

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE  
MOGROVEJO**



**EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE EN LA ENSEÑANZA DE LA  
SALUD FAMILIAR: UN ESTUDIO A NIVEL UNIVERSITARIO,  
2012.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS:**

**Bach. Atencio Capuñay Sedy Yamaly.**

**Bach. Lluncor Samamé Marcia Francesca De Los Milagros.**

**Chiclayo, Abril del 2013**

**EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE EN LA ENSEÑANZA DE LA  
SALUD FAMILIAR: UN ESTUDIO A NIVEL UNIVERSITARIO,  
2012.**

POR:

**Bach. Sendy Yamaly Atencio Capuñay.  
Bach. Marcia Francesca De Los Milagros Lluncor Samamé.**

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo  
Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:  
**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

APROBADO POR:

---

**Mgtr. Mirtha Alvarado Tenorio.**  
Presidenta de Jurado

---

**Lic. Enf. Aurora Zapata Rueda.**  
Secretaria de Jurado

---

**Mgtr. Miriam Saavedra Covarrubia.**  
Vocal/Asesora de Jurado

iii

**CHICLAYO, Abril 2013**

**DEDICATORIA**

A Dios por ser la luz que guía nuestro diario caminar y quien nos dio fe, fortaleza, salud y esperanza para terminar este trabajo.

A nuestros Padres, porque nos sacaron adelante dándonos ejemplos de superación para alcanzar nuestra meta y siempre estuvieron impulsándonos en los momentos más difíciles; haciéndonos continuar hasta el final.

Dedicada también a nuestros Hermanos y familiares que nos apoyaron para lograr nuestra meta. Mil palabras no bastarían para agradecerles su apoyo, comprensión y consejos.

***Marcia y Sendy***

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, que es el guía constante durante todo el trayecto de nuestra vida.

A nuestros padres y familiares, quienes nos han impulsado a salir adelante, por su amor y tolerancia.

Así mismo a la Mgtr. Miriam Saavedra Covarrubia por aceptar ayudarnos a terminar esta gran aventura que es la presentación de nuestra tesis, sintiéndonos en deuda con ella por todo lo recibido.

A las docentes y estudiantes que participaron de esta investigación, sin ellos no se hubiera podido realizar este proyecto de investigación.

Y por último a nuestra Casa de Estudio, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, quien nos acogió, aportando el conocimiento para formarnos como mejores personas y profesiones de éxito.

***Marcia y Sendy***

## INDICE

	Pág.
<b>Dedicatoria</b>	<b>iii</b>
<b>Agradecimiento</b>	<b>iv</b>
<b>Resumen</b>	<b>vi</b>
<b>Abstract</b>	<b>vii</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>8</b>
<b>I Marco teórico conceptual:</b>	<b>12</b>
1.1 Antecedentes del problema	12
1.2 Base teórico-conceptual	14
<b>II Marco metodológico:</b>	<b>23</b>
2.1 Tipo de investigación	23
2.2 Abordaje Metodológico	23
2.3 Sujetos de Investigación	28
2.4 Escenario	29
2.5 Instrumentos de recolección de datos	31
2.6 Procedimiento	32
2.7 Análisis de datos	34
2.8 Criterios Éticos	36
2.9 Criterios de Rigor Científico	38
<b>III Resultados y Análisis</b>	<b>40</b>
Consideraciones Finales	72
Recomendaciones	74
Referencias bibliográficas	75
<b>Anexo 01: Consentimiento Informado</b>	<b>78</b>
<b>Anexo 02: Instrumento de Recolección de datos - Estudiante</b>	<b>79</b>
<b>Anexo 03: Instrumento de Recolección de datos- Docente</b>	<b>80</b>

## RESUMEN

En la actualidad la salud familiar constituye una estrategia de política de salud para garantizar la atención integral de personas, ello requiere de profesionales enfermeros (as) cuyas experiencias de aprendizaje permitan formarse para responder a esta necesidad; por ello profundizar en enseñanza de salud familiar es clave para proponer cambios a nivel de Enfermería. Se realizó la investigación: Experiencias de Aprendizaje en la Enseñanza de la Salud Familiar: Un estudio a nivel universitario, cuyos objetivos fueron: describir, analizar y discutir las experiencias de aprendizaje en la Enseñanza de la Salud familiar, tuvo como fundamento teórico a Vargas (2011), Waldow (2008), Figuereido (2010), Bustamante (2004) y Ministerio de Salud (2009) para salud familiar. Está investigación de tipo cualitativa, con abordaje metodológico de Estudio de Caso (Ludke, 1988), tuvo como sujetos de investigación a diez estudiantes y seis docentes que participaron en el proceso de recolección de datos; el escenario Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo. La técnica de recolección de datos fue entrevista semi-estructurada; el análisis de contenido (Bardin, 2002). Durante toda la investigación se consideraron los criterios de rigor científico (Hernández, 2007) y éticos (Sgreccia, 2002). Se obtuvo las siguientes Categorías: Sentimientos que reflejan una experiencia en el ámbito comunitario, Aspectos que limitan o favorecen la experiencia en comunidad y Aportes para mejorar la experiencia de aprendizaje en comunidad desde la perspectiva del estudiante. Con los resultados podemos concluir que las experiencias de aprendizaje que viven los estudiantes en la enseñanza de salud familiar se desarrolló a través de un proceso de interacción docente- familia-estudiante.

**Palabras claves:** Experiencias de aprendizaje, Enseñanza, Enfermería, Salud familiar.

## ABSTRACT

At present family health is a health policy strategy to ensure comprehensive care of people, it requires professional nurses (as) which allow learning experiences formed to meet this need, hence deepening family health education is propose key changes at nursing. Research was conducted: Learning Experiences in Teaching Family Health: A study at the university level, the objectives were to describe, analyze and discuss the learning experiences in family health education, had the theoretical foundation Vargas (2011), Waldow (2008), Figueiredo (2010), Bustamante (2004) and Ministry of Health (2009) for family health. It is a qualitative research with methodological approach Case Study (Ludke, 1988), as research subjects had ten students and six teachers who participated in the data collection process, the Stage School of Nursing Holy Catholic University Toribio de Mogrovejo of Chiclayo. The technique of data collection was semi-structured interviews, content analysis (Bardin, 2002). Throughout the investigation were considered scientifically rigorous criteria (Hernandez, 2007) and ethical (Sgreccia, 2002). We obtained the following categories: Feelings that reflect an experience at the community level, aspects that limit or favor and experience in community contributions to improve the learning experience in community from the perspective of the student. Among the results we can conclude that the learning experiences students living in teaching family health development through a process of interaction teacher-student-family.

**Keywords:** learning experiences, teaching, nursing, family health.

## INTRODUCCIÓN

La formación de los profesionales en Enfermería se realiza en un contexto universitario, al respecto cada día se incrementa el número de universidades que tienen esta importante tarea formadora, caracterizada por una duración de cinco años, que incluye internado hospitalario; en algunas universidades este se realiza en un tiