste en un proceso de reducción de texto de las unidades de registro o códigos establecidos. Se tendrá en cuenta que se partió de un único principio de clasificación, el conjunto de categorías debe ser exhaustivo y cada categoría debe ser mutuamente excluyente⁸⁸.

5.3 Tratamiento de los resultados

Se eligió la forma de conteo de frecuencias conforme su incidencia y de cuál era su aporte para la configuración de las experiencias de aprendizaje.

Se prosigue con la subcategorización y se logró llegar al desarrollo de unidades temáticas.

CAPÍTULO 6. HALLAZGOS Y DISCUSIÓN

6.1 Presentación de informantes:

Fueron un total de 8 pasantes entrevistados. Al momento de las entrevistas ya habían cumplido con los créditos del plan de estudios, estaban en proceso de elegir el lugar en el cual desarrollar su servicio social. Siete eligieron opciones de segundo y tercer nivel de atención y 1 eligió en investigación. Las entrevistas fueron en el mes inmediato en que ellos terminaron su práctica comunitaria, cuando cursaron la asignatura estaban ubicados en 4 grupos diferentes. Se eligieron de los dos turnos (matutino y vespertino), ellos realizaron su práctica comunitaria en Huipulco, Hornos Tlalpan, Xochimilco y Acoxpa. Los docentes fueron distintos en los cuatro grupos, solo un docente tenía ayudante de docencia (pasante). Las edades oscilan entre los 21 años y un máximo de 26 años. Todos son solteros. Tienen distintos lugares de residencia: la Ciudad de México, Estado de México (Nezahualcóyotl) y Veracruz. Actualmente ninguno se encontraba laborando (ver cuadro 1).

Seudónimo	Rosa	Blanco	Verde	Morado	Café	Amarillo	Azul	Rojo
Edad	22 a	26 a	22 a	26 a	22 a	21 a	23 a	24 a
Edo civil	Soltera	Soltero	Soltera	Soltera	Soltero	Soltera	Soltera	Soltero
Servicio	Investi gación.	Naval	INNN	Fray	Fray	GEA	Belisari o	HGM

Cuadro 1. Presentación de informantes (Centeno, 2018).

A continuación, se presentan los hallazgos y discusión en torno a la pregunta^{89, 90, 91}: ¿Cuáles son las experiencias de aprendizaje en la enfermería comunitaria por pasantes de enfermería de una Institución de Educación Superior Pública?

A partir de la primera entrevista se identificaron las unidades de significado tomadas de la entrevista y se comenzó el análisis con relación a las bases conceptuales sumado a lo que el participante dice, las unidades de significado identificadas se condensaron, con solo lo esencial y siempre tratando de que fuera lo más contextualizada posible, se agregó el código más acorde y que diera cuenta de la unidad de significado condensada.

CATEGORÍA 1. CONFORMACIÓN DEL PENSAMIENTO EN EL PASANTE

Esta conformación del pensamiento esta dado en cómo es el aprendizaje de la enfermería comunitaria en el aula y como este pensamiento se destina a la resolución de situaciones problemáticas cuando se lleva a la práctica comunitaria. El pensamiento también se dispone por la interacción entre los pasantes y los habitantes de la comunidad, además de la función de tutoría del docente. Comprende dualismos entre aspectos favorables y desfavorables del contexto, que son externos al pasante.

Categoría 1	Subcategoría	Unidades temáticas	
1. Conformación del pensamiento en el pasante	1. Enseñanza- Aprendizaje de la enfermería comunitaria	a) Estrategias didácticas	<ul style="list-style-type: none"> • Lectura de textos • Socialización de experiencias • Didáctica de la creatividad • Exposiciones
		b) Aprendizaje en la práctica	
	2. Aspectos contextuales		
	3. Comunicación interpersonal en la comunidad		

Cuadro 2. Categoría 1. Conformación del pensamiento en el pasante. (Centeno, 2019).

Subcategoría 1. Enseñanza- Aprendizaje de la enfermería comunitaria

Meneses nos menciona que el proceso de enseñanza- aprendizaje es un proceso que se vive y se crea desde los procesos de interacción e intercambios entre los pasantes, el docente y la comunidad principalmente, en un marco institucional (ENEO/ comunidad) y en el que se generan estrategias intencionadas y encaminadas a provocar el aprendizaje en el área disciplinar de la enfermería: la comunidad⁹². En esta subcategoría se concentraron las estrategias de enseñanza utilizadas por el docente y que son referidas por los pasantes y cómo el pensamiento es utilizado en las situaciones prácticas.

a) Estrategias didácticas

Sánchez refiere que, con la finalidad del desarrollo de habilidades, destrezas, actitudes, aptitudes, valores y la adquisición de conocimientos disciplinarios, el docente a cargo del programa de la asignatura de enfermería comunitaria debe diseñar su propuesta de trabajo. Se toma en cuenta el estilo de enseñanza, la comunicación, el modo de presentar los contenidos, la intención educativa y los criterios de evaluación. Se emplean materiales o recursos didácticos que ayuden a proporcionar la experiencia de aprendizaje, apoyando en la adquisición, selección, jerarquización y procesamiento de la información, que el pasante emplea en la resolución de situaciones que se le presenten en la comunidad⁹³.

Su aplicación en la práctica demanda del cumplimiento de los objetivos establecidos en el programa y quedarán a responsabilidad del docente.

- **Lectura de textos**

Con la finalidad de reconocer y profundizar en el conocimiento de la enfermería comunitaria, el pasante refiere que la principal forma en la cual el docente organizó la clase en el aula fue a partir de la lectura, discusión y socialización de información propuesta en el programa, algunos refirieron esta estrategia como una forma interactiva de compartir tal información, tal como lo muestran los siguientes discursos:

...trabajamos a partir de lecturas; la maestra nos dio un compendio de lecturas que hablaban sobre diferentes temas y todo lo relativo a la comunidad y nosotros pues comentábamos eso, lo que realmente podía aplicar...RJ/L36-39

...la profesora nos fue guiando por textos, entonces teníamos que leer mucho; eso quiere decir que teníamos que estar estudiando para tener mucha información para ya aplicarla después en el campo como tal...B/L74-77.

- **Socialización de experiencias**

Los pasantes refirieron que, a partir de las lecturas de textos y la discusión de estos, los docentes junto con compañeros de clase que ya tenían experiencias similares de la enfermería comunitaria compartían (socializaban) esas experiencias como una

forma ilustrativa de lo que podría o no podría ser el desarrollo práctico de la asignatura, constatando con los siguientes testimonios:

...otros compañeros que han tenido la oportunidad de trabajar, no sé, en diferentes ámbitos relacionados con la salud y ya nos contaban también su experiencia, entonces era como una especie de debate constante en el salón sobre lo que se puede, lo que no se puede, lo que se debe hacer...RJ/L44-47.

...experiencias que nos platicaban nuestros profesores que son nativos comunitarios, pues entonces, creo que me gustó, o sea es un buen método...C/L205-206.

...a través de las de... sus experiencias, hacíamos como relaciones de casos y ella nos decía pues que hiciéramos diagnósticos o qué haríamos en esas situaciones...RS/L69-71.

Corral desde una perspectiva de Bourdieu en considerar que todos los pasantes y el docente poseen conocimientos y saberes que se pueden incorporar en un proceso de socialización (interiorización de la exteriorización). Los pasantes y el docente son importantes en la construcción del conocimiento, en la interacción que se da cara a cara, donde cada uno participa con responsabilidad y el procesamiento del grupo. Además, con la declarativa de que cualquier persona puede aprender únicamente con la ayuda de otro más experto⁹⁴.

- **Didáctica de la creatividad**

El pasante refiere que una de las formas para la cual el aprendizaje de los contenidos del programa se le facilitó fue precisamente la forma dinámica o creativa en que el docente los impartía, además de en ocasiones impulsar esa creatividad en el pasante y que este compartiese el conocimiento a los demás compañeros en clase. También comenta que el docente utilizaba evaluaciones constantes de los trabajos que ellos creaban, esta evaluación consistía en una constante orientación sobre qué podría mejorar, qué aplicaba y qué no aplicaba, algunos relatos:

...era como explicarlo y teníamos como hacer, ya sea presentación, de preferencia nos pedía que utilizáramos nuestra creatividad y de ahí teníamos que hacer actividades como si ya estuviéramos en la comunidad...AM/L29-31.

...aparte de que era muy dinámico era muy constante las evaluaciones entonces no había como tiempo de echar hueva y así... o sea, no el trabajo era constante era muy activa la maestra...M/L64-66.

... nos daba, así como textos y de esos textos igual hacíamos como cuestionarios y nos hacía dinámicas para que se nos quedara más grabado lo que era cada uno de los temas que vimos...V/L38-39, 46-47.

Vélez dice que la educación es crear en sí mismo y en el entorno, conocimiento y potenciar las capacidades de cada cual. La creatividad en la educación es educar para el cambio y formar personas ricas en originalidad, flexibilidad, visión futura, iniciativa, confianza, listos para afrontar los problemas dentro del proceso de enseñanza- aprendizaje. El evaluar esta creatividad es un actuar para mejorar la enseñanza, se estima la información registrada, conocer, estimular, ayudar, buscar mejorá, informar al sujeto de sus avances, y que este tome conciencia de sus avances. El conocimiento sobre esta creatividad favorece la experiencia didáctica y será la finalidad didáctica⁹⁵.

- **Exposiciones**

Otro de los recursos utilizados como estrategias didácticas para el aprendizaje por parte del docente que refiere el pasante es la exposición de conocimientos. Este recurso es menos aclamado como una forma de aprender conocimientos de la asignatura, el contexto en aula no se presta en el desarrollo de la exposición. Las luces apagadas, el docente que solo lee las diapositivas sin tratar de explicar cada contenido sin recursos visuales de imágenes ilustrativas más que el puro texto, refieren que provocan sueño, no hay interacción entre ellos y no captan la información, algunos testimonios:

...cuando eran exposiciones, pues, prácticamente no teníamos ese... como esa interacción de opinar y todo eso, porque por lo mismo, con las luces apagadas, las exposiciones tan cargadas y ella nada más, pues... porque si leía, la verdad, no te lo explicaba, pues estaba, te dormías y cuando ella preguntaba que si había dudas, nadie levantaba la mano entonces estábamos como que durmiendo...RS/L145-150.

...yo siento que es más fácil como nos lo estaba enseñando así en dinámica, porque es más fácil que se te quede grabado a solo a la diapositiva que solo trae texto, bueno... una que otra imagen, pero pues no se te queda tan grabado...V/L51-54.

El TEC de Monterrey a través de investigaciones refiere que las exposiciones son los métodos de enseñanza más empleados a nivel universitario, así como la referencia de que son las más obsoletas e ineficaces cuando no se realizan de manera propicia. Con la entrada de las nuevas tecnologías los docentes enfrentan la creciente presión de reducir el uso de las exposiciones como métodos de instrucción, en cambio es la creciente necesidad de procurar un ambiente de enseñanza más interactivo y dinámico. Cabe resaltar que, si se ocupa de una apropiada, con el tipo de contenido que debe ser compartido en esta técnica, en un espacio áulico que genere la presentación y este fortalecido con otras estrategias didácticas, puede contribuir de forma valorable al proceso de aprendizaje de los estudiantes.

Algunas de las pautas a cuidar deben enfocarse en: captar atención, despertar interés, resaltar la importancia del tema, organizar y conectar ideas, comunicación no verbal, resumir ideas y la conexión de conocimientos previos⁹⁶.

b) Aprendizaje en la práctica

El pasante al estar en el espacio áulico, refiere que a partir de las lecturas de textos, las dinámicas creativas y la socialización del conocimiento, ellos comenzaron a relacionar como es que iban a desarrollar esos conocimientos en la práctica comunitaria, esta fue una forma de acercamiento a un escenario real y favoreció el aprendizaje, sumado a esto los conocimientos previos en otros escenarios de práctica e información buscada por ellos (autodidactas) les permitió saber cómo introducirse en la práctica:

...todos sabíamos que teníamos que hacer porque también ya lo habíamos visto en clase, aparte de que lo que hicimos, era... bueno yo sentí que era que pusiéramos en práctica todo lo que habíamos aprendido a lo largo de los 8 semestres...V/L70-73.

...con los textos que nos había dado, más un poco de información que fui recolectando en la computadora, a lo mejor un poco de las ideas que he aprendido en el pasado, vivencias, como que supe como introducirme en el tema...B/L108-112.

Reyes y Mondragón mencionan que es el proceso a través del cual se adquieren o modifican habilidades, destrezas, conocimientos, conductas o valores como resultado del estudio, la experiencia, la introducción, el razonamiento, la práctica y la razón, en este aprendizaje intervienen diversos factores, tales como el medio donde se desenvuelve y las interacciones^{97 98}.

Félix menciona que la práctica ofrece la posibilidad de encontrarse y actuar en la realidad tomando la teoría y práctica como dos momentos consecutivos, complementarios, que no pueden ser separados en la acción didáctica, la teoría se fortalece de la práctica y esta se sustenta con la teoría⁹⁹. Es un ámbito complejo donde se potencializan conocimientos nuevos (González L).

La conformación del conocimiento se ve aplicada cuando los estudiantes saben afrontar y adaptarse a las situaciones que el contexto comunitario requería, lo que ha hecho una situación de importancia (un desacierto es cuando los objetivos y contenidos no corresponde con lo que el pasante experimenta en comunidad), informantes apoyan esto:

...creo que ya en la práctica es donde ves realmente todo, porque si en la teoría, igual pues aprendes mucho, pero es en la práctica cuando ya como que estás en la realidad y ves realmente a las personas...V/L27-30.

Los pasantes refieren que los conocimientos y habilidades que se pretende enseñar durante la teoría y la práctica están desfasados de la realidad cambiante, no hay una asimetría de cómo y qué se enseña en el aula con lo que se ve en la práctica.

...se aprende más en la comunidad que en la teoría, definitivamente es diferente, o sea, si tiene que ver, pero... llegas a la comunidad y aprendes cosas que no viste en la teoría...AZ/L123-125.

...lo que nos daba la profesora pues, era pura teoría, no era cómo entrar, no era así como decir, saben que entren así con las personas o actúen así...B/L118-120.

...yo vi a mis compañeros muy norteados, muy perdidos en esa cuestión, entonces no sabían cómo llegar, de hecho, inclusive, nada más llegaban, se paraban en una esquina y no se movían en toda la semana...B/L125-128.

Piedrahita refiere que continuamente existe una descontextualización del currículo con respecto a la realidad social y particular de cada comunidad, donde se debe proponer como mejora la adaptación del currículo a dar respuestas de las necesidades de la población¹⁰⁰.

El pasante continuo su conformación del aprendizaje a partir de la interacción con el entorno físico y social con la comunidad, Bernal y Godínez refieren que mediante la aplicación y el reajuste de sus propios esquemas cognoscentes de destrezas, permite ir construyendo y reconstruyendo a través de nuevas experiencias y nuevos conocimientos, por tanto el conocimiento del aula solo puede resultar significativo, relevante y útil desde las situaciones problemáticas que se le presenten al pasante¹⁰¹.

Torres hace mención que las situaciones contextuales incluidas en la enseñanza de la enfermería permiten solucionar problemas y tomar decisiones al pasante cuando este va a la comunidad, además que es una propuesta de técnica que debiera estar propulsada en currículos de profesiones que tengan como objetivo la respuesta a las demandas sociales, en este caso en salud¹⁰². Rueda, Canales y Leyva apoyan en que es importante estudiar las condiciones que puedan facilitar la reflexión individual y colegiada posterior al trabajo en aula y práctica¹⁰³.

Subcategoría 2. Aspectos contextuales

En el proceso de enseñanza aprendizaje de la enfermería comunitaria es de suma importancia considerar que los aspectos contextuales en los cuales se desarrollan las clases y la puesta en marcha de la práctica comunitaria, afectan positiva o negativamente en el pasante, refieren que el aspecto de la seguridad en el área comunitaria es un aspecto que puede irrumpir el proceso de aprendizaje en el pasante, debido a que puede adquirir inseguridad en el completo desenvolvimiento práctico, tal como se refiere:

...asaltaban bastante y se robaban bastante (se los habían informado), de hecho, teníamos prohibido ir a ciertas zonas o digamos calles, bueno las que estaban establecidas como calles, a esas no teníamos que ir...RS/L225-227.

...es la colonia Hornos, decían que en la noche pues, asaltaban, inclusive a los vecinos los asaltaban, entonces a la hora que queríamos nosotros salir pues eran como 5 o 6 de la tarde...B/L199-201.

... casi todas somos niñas...y había personas...de hecho, un señor que nos acercamos a hacer una entrevista, si nos empezó a contestar, así como con albuces y así en doble sentido y pues... entonces esa parte si es complicada...M/L159-163.

Otro aspecto considerado como negativo por parte del pasante es la lejanía del lugar (sumado al de seguridad). Este está referido por la dificultad de acceso al área práctica, la falta de transporte hasta el área y los caminos no pavimentados y considerados de difícil acceso, algunos testimonios:

...tenías que caminar bastante y era terracería y entonces del transporte que te dejaba tenías que caminar como 15 minutos y eran cerradas...RS/L223-224.

...el llegar a nuestra casa pues era difícil, era bajar desde el cerro...B/L202.

...salir de ahí sí me causó felicidad, pero es que estaba lejos, hacíamos 2 horas diarias de ida y de regreso...B/L333-334.

En suma, a estos aspectos, está la función de la docente como acompañante en el proceso de enseñanza. Principalmente los pasantes refieren que tiene una “falla”, es la cuestión de la puntualidad y asistencia a la parte teórica como práctica, debido a que el docente cuenta con otro trabajo, cuenta con la ayuda de un ayudante de docente (entonces los deja a cargo de este), y la lejanía del docente con la escuela, esta “falla” es posiblemente la causante de que los pasantes se desanimaran y fomentara la pereza durante ya la práctica, algunos testimonios:

...entonces este... a la hora que llegaba (docente) era como a las 4 de la tarde...B/L192-193.

...la profesora tiene una pequeña fallita y es que falta mucho, porque como esta una chica que es pasante con ella, pues fácilmente nos dejaba con la pasante...M/L98-100.

Cartagena plantea que el docente no solo enseña, se convierte en un modelo para el estudiante que aprende de él, las actitudes y valores que manifiesta en su actuar.

Así como la calidad del aprendizaje dependerá en gran medida de las habilidades del docente^{96, 104}.

...por horarios que tenía en otros trabajos y cosas que tenía que hacer, muchas veces llegaba algo, pues tarde, a donde nos quedábamos de ver, nosotros entrábamos a las 2 de la tarde, ella llegaba a veces hasta las 4 de la tarde, igual o sea, por motivos de trabajo... eso también como que fomento el que nosotros pusiéramos un poco de pereza, sabiendo que no va a llegar la maestra temprano, podíamos nosotros llegar tarde... salirnos 5 minutos antes de que llegara la maestra y así trabajar menos, caminar menos...RJ/L224-233.

En cuanto a las actitudes, la escasa iniciativa, decisión y seguridad derivan de la poca experiencia y de que para muchos es la primera vez en contacto con la comunidad¹⁰⁵.

...como que nos cansamos y el interés era menos, se notó bastante cuando hicimos el informe y todo esto, que realmente muchos no habíamos hecho todo como lo habíamos planeado en algún momento y vuelvo a lo mismo, era tal vez, por cierta mala suerte que la maestra no pudiese estar ahí todo el tiempo y por la falta de integración entre los compañeros del grupo...RJ/L234-238.

Las nuevas demandas en el ámbito educativo están concentradas en el señalamiento del papel que pueden jugar los profesores y el mejoramiento de sus prácticas pedagógicas así como del contexto institucional (en sus políticas, la formación permanente, los requerimientos de contratación del personal, las características de asignación de materias y la distribución de horarios), con el fin de la evaluación constante, y que a partir de la implementación de políticas públicas en educación a las instituciones, redunden en la mejora de la práctica docente. Sin embargo, se deben tener en consideración ciertos factores que afecten de forma positiva o de forma negativa el proceso de enseñanza-aprendizaje, tales como el tamaño del grupo, el perfil de los estudiantes, las condiciones de disciplina, tiempo para la clase, formación del docente, etc.

Es necesario que el estudiante sea guiado por alguien más experto, además que el estudiante está sometido a un cierto estrés provocado por las situaciones variables y de incertidumbre que le rondan durante su práctica. La figura de la enfermera tutora es indispensable para que el alumno inicie un crecimiento profesional junto a alguien más experto.

Estos aspectos desfavorables están ligados a una constante en el aula, la práctica y el plan de estudios, es el poco tiempo destinado a esta asignatura, en torno al cual los pasantes refieren que es muy limitado para ver de forma adecuada el temario y profundizarlo, así como para conocer más y de forma tranquila a la comunidad, tal como lo dicen:

... la práctica/teórica, tenemos el tiempo muy limitado, o sea si vamos y los vemos, pero es como que "apúrate y rápido y ya porque no tenemos tiempo...C/L74-76.

...no alcanzaba el tiempo para ver todo (temario), realmente fue muy apretado; inclusive yo creo que... ella inclusive quería nutrirnos más de información, pero no daba tiempo ella misma se sentía apretada...B/L274-276.

...se llegó a mencionar (temario) en clase como un 80, así que se haya profundizado, un 30%, es que... realmente los tiempos son muy cortos...RS/L115-116.

El enfermero que actúa en una comunidad, así como permanece mucho tiempo próximo a esta, le permite que él tenga una mejor visión sobre esta, permitiéndole además el planteamiento efectivo de acciones de salud, atendiendo las demandas y amenizando los problemas¹¹.

Como condición en la conformación del pensamiento, propuesto por Dewey está el dualismo entre lo desfavorable y lo favorable, el pasante hace referencia a un aspecto positivo que le confirió apoyo al entrar a la práctica, es el reconocimiento que se le tiene a enfermería por parte del uniforme (es enfermero) y del conocimiento sobre la institución educativa que conocen las personas en la comunidad (en este caso por la ENEO), además de la cercanía (algunos casos) con la ENEO, puesto que ya están familiarizados con la enfermería:

...la gente se fue abriendo un poco más, de que ya sabía que veníamos de la ENEO y que teníamos que hacerles un trabajo...AM/L56-57.

...en general la comunidad nos acepta muy bien porque ver llegar a los alumnos con su uniforme para ellos es... no sé... como que siento que nos, no sé... valoran mucho que nosotros estemos en su comunidad, o sea, había veces que nosotros llegábamos y se acercaba y: "¡ buenos días!, ¿vienen a vacunar? O ¿qué vienen haciendo?, nos preguntaban, pero les veíamos la cara de felicidad cuando nosotros llegábamos con el uniforme, o sea la comunidad sí da mucha apertura...AZ/L81-87.

En este sentido se observa que la cercanía de la comunidad con la escuela es de mucha importancia ya que se le considera a la escuela como parte de la comunidad, por estar dentro de los límites contextuales, además que se le puede ver como una ventaja al poder recibir beneficios en cuanto a la salud de los mismos pobladores¹⁰⁶.

Subcategoría 3. Comunicación interpersonal en la comunidad

Cruz y Machuca refieren que en la comunidad existe una ubicación geográfica, servicios básicos, poseen lazos familiares y amistosos, tienen sentido de pertenencia y empatía, poseen intereses comunes, responden a reglas y normas¹⁰⁷. Esto va surgiendo a partir de la comunicación interpersonal (principio básico de cualquier forma de comunicación, uno a uno o en otros niveles), que se establecen a través de reglas de coexistencia, incide de manera concreta y cotidiana en las relaciones humanas; las relaciones interpersonales están presentes en todas las actividades del ser humano, dentro de ellas se encuentran las áreas de atención de la salud donde se produce una relación entre los profesionales y los usuarios.

De acuerdo con Espinoza, para poder ofrecer los servicios de salud, el pasante debe tener las capacidades de comunicación interpersonal, ya que de aquí se determinarán las consecuencias de esta interacción. Muchas veces el trato dispensado refleja el estado de las comunicaciones, cuando las personas encuentran un trato de respeto ellos asimilasen de mejor manera al profesional. Por tanto, la comunicación interpersonal es el intercambio, verbal, no verbal, cara a cara de información o sentimientos entre dos o más personas y tiene lugar en todas las áreas de los servicios de salud, además de ser un criterio de calidad en la prestación de servicios¹⁰⁸.

En esta subcategoría se describe la interacción que los pasantes establecieron con los pobladores de las comunidades a las cuales asistieron a prácticas. Se percibe en los discursos que el primer contacto con la comunidad en muchas ocasiones es de rechazo, principalmente refieren que los pobladores dicen no tener tiempo y estar ocupados en otras cuestiones, el pasante trata de establecer la interacción, como lo testifican:

...cuesta trabajo con la gente que te acepte, que digan este si sabe o si viene a esto y no nos viene a asaltar, a secuestrar...B/L378-380.

...con nosotros era un tanto como complicado acercarte a la gente porque apenas escuchaban de lo que querías hablar (temas de tabú) y, “¡no, ahorita no tengo tiempo!, es que ¡no!” ...RJ/L76-78.

...a la gente no le gusta que le digas lo que está haciendo mal, estaban, por ejemplo; si la gente sabe que fumar es un problema no le gusta que le vayan y le digan que fumar es un problema, entonces entras de alguna forma en conflicto y no te hacen caso y no les interesa y lo mismo así con varios otros aspectos...RJ/L87-91.

En otras ocasiones se logra establecer la interacción debido a la cercanía que los pasantes representan al estar inmiscuidos en la comunidad:

...por ahí había algunas personas que, si se interesaban, si preguntaban, si veían la forma (acercarse)...RJ/L105-106.

...tuve personas que nos abrieron las puertas de su casa, nos dieron la confianza. Y luego estuve en una zona, residencial podría considerarse, entonces eran gente mayor, gente que sabe mucho...C/L80-82.

...después que nos conocieron y que nos veían pase y pase pues ya se... les fuimos familiares y fue cuando nos este... se abrieron un poco más...B/L137-139.

Con base en Melo, Cechinel y Schilindwein para la consecución de los objetivos o metas establecidas en la comunidad, los profesionales de la salud hacen el uso de herramientas informales como encuentros ocasionales y entrevistas informales, de modo que se inserten en la vida de los individuos, en tanto van adquiriendo la confianza de estos para conocer sus problemas. Siendo el profesional el encargado de obtener información relevante para la mantención de la salud. En tanto identifica las necesidades de cuidados que necesita la población¹⁰⁹.

A veces los pasantes son recibidos de buena manera y gana por pobladores que se logran identificar con la situación que los pasantes representan para ellos:

...una de ellas (pobladoras) era madre de familia, pero se identificó con nosotros porque ella nos comentó que alguna vez fue estudiante y sabe lo que se siente tener que estar haciendo ese tipo de trabajos, entonces más bien fue como suerte de haberla encontrado y pues ya nos dio la oportunidad y bueno obviamente ya hubo más confianza, ya era como menos tenso...AM/L42-47.

Los profesionales de la salud según Melo y Schilindwein, perciben que la relación con la comunidad es dinámica, pasa por una fase inicial de desconfianza que va evolucionando para una participación efectiva. Este proceso es favorecido por el hecho de ser profesional de la salud, siendo la comunicación verbal o no verbal elementos básicos para las actividades en salud¹¹⁰. Cabe señalar que este establecimiento de comunicación que promueve el pasante es más bien debido a la consecución de objetivos establecidos en el programa y como requisito propuesto por el docente para la obtención de productos y de una calificación¹¹¹.

González menciona que para poder cuidar es necesario poseer conocimientos que le permitan al profesional ser reconocido como tal a través de la interacción enfermero- usuario. Esta se adquiere por la interacción derivada en comunicación interpersonal, en la que el personal de salud más experimentando consolida mejores prácticas. Procura un ambiente genuino y un ambiente de franqueza, disponibilidad e intercambio, hace que enfermería se habilite para realizar conversaciones fluidas, coherentes y estructuradas, cuyos contenidos son de importancia e interés para la comunidad. En cambio, cuando el profesional de enfermería es principiante sus acciones están enfocadas en el equipo técnico en lugar de intentar desarrollar una relación de comunicación (en las actividades técnicas o procedimentales que en establecer un vínculo con la persona cuidada)¹¹².

Su relación con la comunidad depende mucho de la forma de su actuación individual, de la disposición que presente para con la población, si logra establecer vínculos más solidarios con la población que atiende, mostrando mayor proximidad con las familias gozará de mayor prestigio. Si no las consiguiese establecer, será desprestigiado¹⁰³. Los pobladores de la comunidad aprueban o desaprueban a los profesionales de la salud en la medida en que estos suponen satisfacer las expectativas en cuanto a ellos, además de una previa valoración de la información y habilidades que los profesionales poseen y que estas se adapten a sus creencias¹¹³.

...si tú llegas y hablas bien con las personas y te las vas ganando, la misma gente te va respetando y te va ayudando, te va apoyando y entonces se va generando un buen ambiente; de hecho, me hice de muchos amigos ahí...B/L212-215.

...comprender a la gente, de hacerte como más amigo para que la gente pueda entender las situaciones y se puedan llevar una gran enseñanza de su propia salud...AM/L176-178.

Arango, Casas y Grill nos dicen que esta interacción en muchos casos es de lento progreso; y se ve favorecida con las pequeñas entrevistas y observación constante a los pobladores de la comunidad¹¹⁴ Melo, Lima y Haenscke hablan de que mediante la visita domiciliaria, la cual es percibida como elemento clave para la creación del vínculo con la comunidad, pues considera la atención en localidades de difícil acceso como el reconocimiento de la realidad familiar¹¹⁵.

Budó además, dice que la aproximación con las redes sociales en su contexto (comunidad) es muy valiosa para vislumbrar el planeamiento en salud, el figurar como están constituidas las comunidades posibilitan nuevas maneras de pensar y hacer acciones dirigidas al mejoramiento de la salud, actuando con responsabilidad en la comunidad¹¹⁶.

CATEGORÍA 2. PENSAMIENTO EN LA ACCIÓN

Esta categoría supone la curiosidad por las cosas de la vida, conocimientos, actualización y profundización en los mismos, la investigación, sensibilidad y el desarrollo del gusto por el refinamiento, en especial por cuidar al otro¹¹⁷. La adquisición de nuevos conocimientos y la modificación de los conocimientos previos al entrar a la asignatura de la enfermería comunitaria, supone una dimensión proyectiva en un continuo aprender, y de modificación de conocimientos y experiencias previas con nuevas experiencias que adquieren mayor significado para el pasante. Esta modificación de los conocimientos previos sucede cuando el pasante ya ha cursado la parte teórica del programa y ha terminado la práctica comunitaria, debido a que en medida los contenidos dados durante el aula no corresponden completamente a la realidad comunitaria experimentada. La práctica es un espacio que permite el aprendizaje experiencial, aprendizaje que se produce por la integración de la experiencia tras un periodo de reflexión. Una vez esta experiencia se ha acomodado a las experiencias existentes, las complementa, e incluso las modifica. Es un proceso de reflexión en el curso de la acción que permite al práctico, mediante el estudio de problemas reales, encontrar vías de intervención¹¹⁴.

Categoría 2	Subcategoría	Unidades temáticas
2. Pensamiento en la acción	1. Conocimientos sobre la enfermería comunitaria	a) Conocimientos previos al iniciar el programa
		b) Conocimientos posteriores al terminar la práctica
	2. Opiniones sobre la enfermería comunitaria	

Cuadro 3. Categoría 2. Pensamiento en la acción. (Centeno, 2019).

Subcategoría 1. Conocimientos sobre la enfermería comunitaria

Terán y Araujo dicen que los conocimientos previos y la experiencia del que aprende, resultan ser determinantes en la construcción de nuevos conocimientos, adquiere saberes desde la interiorización de las experiencias con los actuantes en la comunidad, después de finalizada la parte áulica¹¹⁸. En esta subcategoría se

engloban el conocimiento previo a cursar en la enfermería comunitaria y los conocimientos posteriores a la práctica, tipificado así ya que los pasantes refieren que se consolida a partir de la práctica porque ellos aprenden conforme la resolutive de situaciones que la comunidad les permite, utilizando así los conocimientos teóricos que se puedan transpolar en la práctica.

a) Conocimientos previos al iniciar el programa

Como tal los pasantes no refieren conocimiento previo sobre qué es y que saben de la enfermería comunitaria, solamente refieren creencias, sentimientos, influencias y pensamientos sobre lo que el profesional de enfermería comunitaria posiblemente hace en comunidad, delegando estas funciones a actividades como realizar censos, poner vacunas y tocar puertas, tal como lo refieren algunos pasantes:

...la verdad únicamente veía que pasaban, tocaban, te hacían preguntas, te vacunaban y hasta ahí...RS/L10-11.

...Lo único que sabía es que iban a vacunar a la gente o que trataban de dar trípticos, ¿no?... B/L60-61.

...Sentía que era nada más como para ir a vacunar y cosas así, no... era... creía que era solo para ir a dar vacunas y ferias de la salud, pero... como... no tan... adentrado, sólo, así como muy superficial...V/L3-7

...yo comprendía que la enfermería comunitaria era nada más, así como “a voy, doy vacunas” o no sé...C/L2-3.

...solamente sabía que enfermería comunitaria era como pues, ferias de la salud, nada más llegar y buscar algún problema en la sociedad y ya, enfatizarnos en eso y hacer una feria y ya...AM/L2-4.

Gállego, Aliaga y Benedé refieren que parece haber un patrón de conceptualización sobre que la enfermería comunitaria se basa en actividades asistenciales y simplistas¹¹⁹.

Un comportamiento asistencial no se debería reducir a realizar actos y tareas o hacer cuidados, se trataría de pensar en un espacio humano determinado, concerniendo a todas las estructuras del sistema de salud. En todos estos lugares de atención, hay personas que interactúan y es primordial que cada vez se sea más capaz de considerar a la persona más allá de lo que su cuerpo le permite ver¹¹⁴.

Sumado a esto otros pasantes refieren que antes de tener contacto con el programa de enfermería comunitaria tenían desconocimiento sobre qué era y qué hacía el profesional dedicado a la enfermería comunitaria, como lo refieren:

...te digo que... de la enfermería como tal no sabía nada, entonces comunitaria era peor...B/L58-59.

...se dedica a la prevención y ya, pero no sabía por ejemplo qué tipo de temas podíamos encontrar en enfermería comunitaria...M/L6-8.

...No, pues... en realidad nada, nada lo que pasa es que yo creo que siempre nos vamos con la finta de que enfermería es hospital y nada más... AZ/L3-4.

Azevedo y Whitaker han identificado que el profesional en la comunidad no dispone de instrumentos, de tecnología, para la consecución de los objetivos esperados en su trabajo, esta insuficiencia hace que este termine haciendo un simple censo o solamente trabajando con los saberes de la familia¹²⁰.

b) Conocimientos posteriores al terminar la práctica comunitaria

Cuando el pasante ya ha cursado la parte teórica en aula, además ya ha terminado la práctica comunitaria, él ya ha hecho la conexión y relación entre los contenidos y la realidad práctica, en esta unidad temática se constata que se ha aprendido en primer lugar la posible aplicación del Proceso de Atención Enfermero, al referir que ellos empiezan una valoración a personas de la comunidad en base al modelo de las necesidades básicas, posteriormente realizan diagnóstico enfermero, priorizan las necesidades que requieren atención y posteriormente planifican en base a educación para la salud realizando materiales como infografías y trípticos que proporcionan a la comunidad, cabe destacar que como lo referido antes, el tiempo no les es suficiente para llevar a cabo una evaluación como tal de las intervenciones realizadas, algunos testimonios:

...teníamos que hacer nuestra valoración, después trabajábamos lo que eran productos (infogramas, trípticos), teníamos que hacer un fuese un infograma, un tríptico o algo así para cada una de las familias, pero teníamos que hacerlo de las 14 necesidades dependiendo de lo que tenía afectado la familia...V/L59-64.

...haces una valoración, donde te puedes apoyar de una teórica como Henderson, priorizas tus necesidades sin dejar las demás de lado...en comunidad tienes a lo mejor más tiempo, ¿no? para poder realizar una intervención...y ya que priorizas y ves las necesidades que vas a abarcar, pues no sé, haces materiales de apoyo o haces dinámicas que puedas hacer donde interactúe la familia o si simplemente pues si es la escolar, pues la persona con la que estamos tratando, ¿no?...C/L47-

56.

...teníamos que ver qué necesidades alteradas estaban y las que no y ya de ahí teníamos que hacer los trabajos que eran folletos, trípticos... bueno folletos, carteles y ¿qué otra cosa? Ah... infografías...AM/41-44.

Backes, Dallasta y Teixeira dicen que a partir de la comprensión de las necesidades reales en salud, los estudiantes podrían motivar a la población para que en conjunto realicen un planeamiento de las acciones de cuidado, apoyado o sustentado en una teoría de enfermería. Los estudiantes tienen la certeza de que los cuidados no se limitan a una preinscripción de receta ni de prácticas asistencialistas. Más debería surgir la capacidad de promover estrategias conjuntas en el proceso de vivir saludable¹²¹.

En segundo lugar, los pasantes refieren que aprendieron lo que es la prevención en la comunidad, esto a través de la identificación de los determinantes sociales de la salud y que sus acciones o intervenciones de enfermería estuviesen enfocadas a la prevención de enfermedades o accidentes, tomando en cuenta el entorno en que viven las personas, refiriendo:

...si vemos a la comunidad y si vemos los factores de riesgo que hay en la comunidad, pero, no sé por ejemplo; tu Luis Alberto qué factores de riesgo tienes y cuáles podemos abordar de una forma preventiva...M/L167/170.

...prevenir un problema desde la comunidad y ayudarlo como a solucionar y no solamente quedarnos como de "¡ah!... ¡hice una feria de la salud!" sino también darle un seguimiento y tratar de que la gente vaya mejorando y que vaya comprendiendo que no solamente la salud es estar enfermo, sino que también es saber cuidarse...AM/L145-149.

...orientar a la familia, orientarla acerca de qué es lo bueno para su salud, bueno... qué es lo que les puede ayudar más, qué es lo que les está afectando y qué hacer para potencializar, o sea, lo que ya están haciendo bien, que lo sigan haciendo bien...V/L23-26.

Rodríguez plantea que para Latinoamérica lo que actualmente se refiere a enfermería comunitaria ha sido un eje esencial no solo en lo que simboliza el cuidado al prójimo, sino también en la construcción social y edificación de la enfermería como profesión. El origen y desarrollo de la enfermería comunitaria ha estado dentro de muchas dinámicas regionales que se vinculan a contextos sociales, cambios complejos en la concepción de los modelos de salud, la crisis de estos, así como la modificación en la visión y organización de la enfermería como profesión. Precisamente la actividad visitadora y conocer a los individuos, familias y población en su territorio y necesidades, es lo que mejor sabe hacer enfermería comunitaria, elemento sustancial para el logro de la interacción y una óptima comunicación, haciendo que sea protagonista histórica, actual y futuro eje articulador¹²² en la prevención y cuidado de la salud.

Subcategoría 2. Opiniones sobre la enfermería comunitaria

Subcategoría referida a las opiniones que tiene el pasante en cuanto a la situación actual de la enfermería comunitaria desde su experiencia. Aquí su formación académica es la principal fuente de conocimiento para la aportación de las opiniones. En primer lugar, el pasante refiere que no se le ha dado la importancia debida a la enfermería comunitaria como asignatura y como desarrollo profesional, en muchas veces dado por los mismos profesionales o por jerarquías desde la política en salud en México, algunos pasantes dicen:

...como que la mayoría de los compañeros le tienen como cierta aversión, como... les da como flojera todo esto de la salud comunitaria, el estar no sé; caminando, buscando personas con quienes dar platicas el estar creando, no sé, como material y todo eso les da flojera, o sea, ellos mismos lo dicen: "es que odio la práctica comunitaria porque no sé, me canso mucho, porque vamos a lugares que están muy lejos, porque... muchas cosas, ¿no?... RJ/L50-55.

...mi opinión es que aquí en México como país o como cultura, no está bien fundamentada, lo vemos como de, dicen comunidad y es: "¡ah que hueva!", ¿no? es más como de ir y caminar en las calles eso sí yo lo veía con mis compañeros, ¿no? todos así de flojera y todo eso...M/L 175-178.

...la desprestigiamos, ¿por qué?, porque a los enfermeros les da flojera tal vez; andar en sol, el uniforme es incómodo y luego es de lona o de gabardina, bien caluroso... aunque es blanco, vas por dentro sude y sude, entonces, muchos así como que no les gusta ni siquiera salir a caminar y tú lo ves, o sea, están los enfermeros en el servicio y están sentados... jalan sus hojas de

enfermería y se las van a hacer al módulo, en un escritorio aparte, no lo hacen enfrente...C/L159-164.

Sumado a esto refieren que si cambiase esta situación se podría hacer un verdadero cambio de las situaciones que acomplejan el sistema actual de salud, como la saturación de los hospitales por enfermedades que se pudieron prevenir en un primer nivel de atención, refiriendo:

...deberíamos de cambiar un poco el enfoque porque si le diéramos la importancia que merece a enfermería comunitaria, ¡no inventes! Creo que haríamos grandes cosas...M/L178-180.

...yo siento que en México, hace falta mucho de comunitaria y todo esto, porque también es como mucho gasto ya en los hospitales, entonces podríamos nosotros con esto reducir muchísimos gastos, el evitar que lleguen ya a un tercer nivel y que se queden en un primero...V/L170-173.

...desde la comunidad podemos prevenir demasiadas cosas, prácticamente todo podemos prevenir y si atendiéramos primero las necesidades de la gente de la comunidad no habría tanta saturación en los hospitales o la gente tendría como más entendido cómo es cuidarse o el autocuidado...AM/L89-93.

La OPS y la OMS han planteado esta problemática en torno al viraje hacia la comunidad y cómo se debería mejorar la enseñanza en esta área, o sea que no es nuevo, ya que desde 1975 en Washington se establecía que las instituciones de educación en salud deberían concordar sus planes de estudio centrados en el estudiante y enfocados hacia la conservación de la salud, exponiendo precozmente al alumno a la interacción con la comunidad como un todo. Así mismo informaban que en América Latina no se encontraba preparada para enfrentar este reto, tanto por la escasez de los recursos humanos como por su orientación predominantemente hospitalaria, y su aprovechamiento inadecuado en la ejecución de los programas de salud¹²³.

Por último, se resalta la función de la institución educativa como formadora de los recursos humanos, con un plan de estudios enfocado al área clínica y una visión biomédica, algunos pasantes refieren:

...la formación que me dio la escuela, siento que fue más enfocada al área hospitalaria...B/L394-395.

...siempre nos enfocamos más a la clínica...RS/L351.

...yo digo que no estamos tan bien instruidos porque las profesoras siempre nos mandan a hospitales casi nunca nos mandan a comunidad...AM/L113-114.

López, Forcada y Miller refieren que como posibles obstáculos para el desarrollo del trabajo comunitario: a) la falta de experiencia en esta área, b) pocas opciones de oferta de comunidades, c) formación específicamente en hospitales, d) percepción de trabajo ineficiente, e) no reconocimiento de la labor comunitaria, y f) falta de apoyo en recursos financieros y humanos¹²⁴. López, Canga y Mujika plantean que muchas veces se debe por la priorización de la especialización y la división de funciones, por lo que la práctica profesional es caracterizada por ser fragmentaria, centrada en la enfermedad y la resolución de problemas¹²⁵.

...nos avocamos más como a la salud clínica como tal y los maestros que pues, por lo regular son enfermeros y trabajan en el área clínica, pues también no tienen mucho la suficiente preparación o el suficiente conocimiento de cómo se trabaja en comunidad...RJ/L170-173.

...yo porque siempre me ha gustado más el área clínica...RJ/L204.

Otra razón por la que no hay un acercamiento más a la comunidad es porque los pasantes no se sienten con los conocimientos necesarios para esta área. Por lo que estar en el área asistencial en un hospital es más atractivo por encima del trabajo con la comunidad²³⁻²⁶.

March, Jordán, Montaner, Tonino y Adas plantean que cada vez es más importante promover y fortalecer los programas entre las instituciones de educación superior y las comunidades, en el sentido de contribuir al actual sistema de salud, con el objetivo de identificar correctamente los problemas de salud y de alguna forma buscar una solución o acciones de impacto social y político que mejoren las condiciones de salud de la población. Además, que las instituciones no sigan enfocadas a un modelo médico, centrados en la enfermedad y en lo recuperativo¹²⁶. Siempre reconociendo y valorando lo que ya se está realizando, coordinarse con otras instituciones, entidades y sectores, y clarificar el rol comunitario¹²⁷.

...ya cuando uno deja de ser estudiante y pues ¡sí tiene razón!, nunca buscamos la comunidad, siempre buscamos un hospital o trabajar a fuerza en la enfermedad y nunca somos como para buscar... solucionar los problemas que hay en la comunidad...AM/L155-158.

Durante la búsqueda de la literatura al inicio del presente proyecto se encontraron algunos artículos que aportaron ideas y sustento para la problematización, el análisis de la literatura, el desarrollo de los marcos (conceptual y referencial).

Se encontró en un principio que existe un desfase en el abordaje del fenómeno de las experiencias de aprendizaje, ya que muchos estudios están destinados a la propuesta de nuevos enfoques en modelos educativos como mejora de la calidad de los programas de Enfermería, así como el mejoramiento en el proceso de formación de los recursos humanos en esta área¹¹⁻¹⁵.

CAPÍTULO 7. CONCLUSIONES

Las experiencias de aprendizaje se construyen a través de la conformación del pensamiento cuando el pasante cursa la parte teórica y práctica de la asignatura y este pensamiento es destinado a la resolución de problemáticas (pensamiento en la acción), el pasante hace uso de este (pensamiento), cuando se pone en práctica mediante la aplicación de los conocimientos (previos y posteriores) y la actitud que se torna en cuanto a la asignatura. Todo como resultado de un proceso biológico (aprendizaje) en un contexto.

Actualmente se ofertan para el servicio social más plazas enfocadas al área clínica, cabe señalar una ineficaz gestión de este servicio, a pesar de los señalamientos de la OMS y de la OPS por el mayor viraje hacia la comunidad en la formación de los recursos humanos en salud.

Sin lugar a duda nos parece conveniente mencionar el limitado número de investigaciones realizadas hacia la enfermería comunitaria, específicamente a la práctica comunitaria y todos los sucesos y experiencias de las cuales se impregnan los actores involucrados durante la formación de recursos humanos en enfermería. Cabe destacar que, durante el proceso de presentación de hallazgos y discusión, hay un número más limitado de investigaciones sobre cómo se llega a establecer el vínculo o relación entre los pasantes y los pobladores de la comunidad, se destaca también que tampoco los manuales sobre enfermería comunitaria tienen aportes en cómo se debe llevar a cabo este acercamiento. Respaldo a esto los testimonios de algunos pasantes refieren que durante la parte teórica no se les menciona como se debería interactuar en la comunidad.

Un aspecto fundamental para destacar es la parte que juega el docente como acompañante en este proceso de enseñanza aprendizaje, además de cumplir con su función de orientación y tutoría, como lo refirieron algunos pasantes, su no acompañamiento durante el aula y más aún en la práctica, puede fomentar malas prácticas entre los pasantes como el adelantarse a salir temprano de práctica, sin esta supervisión llegaron a la pereza y no realizar el trabajo comunitario como debiese ser. Díaz Barriga refiere la postura de Shön en aprender haciendo, la

reflexión sobre esa acción y el arte de la buena tutoría. Con la finalidad de convertirse en experto se pasa por un proceso en el que se requiere enfrentar problemas auténticos en escenarios reales. El docente aquí debe jugar un papel muy importante porque a partir de su experticia en el campo apoyara y ayudara al pasante a complementar su formación para el desarrollo profesional futuro. Por lo que los resultados plasmados no solo evocan al aprendizaje de los pasantes, sino también a la enseñanza por parte de los docentes, cayendo en una necesidad constante de evaluación para la mejora de este proceso de enseñanza-aprendizaje¹²⁸.

El pasante refirió como principal estrategia didáctica empleada por el docente, la lectura de textos, primero era leer de acuerdo con el temario, lecturas recomendadas, posteriormente en un espacio de dialogo los pasantes obtenían información que podía o no podía aplicarse a la práctica comunitaria. Sumado a esto, entre los mismos compañeros y los docentes más experimentados, compartían conocimientos, enriqueciendo de esta forma el proceso de aprendizaje en el pasante al interiorizar el conocimiento por medio de la socialización.

Cada vez es más creciente la necesidad de impulsar la creatividad de los pasantes en la presentación de contenidos, de tal forma que se generen recursos humanos en salud con originalidad, flexibilidad, visión futura, iniciativa y confianza, que impacte en programas de prevención de la enfermedad y promoción a la salud. Claro está que se debe mantener una constante evaluación de esta creatividad, buscando la mejora continua.

Los pasantes refirieron que no hay un buen manejo del docente de las exposiciones por medio de power point, además que las características del contexto y el ambiente en aula no favoreció la adquisición de conocimientos. Esto también está influido por el poco tiempo destinado a la parte teórica de la asignatura, ya que, si bien se alcanzan a ver los temas, no se revisan con la formalidad debida, cayendo en solo exposiciones que el docente lee y no explica.

En el proceso de aprendizaje en la enfermería, la práctica juega un papel importante. Es donde el pasante pone a prueba sus conocimientos sobre que aplica

y que no aplica, su toma de decisiones se ve influida por la experiencia en otros campos de práctica y en muchas de las veces por su iniciativa en la adquisición de conocimientos como autodidactas. Los pasantes refieren que aprenden más en la práctica por la puesta en marcha de los conocimientos teóricos, además que en ocasiones la teoría está desfasada de la realidad comunitaria. Convendría, además, ampliar el tiempo de práctica comunitaria con el fin de tener experiencias de aprendizaje en un escenario real, donde se pueda llevar a cabo el enfrentamiento de los aprendizajes teóricos con los prácticos. Benner planteaba que las simulaciones son muy efectivas en el proceso de enseñanza- aprendizaje ya que exigen que el estudiante tome iniciativas y decisiones, facilitan al principiante oportunidades de acceder a modelos bajo la guía de un docente, cabe destacar que para la enseñanza de la enfermería clínica se utilizan este tipo de estrategias (simulación) y se dedica su espacio en laboratorio, para la enfermería comunitaria no se cuenta con un laboratorio especializado para la enseñanza de esta. Farrés, et al, en un estudio experimental sobre simulación clínica en enfermería comunitaria refirió que permite a los estudiantes aprender mediante el pensamiento crítico y reflexionar sobre la práctica, además de trabajar con objetivos relacionados con habilidades técnicas¹²⁹.

Los pasantes identificaron aspectos contextuales que intervinieron en su práctica comunitaria, estos actuaron de forma positiva y negativa. En lo negativo se encuentra la lejanía del lugar de prácticas, así como su difícil acceso, aparte de la inseguridad de las calles. El tiempo dedicado a la parte práctica de la asignatura es visto como una limitante para adquirir aprendizajes que favorezcan la inserción del pasante en comunidad. Como condición de dualidad en aspectos desfavorables, están los favorables, principalmente referidos a los “plus” que cuentan para la inserción en la comunidad, en este caso está el reconocimiento de ser enfermero y el conocimiento de la comunidad sobre la escuela.

La comunicación interpersonal que se establece pasante-comunidad, es un tema muy difuso en el proceso de enseñanza- aprendizaje de la asignatura, debido a que en el programa no está establecido, cuestión que debe ser relevante, ya que el pasante al estar por primera vez en contacto con la comunidad le es difícil establecer

ese vínculo, refiriendo que no tiene los conocimientos necesarios para abordar junto con el locatario de la comunidad, los aspectos de salud. Ligado esto, es muy importante resaltar que el docente debiera cumplir en su función de acompañamiento y tutoría con el pasante, brindar herramientas necesarias para facilitar el establecimiento del vínculo entre pasante y comunidad. Cibanal menciona que los cuidados se elaboran a partir de los hechos que nos cuentan y observamos en pacientes y sus familias, además que hablar sobre lo que les acontece, es una forma de comprenderse y resolver las situaciones que se presentan día a día en su contexto. Si los profesionales en salud no conocen los aspectos sociales de la comunidad, les va a ser muy difícil dar sentido a lo que la comunidad comunica a estos, además que los pasantes deben conocer bien el proceso de comunicación interpersonal con el fin de saber el momento en el que su manera de conducirse y la manera de hacerlo se ve permeada por el subjetivismo y visión del prestador de cuidados. Comunicar es un comportamiento muy importante y complejo, que debe aprenderse desde la formación de enfermería con el fin de establecer, mantener y mejorar el contacto humano con el receptor del cuidado¹³⁰.

A pesar de estar en un plan de estudios encaminado tanto a la salud como a lo social, los pasantes no refirieron conocimientos previos sobre que es la enfermería comunitaria, solo se redujo a actividades vistas como simplistas. Benner lo refería a las situaciones, que las anteriores cobran valor y modifican la percepción presente. Las experiencias pretéritas orientan la percepción y las iniciativas del profesional y originan rápida captación de la contingencia actual, motivo por cual se debe poner especial atención a la revisión de los planes de estudio. Es de suma importancia referir que el pasante reconoce como aprendizaje el proceso de atención de enfermería vinculado hacia la persona, familia y comunidad, sin embargo, debido al corto tiempo en práctica, no logra una completa ejecución y evaluación de las intervenciones planteadas.

Los pasantes refirieron que no se le da la suficiente importancia a la enfermería comunitaria, debido a que se encamina desde la formación a la atención hospitalaria. Situación que plantea la OMS y la OPS, para el viraje a la comunidad mediante la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud. Cuestiones

que comenzaran a cambiar cuando la visión del cuidado a través de los líderes en enfermería, la promuevan con tal énfasis como se hace actualmente con la atención hospitalaria, centrada en la enfermedad y con creciente subespecialización. Benner ya planteaba tal situación al referir que se pone mayor empeño por aprender procedimientos técnicos más modernos, se presta una atención desmesurada al estudio de los métodos e innovaciones de última hora¹³¹.

Díaz Barriga en enseñanza situada plantea las posturas que sustenta la misma, comenzando con la perspectiva experiencial deweyniana, dice que el currículo debería plantearse en términos amplios, no solo lo que puede aprenderse en la Institución educativa sino también en el afrontamiento de las nuevas situaciones que experimentan los pasantes y en las consecuencias no anticipadas de cada una de esas situaciones, de manera que permita la inserción social y que este aprendizaje tienda al beneficio de la sociedad. Además de incorporarse experiencias que sean educativas, planificadas desde las experiencias de la vida diaria, utilizando las experiencias y conocimientos previos; y no solo en la enseñanza de contenidos científicos. Todo esto a través del pensamiento reflexivo como la mejor manera de pensar, que dote al pasante de herramientas necesarias para que afronte las demandas sociales y de salud en el contexto donde se desarrolle.

La pregunta de investigación se logró responder con la consecución del objetivo, se logró explorar las experiencias de aprendizaje a lo mismo la configuración de la experiencia de aprendizaje con la ayuda de un marco conceptual desde la postura de Dewey, posteriormente en la discusión se trató de teorizar y explicar los resultados.

Con la configuración de estas experiencias se cumplió el objetivo del diseño de estudio: Explorar y describir. El método de análisis de la información fue el adecuado y permitió el cumplimiento de los objetivos.

7.1 Limitaciones

Como la principal limitación es la falta de interés que tienen los pasantes de enfermería en la participación de proyectos que tienen que ver con la enfermería

comunitaria, convendría realizar este estudio en otros contextos nacionales con el fin de encontrar resultados que impulsen junto con estos hallazgos las propuestas de mejora en el proceso de enseñanza aprendizaje.

7.2 Recomendaciones

Me gustaría agregar que se deben impulsar más estudios encaminados a los procesos de enseñanza aprendizaje de la enfermería comunitaria con el fin de lograr las propuestas de políticas públicas en enfermería y en salud, tales como el ejercicio del primer nivel de atención, teniendo un impacto positivo en el descenso de las tasas de morbi- mortalidad a nivel nacional. Además, que es lo enmarcado por la OMS y la OPS como ejercicio primordial del profesional de enfermería.

REFERENCIAS

- ¹ paho.org [internet]. Washington: Pan American Health Organization; D.C. 20037 [citado 11 mar 18]. Disponible en: <http://bit.ly/2p2G6rC>
- ² Plan Estratégico. Alianza Mundial en pro del Personal Sanitario. Organización Mundial de la Salud. 1ª edición, Ginebra, Suiza; 2006. Disponible en: <http://bit.ly/2rEvjmk>
- ³ Plan de Desarrollo Nacional 2013-2018. Diario oficial de la federación. Ciudad de México. Disponible en: <http://bit.ly/1Syaq5h>
- ⁴ Entornos y Comunidades Saludables 2013-2018. Gobierno de la República. Programa de Acción Específico. 1ª edición, Ciudad de México; 2014. Disponible en: <http://bit.ly/1RPJqQw>
- ⁵ Plan de Desarrollo Nacional 2013-2018. Gobierno de la República. Programa Sectorial de Salud. Disponible en: <http://bit.ly/1diiuPM>
- ⁶ Grauce WLE. Plan de Desarrollo Institucional 2015-2019. Universidad Nacional Autónoma de México. 1ª edición, Ciudad de México; 2017. Disponible en: <http://bit.ly/29nPbnd>
- ⁷ H. Consejo Técnico. Proyecto de Creación del Plan y Programas de estudio de la Licenciatura en Enfermería, Tomo 1. Ciudad de México: Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia; 2008.
- ⁸ Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Licenciatura en enfermería. 2015; [pdf] [en internet] [citado 11 mar 18] Disponible en: <http://bit.ly/2omNKe5>
- ⁹ Camejo Giménez RA, Rebolledo Malpica DM. Significados de la vinculación Universidad- comunidad para los actores sociales involucrados en la Cátedra de enfermería comunitaria del Decanato de Ciencias de la Salud en la Universidad Centro occidental "Lisandro Alvarado". Enferm Goblal [internet]. 2013 [citado 13 mar 18]; 30: 135-155. Disponible en: <http://bit.ly/2EWObnl>
- ¹⁰ González M, Crespo S, Peña B, et al. Comportamiento escolar de cuatro generaciones de enfermería de la FES Zaragoza. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [internet]. 2013 [citado 13 mar 18]; 21(3): 147-152. Disponible en: <http://bit.ly/2FyUFdv>

-
- ¹¹ Griebeler S, Denardin M, Quintana A, et al. Discossoes sobre o conceito de comunidade relacionado a atuacao do enfermeiro: relato da experiencia. Av Enferm [internet]. 2013 [citado 13 mar 18]; 31(1): 133-140. Disponible en: <http://bit.ly/2ERG7IE>
- ¹² Iersey MV, Latour CHM, Vos R, Kirschner P, Scholte op Reimer WJM. Nursing students perceptions of community care and other áreas of nursing practice- a review oh the literatura. Int J Nurs Stud [internet]. 2016 [citado 13 mar 18]; 6: 1-19. Disponible en: <http://bit.ly/2ETpoVw>
- ¹³ Ezeonwn M, Berkowitz B, Vlasses F. Using an academic- community partnership model and blended learning to advance community health nursing pedagogy. Public Health Nursing [internet]. 2013 [citado 13 mar 18]; 31(3): 272-280. Disponible en: <http://bit.ly/2C9WoHa>
- ¹⁴ Norie de Araujo P, Soares M, Fortuna C, et al. Primary health care workers vie won the presence of nursing students. Rev Esc Enferm USP [internet]. 2013 [citado 13 mar 18]; 47(3): 688-694. Disponible en: <http://bit.ly/2sZPCQw>
- ¹⁵ Parreira Mendes FR, Brites Zangaõ MO, Parreirinha Gemito MLG, Cascalho Serrá IC. Social representations of nursing students about hospital assitence and primary health care. Rev Bras Enferm [internet]. 2016 [citado 13 mar 18]; 69(2): 321-28. Disponible en: <http://bit.ly/2cQVxez>
- ¹⁶ Nacimiento M, Pimenta E, Harter R, et al. Experiencias de ensino- aprendizagem de estudantes de enfermagem em uma comunidade so municipio Do Rio de Janeiro. Esc Anna Nery R Enferm [internet]. 2006 [citado 13 mar 18]; 10(2): 251-257. Disponible en: <http://bit.ly/2GzyBic>
- ¹⁷ Spinelli Arantes CI, Álvarez Camacho G, Alves Ribeiro A, Sanches Verardino RG. Cuidado coletivo na atençã primário em saude: concepções de graduandos de enfermagem. Rev Enferm UERJ [internet]. 2013 [citado 13 mar 18]; 21 (esp.2): 772-78. Disponible en: <http://bit.ly/2ci5bJ5>
- ¹⁸ García MG. Percepción y satisfacción de estudiantes de Licenciatura en las prácticas de Enfermería comunitaria. Research Gate [internet]. 2017 [citado 13 mar 18]; 12(20): 1-5. Disponible en: <http://bit.ly/2Fiu1Fx>

¹⁹ H. Consejo Técnico. Reglamento de Servicio Social. Ciudad de México: Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia; 2017.

²⁰ Castañeda N, Carhuapoma Y, Candela V, et al. Percepción estudiantil de la calidad educativa sobre las prácticas comunitarias. Rev Per Obst Enf [internet]. 2007 [citado 13 mar 18]; 3(2): 76-82. Disponible en: <http://bit.ly/2AoYUZc>

²¹ Sanjuán A, Martínez J. Nuevo enfoque en el proceso de enseñanza- aprendizaje para la interrelación de conocimientos y formación clínica/comunitaria. Investigación y educación en Enfermería [internet]. 2008 [citado 20 mar 18]; 26(2): 150-159. Disponible en: <http://bit.ly/2FxxWJg>

²² Davenport M, Ooms A, Marks-Maran D. Learning about population- health through a community practice learning Project: an evaluation study. Nurse Education in Practique [internet]. 2016 [citado 20 feb 18]; 17: 43-51. Disponible en: <http://bit.ly/2BDgwjQ>

²³ Trail M. Linking classroom learning to the community through service learning. Journal of Community Health Nursing [internet]. 2012 [citado 21 feb 18]; 29(1): 53-60. Disponible en: <http://bit.ly/2CC0TpE>

²⁴ Sanjuán Quiles A, Aliaga Sánchez MC, Martínez Riera JR. Semana de salud, aula abierta para la integración de conocimientos e interrelación con la comunidad. Metas de Enferm [internet]. 2011 [citado 25 feb 18]; 14(7): 54-59. Disponible en: <http://bit.ly/2t0tpSo>

²⁵ Cartagena D. Percepción de la experiencia clínica de la asignatura de atención comunitaria por los estudiantes de enfermería de una Universidad chilena. Rev Iberoam Edu Invest Enferm [internet]. 2015 [citado 25 feb 18]; 5(4): 22-31. Disponible en: <http://bit.ly/2ET1Xf6>

²⁶ Castrillón M. Pensando en la formación de futuros profesionales de enfermería en América Latina. Investigación y Educación en enfermería [internet]. 2008 [citado 25 feb 18]; 26(2): 114-121. Disponible en: <http://bit.ly/2ox2liE>

²⁷ Levin M, Rutkow L. Infrastructure for teaching and learning in the community: Johns Hopkins University student Outreach resource center (SOURCE). Teaching and learning in the community [internet]. 2011 [citado 21 feb 18]; 17(4): 328-336. Disponible en: <http://bit.ly/2ogIz7x>

-
- ²⁸ Lecompte N, Ríos AL. Evaluación de la percepción de estudiantes y docentes de la División Ciencias de la Salud de la Universidad del Norte acerca de las innovaciones en las prácticas en la asignatura Promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Barranquilla (Colombia), 2013-2014. Salud Uninorte [internet]. 2015 [citado 25 feb 18]; 31(3): 548-557. Disponible en: <http://bit.ly/2B3Y801>
- ²⁹ Santos G, Infante M, Arcaya M, et al. Percepción de los estudiantes de ciencias de la salud acerca de su formación en promoción de la salud. An Fac Med [internet]. 2009 [citado 25 feb 18]; 70(4): 272-282. Disponible en: <http://bit.ly/2BUdF6y>
- ³⁰ Alcorta, Guzzi L, Mamondi V, et al. El trabajo comunitario como herramienta de formación profesional: una experiencia de salida educativa a barrio “Los cortaderos” (ITS- extensión Áulica Villa el Libertador. Educación, Formación e Investigación [internet]. 2017 [citado 21 feb 18]. Disponible en: <http://bit.ly/2GzYgqK>
- ³¹ Dickson C, Morris G, Cable C. Enhancing undergraduate community placements: a critical review of current literatura. British Journal of Community Nursing [internet]. 2015 [citado 25 feb 18]; 20(4): 184-189. Disponible en: <http://bit.ly/2HPXxDp>
- ³² Ramos S, Ruymán P, Sánchez M, et al. Percepción de los pacientes acerca de la profesión enfermera en atención primaria. Ene [internet]. 2015 [citado 25 feb 18]; 9(3): [aprox. 14 p]. Disponible en: <http://bit.ly/2CJZNYZ>
- ³³ Aparecida F, De Negreiros V, Barreto D, et al. Capacitacao de agentes comunitarios de saúde: experiencia de ensino e prática com alunos de enfermagem. Rev Bras Enferm, Brasilia [internet]. 2011 [citado 25 feb 18]; 64(5): 968-973. Disponible en: <http://bit.ly/2EUpkEZ>
- ³⁴ Norman KM. The image of community nursing: implications for future student nurse recruitment. Br J Community Nurs [internet]. 2015 [citado 25 feb 18]; 20(1): 12-18. Disponible en: <http://bit.ly/2CNedlc>
- ³⁵ Parreira Mendes FR, Brites Zangaõ MO, Parreirinha Gemitto MLG, Cascalho Serrá IC. Social representations of nursing students about hospital assistance and primary health care. Rev Bras Enferm [internet]. 2016 [citado 25 feb 18]; 69(2): 321-28. Disponible en: <http://bit.ly/2cQVxez>
- ³⁶ Laperrière H. Prácticas de enfermería en salud comunitaria en contextos de pobreza, incertidumbre y imprevisibilidad, sistematización de experiencias

personales. Rev Latino- am Enfermagem [internet]. 2007 [citado 25 feb 18]; 15: 1-9. Disponible en: <http://bit.ly/2EW7fT7>

³⁷ Jara P, Polanco O, Alveal M. Percepción del rol profesional de alumnos de enfermería de la Universidad de Concepción, Chile. Investigación y Educación en Enfermería [internet]. 2005 [citado 20 mar 18]; 23(2): 56-69. Disponible en: <http://bit.ly/2EJQaeN>

³⁸ Schoneman D, Sinandl G, Hansen J, et al. Competency- based Project to review community/ public health curricula. Public Health Nursing [internet]. 2013 [citado 21 feb 18]; 31(4): 373-383. Disponible en: <http://bit.ly/2sJtZ7b>

³⁹ Temas para la educación. Aprendizaje: definición, factores y clases. Rev Dig Profesionales de la Enseñanza [interne]. 2009 [citado 05 abr 2018]; 2: 1-6. Disponible en: <https://bit.ly/2GFFW0b>

⁴⁰ Martínez E, Zea E. Estrategias de enseñanza basada en un enfoque constructivista. Rev Ciencias de la Educación [internet]; 2004 [citado 05 abr 2018]4(2):69-90. Disponible en: <https://bit.ly/2JpzLPI>

⁴¹ Díaz F, Hernández G. “Estrategias de enseñanza para la promoción de aprendizajes significativos”. En: Díaz F, Hernández G. Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una Interpretación constructivista. México, McGrawHill. 2002. p. 69-112.

⁴² Garazi D. Experiencia, lenguaje e identidad: Algunas notas sobre el concepto de experiencia en la obra de Joan W. Scott. Trabajos y comunicaciones. 2016; (43), e013: 1-12.

⁴³ Guzmán C, Saucedo C. Experiencias, vivencias y sentidos en torno a la escuela y a los estudios. Rev Mex Inves Educ [internet]. 2015 [citado 20 abr 2019]; 20(67): 1019-1054. Disponible en: <https://bit.ly/2vp1Kch>

⁴⁴ Dewey J. 3. Cómo se tiene una experiencia. En: Dewey J- editor, El arte como experiencia. España: Paidós Estética 45: 2008. p. 41-65.

⁴⁵ Ruiz G. La teoría de la experiencia de John Dewey: significación histórica y vigencia en el debate teórico contemporáneo. Foro de Educación [internet]. 2013 [citado 22 may 2018]; 11(15): 103-124. Disponible en: <https://bit.ly/2llgvf6>

⁴⁶ Abbagnano N, Visalberghi A. XVII. John Dewey y la escuela “progresiva” Norteamericana. En: Abbagnano N, Visalberghi A. Historia de la pedagogía. México: Fondo de Cultura Económica; 1964. p. 635-648.

⁴⁷ Rueda A. Las prácticas profesionales y las pasantías desde la legislación comparada. Rev Latinoamericana de Derecho Soc [internet]. 2014 [citado 10 abr 2018]; (19): 11-132. Disponible en: <https://bit.ly/2HeWXBj>

⁴⁸ Norma Oficial Mexicana NOM 019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. Diario Oficial de la Federación, última reforma DOF 02 de septiembre de 2013.

⁴⁹ H. Consejo Técnico. Proyecto de Creación del Plan y Programas de estudio de la Licenciatura en Enfermería, Tomo 1. Ciudad de México: Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia; 2008.

⁵⁰ COPAES. Marco General de Referencia para los Procesos de Acreditación de Programas Académicos de Tipo Superior [pdf]. 2016. Disponible en: <https://bit.ly/2lyjeaZ>

⁵¹ gob.mx [internet]. México: Subsecretaría de educación Superior; [citado 05 abr 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/2qa1taV>

⁵² Martínez M. El enfoque cualitativo. En: Martínez M. editor. Ciencia y arte en la metodología cualitativa. Venezuela: Editorial Trillas; 2004. p. 65-66.

⁵³ Martínez J. Métodos de investigación cualitativa. Silogismos de investigación [internet]. 2011 [citado 19 nov 2017]; 8(1): 1-43. Disponible en: <http://bit.ly/2hFHoor>

⁵⁴ Ramírez L, Arcila A, Buriticá L, Castrillón J. Paradigmas de investigación. En: Ramírez L, Arcila A, Buriticá L, Castrillón J [editores]. Paradigmas y modelos de investigación. Guía didáctica y módulo. Bogotá: Fundación Universitaria Luis Amigó; 2004. p. 36-80.

⁵⁵ Ramírez L, Arcila A, Buriticá L, Castrillón J. Posibilidades de acercamiento a la investigación desde los diferentes paradigmas. En: Ramírez L, Arcila A, Buriticá L, Castrillón J [editores]. Paradigmas y modelos de investigación. Guía didáctica y módulo. Bogotá: Fundación Universitaria Luis Amigó; 2004. p. 81-91.

-
- ⁵⁶ Lautert L, Dal Pai D, Souza F. Metodología de los estudios exploratorios en investigación de enfermería. En: Do Prado M, De Souza M, Monticelli M, et al. investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica. (falta terminarla)
- ⁵⁷ Zarza M. 3er informe 2017. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. 2017[PDF] [Internet] [Citado 22 may 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/2qHcxN9>
- ⁵⁸ Servicios escolares de enfermería [internet]. Escuela Nacional de Enfermería y Obstétrica. Universidad Nacional Autónoma de México; 2017. Disponible en: <http://bit.ly/2mNKvQj>
- ⁵⁹ Morse J. Determining sample size. Qual Health Res. 2000; 10(1): 3-5.
- ⁶⁰ Martínez C. El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. Ciencia & Saude Coletiva. 2012; 17(3): 613-619.
- ⁶¹ Palacios D, Corral I. Fundamentos y desarrollo de un protocolo de investigación fenomenológica en enfermería. Enferm Intensiva [internet]. 2010 [citado 12 abr 2018]; 21(2): 68-73. Disponible en: <http://bit.ly/2zWI5BM>
- ⁶² Martínez C. El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. Ciencia & Saude Coletiva [internet]. 2012 [citado 27 abr 2018]; 17(3): 613-619. Disponible en: <https://bit.ly/2dXPXw3>
- ⁶³ Turner D. Qualitative interview design: a practical guide for novice investigators. The qualitative [internet]. 2010 [citado 22 may 2018]; 15(3): 754-760. Disponible en: <https://bit.ly/2kfPuVX>
- ⁶⁴ Free management library [sede web]. General guidelines for conducting research interview. Mineapolis: Free management library [actualizada s/d]. Disponible en: <https://bit.ly/2yxuyQv>
- ⁶⁵ Tod A. Entrevista. En: Gerrish Q, Lacey A. editores. Investigación en enfermería. México: Mc Graw Hill; 2006. p. 337-352.
- ⁶⁶ Izcara S. La triangulación de técnicas cualitativas. En: Izcara S. Manual de investigación cualitativa. México, DF: Editorial Fontamara; 2014. p. 124-130.
- ⁶⁷ Hernández M. Ética de la investigación. En: Saldaña J. Editor. Ética jurídica. México: Editorial Flores; 2015. p. 3-9.

⁶⁸ Declaración de Helsinki de la asociación médica mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [PDF]. Disponible en: <https://bit.ly/2zKX3KH>

⁶⁹ Hunn A. Acceso al sitio de investigación. En: Gerrish Q, Lacey A. Editores. Investigación en Enfermería. México: Mc Graw Hill; 2006. p. 139-154.

⁷⁰ Informe Belmont. Principios éticos para la protección de sujetos humanos de investigación. Reporte de la Comisión Nacional para la protección de sujetos humanos de investigación biomédica y de comportamiento [en línea]. 2017 [citado 22 may 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/2y2HssH>

⁷¹ Reglamento Interno del Comité de Ética en Investigación del Instituto de Salud Pública [en línea]. México: Comité de Ética en Investigación, Instituto de Salud Pública; 2017 [citado 22 may 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/2z5oIJr>

⁷² Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación [en línea]. México: Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión; 2017 [citado 22 may 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/2GFD81W>

⁷³ Ley General de Salud [en línea]. México: Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión; 2017 [citado 22 may 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/2dr7n3Q>

⁷⁴ Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares [en línea]. México: Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión; 2017 [citado 22 may 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/1vauawz>

⁷⁵ Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental [en línea]. México: Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión; 2017 [citado 22 may 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/24WZt3o>

⁷⁶ Morse J. Critical analysis of strategies for determining rigor in qualitative research. Qualitative Health Research [internet]. 2015 [citado 22 may 2018]; 25(9): 1212-1222. Disponible en: <https://bit.ly/2s1CveK>

⁷⁷ Castillo E, Vásquez M. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Colombia Médica [internet]. 2003 [citado 03 mar 2019]; 34(3): 164-167. Disponible en: <https://bit.ly/2XiH8yX>

⁷⁸ Noble H, Smith J. Issues of validity and reliability in qualitative research. *Evid Based Nurs* [internet]. 2015 [citado 22 may 2018]; 18(2): 34-36. Disponible en: <https://bit.ly/2yHk1nB>

⁷⁹ Guber R. El trabajo de campo: un marco reflexivo para la interpretación de las técnicas. En: Guber, editor. *La etnografía. Método, campo y reflexividad*. Bogotá: Grupo editorial; 2011. p. 41-54.

⁸⁰ oTranscribe. Programa en línea. Disponible en: <http://otranscribe.com/>

⁸¹ Thomas D. A general inductive approach for analysing qualitative evaluation data. *Am J Eval* [internet]. 2015 [citado 23 ago 2018]; 27(2): 237-246. Disponible en: <https://bit.ly/2BGt4Zn>

⁸² Gibbs G. Preparación de datos. En: Gibbs G. *El análisis de datos cualitativos en investigación cualitativa*. España: Ediciones Morara; 2012. p. 31-38.

⁸³ Cisterna F. categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa. *Theoria* [internet]. 2005 [citado 08 may 19]; 14(1): 61-71. Disponible en: <https://bit.ly/2DbqLfb>

⁸⁴ Ulin P, Robinson E, Tilley E. El análisis de los datos cualitativos. En: Ulin P, Robinson E, Tilley E. *Investigación aplicada en salud pública. Métodos cualitativos*. Washington, EUA: OPS- OMS; 2006. p. 137-170.

⁸⁵ De Souza M. Capítulo 11 Técnicas de análisis del material cualitativo. En: *La artesanía de la investigación cualitativa*. Buenos Aires, Argentina: Lugar editorial; 2009. p. 249-294.

⁸⁶ Mieles M, Tonon G, Alvarado S. Investigación cualitativa: el análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de la fenomenología social. *SICI* [internet]. 2012 [citado 20 ago 2018]; (74): 195-225. Disponible en: <https://bit.ly/2BvRVPG>

⁸⁷ Morse J. "Emerger de los datos": los procesos cognitivos del análisis en la investigación cualitativa. En: Morse J. *Asuntos críticos de la investigación cualitativa*. Universidad de Antioquia: Facultad de enfermería, Colombia; 2003. pp. 29-52.

⁸⁸ Gomes R. Capítulo IV El análisis de datos en la investigación cualitativa. En: De Souza M. Investigación Social, Teoría, método y creatividad. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial; 2003. p. 53-62.

⁸⁹ Eslava J, Alzate J. Cómo elaborar la discusión de un artículo científico. Rev Col Or Tra [internet]. 2011 [citado 25 oct 2018]; 25(1): 14-17. Disponible en: <https://bit.ly/2PSXvyo>

⁹⁰ Asiain M, Margall M. Preparación de un trabajo de investigación para su publicación: Discusión y conclusiones. Enferm Intensiva [internet]. 2000 [citado 25 oct 2018]; 11(4):153-154. Disponible en: <https://bit.ly/2O1B4VX>

⁹¹ Abreu J. Investigación: discusión y conclusiones. Daena Journal [internet]. 2012 [citado 25 de oct 2018]; 7(3): 131-138. Disponible en: <https://bit.ly/2Pngrbv7>

⁹² Meneses G, editor. El proceso de enseñanza- aprendizaje: el acto didáctico [internet]. Tarragona: Universidad Rovira y Virgili; 2007 [citado 25 feb 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2I87FLM>

⁹³ Sánchez X. Estrategias didácticas alternativas, una propuesta para fomentar la lectura y la escritura en el nivel educativo medio superior [Tesis maestría]. México, Estado de México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2016.

⁹⁴ Corral M. Socialización del conocimiento. Aprendizaje colaborativo desde la perspectiva bourdesiana [internet]. Guadalajara: Centro de Documentación sobre educación; 2001 [citado 25 feb 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2EbvPAc>

⁹⁵ Vélez S. Creatividad y arquitectura. Obtención de correlación con etapas de enseñanza aprendizaje del Plan de estudios, rendimiento académico, edad y género en la Licenciatura de Arquitectura de la FES Aragón UNAM [Tesis Maestría]. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2017.

⁹⁶ Dirección de Investigación y Desarrollo Educativo. La exposición como técnica didáctica [internet]. Monterrey: Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey; 2018 [citado 26 feb 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2AGjJ2E>

⁹⁷ Reyes J. Experiencias de aprendizaje de los pasantes de la Licenciatura en Enfermería del módulo de Geronto- geriatría [tesis licenciatura]. Estado de México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2018.

⁹⁸ Mondragón I. Experiencia de los alumnos de la Licenciatura en Enfermería en el aprendizaje y aplicación del proceso de atención de enfermería [tesis maestría]. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2017.

⁹⁹ Félix M, Garay J, Santos M. El enseñar/aprender de la enfermería comunitaria en la Licenciatura. Rev Ibero Inv Des Educ [internet]. 2017 [citado 27 feb 2019]; 7(14): 1-17. Disponible en: <https://bit.ly/2Xw5OnP000>

¹⁰⁰ Piedrahita L, Rosero A. Relación entre teoría y praxis en la formación de profesionales de enfermería: una revisión integrada de literatura. Enfermería Global [internet]. 2017 [citado 26 feb 2019]; 47: 679-692. Disponible en: <https://bit.ly/2HcQQh4>

¹⁰¹ Bernal M, Godínez M. Aprendizaje del cuidado obstétrico, experiencia de los estudiantes de enfermería en la práctica clínica. Enfermería Universitaria [internet]. 2016 [citado 26 feb 2019]; 13(4): 233-238. Disponible en: <https://bit.ly/2E9t3es>

¹⁰² Torres N. El abordaje de las situaciones contextuales para la solución de problemas y la toma de decisiones. Zona próxima [internet]. 2011 [citado 26 feb 2019]; 14: 126-141. Disponible en: <https://bit.ly/2EymCTL>

¹⁰³ Rueda M, Canales A, Leyva A, et al. Condiciones contextuales para el desarrollo de la práctica docente. Rev Iberoamericana Eval Educ [internet]. 2014 [citado 26 feb 2019]; 7(2): 171-183. Disponible en: <https://bit.ly/2E9JQ0Y>

¹⁰⁴ Cartagena D. Percepción de la experiencia clínica de la asignatura de atención comunitaria, por los estudiantes de enfermería de una Universidad Chilena. Aladefe [internet]. 2015 [citado 03 mar 2019]; 4(5): 1-10. Disponible en: <https://bit.ly/2R6DYLI>

¹⁰⁵ Icart M, Pulpón A, Pedreny R, et al. Prácticas de enfermería comunitaria: evaluación de una muestra de enfermeras tutoras. Educación Médica [internet]. 2003 [citado 26 feb 2019]; 6(4): 143-148. Disponible en: <https://bit.ly/2XvQNIS>

¹⁰⁶ Schubert J, Neves R. Los modos de trabajo de los agentes comunitarios de salud: entre el discurso institucional y el cotidiano de la vulnerabilidad. DOSSIER Política y Salud [internet]. MedPal; 2011 [citado 26 feb 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2GNckkX>

-
- ¹⁰⁷ Cruz M, Machuca P. Comunicación y comunidad: acercamiento a las estructuras políticas y sociales del pueblo de Santa Rosa Xochiac, Delegación Alvaro [tesis licenciatura]. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2011.
- ¹⁰⁸ Espinoza M. La comunicación interpersonal en los servicios de salud [internet]. Punto Cero [internet]. 2003 [citado 27 feb 2019]; 8(7): 20-30. Disponible en: <https://bit.ly/2EkLmNZ>
- ¹⁰⁹ Melo G, Cechinel C, Schilindwein B. Agente comunitário de saúde: estratégias e consecuencias de sua rede de relacoes e interacoes. Rev Rene [internet]. 2014 [citado 26 feb 2019]; 15(1): 123-131. Disponible en: <https://bit.ly/2Ud8CEo>
- ¹¹⁰ Melo G, Schilindwein B. A rede de relacoes e interacoes da equipe de saúde na atencao básica e implicacoes para enfermeagem. ACTA [internet]. 2012 [citado 26 feb 2019]; 25(3): 464-470. Disponible en: <https://bit.ly/2Xrlfh2>
- ¹¹¹ Sant C, Cezar M, Cardoso L, et al. Comunidade: objeto coletivo do trabalho das enfermeiras da estratégia saúde da família. Acta Paul Enferm [internet]. 2011 [citado 27 feb 2019]; 24(3): 341-347. Disponible en: <https://bit.ly/2NDXTQY>
- ¹¹² González Y. La enfermera experta y las relaciones interpersonales. Aquichan [internet]. 2009 [citado 26 feb 2019]; 7(2): 1-6. Disponible en: <https://bit.ly/2GOFNLp>
- ¹¹³ Fernández R. Redes sociales, apoyo social y salud. Rev Periferia [internet]. 2005 [citado 26 feb 2019]; 3: 1-16. Disponible en: <https://bit.ly/2CLCYo0>
- ¹¹⁴ Arango Y, Casas L, Grill H, et al. Práctica comunitaria en unidades de atención primaria a nivel rural: una experiencia con estudiantes de medicina. Educ Méd Salud [internet]. 1984 [citado 26 feb 2019]; 18(2): 164-181. Disponible en: <https://bit.ly/2T65o9k>
- ¹¹⁵ Melo G, Lima A, Haenske M, Schilindwein B. Contexto da rede de relacoes e interacoes do agente comunitario de saúde. Cogitare Enferm [internet]. 2013 [citado 26 feb 2019]; 18(3): 439-445. Disponible en: <https://bit.ly/2BW7def>
- ¹¹⁶ Budó M, Oliveira S, García R, et al. Redes sociais e participacao em uma comunidade referenciada a uma unidade de saúde da familia. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre [internet]. 2010 [citado 01 mar 2019]; 31(4): 753-760. Disponible en: <https://bit.ly/2SK9W08>

-
- ¹¹⁷ Sanjuán A. Enfermería en la sociedad: relación teórica/ práctica. Cultura de los cuidados [internet]. 2007 [citado 26 feb 2019]; 11(21): 33-39. Disponible en: <https://bit.ly/2Xrjv7v>
- ¹¹⁸ Terán C, Araujo W. El servicio comunitario, una mirada teórica. Rev Scientific [internet]. 2017 [citado 27 feb 2019]; 1(2): 54-74. Disponible en: <https://bit.ly/2Eq14Ym>
- ¹¹⁹ Gállego J, Aliaga P, Benedé C, et al. Las redes de experiencias de salud comunitaria como sistema de información en promoción de la salud: la trayectoria en Aragón. Gac Sani. 2016 [citado 21 Nov 2018], 30(1): 55-62. Disponible en: <https://bit.ly/2DFmj9N>
- ¹²⁰ Azevedo J, Whitaker A. O agente comunitário de saúde e suas atribuições: os desafios para os processos de formação de recursos humanos em saúde. Comunic Saúde Educ [internet]. 2002 [citado 26 feb 2019]; 6(10): 75-76. Disponible en: <https://bit.ly/2tIPvGs>
- ¹²¹ Backes D, Dallasta A, Teixeira M, et al. Vínculo profesional usuario: competencia para a atuação na estratégia saúde da família. Av Enferm [internet]. 2015 [citado 01 mar 2019]; 33(2): 222-229. Disponible en: <https://bit.ly/2tOAHWX>
- ¹²² Rodríguez R. Los orígenes de la enfermería comunitaria en Latinoamérica. Rev Univ Industrial Santander [internet]. 2017 [citado 01 mar 2019]; 49(3): 490-497. Disponible en: <https://bit.ly/2UjRYmK>
- ¹²³ Informe del Comité del Programa de libros de texto de la OPS/ OMS para la enseñanza de enfermería en salud comunitaria. Educación Médica y Salud [internet]. 1976 [citado 26 feb 2019]; 10: 371-388. Disponible en: <https://bit.ly/2VursHf>
- ¹²⁴ López E, Forcada C, Miller F, et al. Factores que facilitan y dificultan el desarrollo de los proyectos comunitario. Estudio observacional de la red AUPA de centros de atención primaria de Cataluña. Aten Primaria [internet]. 2010 [citado 02 mar 2019]; 42(4): 218-225. Disponible en: <https://bit.ly/2VGJiXV>
- ¹²⁵ López O, Canga N, Mujika A, et al. Cinco paradojas de la promoción de la salud. Gac Sanit [internet]. 2017 [citado 02 mar 2019]; 31(3): 269-272. Disponible en: <https://bit.ly/2DFbfJE>

-
- ¹²⁶ Tonino K, Adas N, Adas S, et al. Agente comunitário de saúde: perfil adequado a realidade do programa saúde da família. *Ciencia y Saúde Colectiva* [internet]. 2011 [citado 26 feb 2019]; 16(Supl.1): 1023-1028. Disponible en: <https://bit.ly/2GPsY3D>
- ¹²⁷ March S, Jordán M, Montaner I, et al. ¿Qué hacemos en el barrio? Descripción de las actividades comunitarias de promoción de la salud en atención primaria: Proyecto frAC. *Gac Sanit* [internet]. 2014 [citado 02 mar 2019]; 28(4): 267-273. Disponible en: <https://bit.ly/2GY10CJ>
- ¹²⁸ Díaz F. Principios educativos de las perspectivas experiencial, reflexiva y situada. En: Díaz F. *Enseñanza situada: Vínculo entre la escuela y la vida*. México, Mc Graw Hill Interamericana; 2006. p. 1-28.
- ¹²⁹ Farrés M, Ruiz D, Insa E, et al. Simulación clínica en enfermería comunitaria. *FEM* [internet]. 2015 [citado 08 may 19]; 18(Supl 1): s1-s66. Disponible en: <https://bit.ly/2H9hwPe>
- ¹³⁰ Cibanal L. Generalidades sobre la comunicación. En: Cibanal L, Arce M, Carballal M. *Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud*. 2da edición. México, Elsevier; 2010. p. 1-24.
- ¹³¹ Benner P. El afloramiento de los conocimientos inherentes al ejercicio de la enfermería clínica. En: Benner P. *Práctica progresiva en enfermería: manual de comportamiento profesional*. México, Grijalbo; 1987. p. 29-40.

Anexos

Anexo 1- Estrategia de búsqueda

1. ¿CUÁLES SON LAS VIVENCIAS DE APRENDIZAJE DE LA ENFERMERÍA COMUNITARIA EN PASANTES DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA?

Palabras Clave	Términos Alternativos	Descriptor en Ciencias de la Salud (DeCS)	Medical Subject Headings (MeSH)
Vivencias Experiencias	Percepción	Acontecimientos que cambian la vida Percepción	Life change events Perception
Aprendizaje	Aprendizaje Evaluación	Aprendizaje Evaluación educacional Evaluación en salud Educación en enfermería	Learning Educational measurement Health evaluation Education nursing
Enfermería comunitaria	Enfermería	Enfermería en salud comunitaria	Community health nursing
Pasantes	Pasantes Estudiantes	Estudiantes de enfermería	Students nursing
Licenciatura en enfermería	Enfermería	Enfermería	Nursing
Institución educativa	Facultad Escuela	Facultades de enfermería	Schools nursing

Ecuaciones de búsqueda

A	Vivencias Experiencias	Aprendizaje	Enfermería comunitaria	Pasantes Estudiantes	Licenciatura en enfermería	Institución educativa
B	Vivencias Experiencias	Aprendizaje	Enfermería comunitaria			
C	Acontecimientos que cambian la vida	Aprendizaje	Enfermería en salud comunitaria	Pasantes Estudiantes		
D	Percepción	Aprendizaje	Enfermería en salud comunitaria	Pasantes Estudiantes		

E	Licenciatura en enfermería	Evaluación educacional	Facultades de enfermería			
F	Evaluación en salud	Aprendizaje	Enfermería en salud comunitaria			
G	Evaluación	Educación en enfermería	Enfermería en salud comunitaria			
H	Experiencias	Aprendizaje	Enfermería en salud comunitaria			

Resultados obtenidos en las diferentes bases:

ESTRATEGIA DE BUSQUEDA	Scielo	Medline	BVS	LILACS	BIDI	Google académico	TOTAL
A	0	11-0	0	0	0	17-1	1
B	2-1	24-1	3-0	3-1	1-0	50-5	8
C	0	0	2-1	1-0	0	1-1	2
D	2-1	0	9-1	2-0	0	7-1	3
E	0	23-1	21-3	1-0	0	0	4
F	2-0	18-0	34-3	4-1	0	132-0	4
G	7-0	70-2	178-3	25-6	5-0	7-0	11
H	2-0	12-1	41-5	3-0	2-0	108-2	8
Total	2	5	16	8	0	10	41

Anexo 2- Guía de preguntas

Importancia	Son parte los aspectos desfavorables y favorables del universo (irracional, precariedad, felicidad, etc.). Son además acciones y actitudes y el experir.	¿Qué aprendió? (¿Qué sabía, qué es?)	Procesos naturales de carácter biológico- social= Experiencia de aprendizaje. John Dewey
Significados	El pensamiento es el instrumento para resolver problemáticas de la experiencia y el conocimiento es acumulación de sabiduría que genera la resolución de esos problemas.		
	Utiliza el presente y se aprovechan experiencias previas para experiencias posteriores. Conforman un actuar (Continuidad: vinculan experiencias anteriores con las presentes).		
Contexto	Mundo de los sucesos y de las personas. Mundo de la naturaleza son los sucesos concatenados e interactuantes	¿Dónde aprendió? Aula Comunidad (características para aprender)	
	El espíritu es sistema de creencias, nociones e intereses, aceptaciones y rechazos, formados por el hábito y la tradición. Se aprende por experiencia= educación por acción.	¿Cómo aprendió? Estrategias didácticas	
Interacción	Aprende en la interacción con su medio ambiente a partir de su capacidad de adaptación funcional.	¿Con quién aprendió? Docente, pasantes y comunidad.	

Anexo 3- Consentimiento informado



Universidad nacional autónoma de México

Programa de maestría en enfermería

L.E.: Centeno Reynoso Luis Alberto, Dra. María Susana González Velázquez

Asunto: Proyecto de Investigación *“experiencias de aprendizaje en la enfermería comunitaria por pasantes de enfermería en una Institución de Educación Superior”*

Estimado Pasante de Enfermería:

El objetivo del estudio es comprender las experiencias de aprendizaje de la Enfermería Comunitaria.

Participación voluntaria: tú participación es completamente voluntaria. Respetaremos la decisión que tomes, así como podrás cambiar de opinión o dejar de participar en cualquier momento.

Procedimientos: como parte de tú participación en el estudio te pedimos nos permitas tomar fotografías/ videograbaciones/ grabaciones de audio con objeto de captar la mayor información posible.

Confidencialidad: la información que proporcionas para el estudio será de carácter estrictamente confidencial y será utilizada únicamente por el investigador Estudiante de la Maestría en Enfermería y del Profesor Investigador del proyecto. Se te asignará un nombre diferente con el cual se te identificará y no estará disponible para ningún otro propósito. Los resultados de la investigación serán dados a conocer con fines científicos.

Beneficios: no recibirás un beneficio directo por tú participación en el estudio, sin embargo si aceptas participar, estarás colaborando para el desarrollo de nuevos conocimientos.

Riesgos: no existen riesgos para esta investigación.

Contacto: Si tienes alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto por favor comunícate con el coordinador del proyecto Luis Alberto Centeno Reynoso al 0445565283842 o al correo albrtocntno@gmail.com.

Fecha de entrega: ___/___/____. Fecha de recepción: ___/___/____.

Yo: _____ (nombre completo) acepto participar en el proyecto, estoy enterado de los procedimientos a realizar así como doy mi consentimiento para que me puedan video grabar/ grabar o fotografiar.

Edad _____ Firma _____ Servicio social _____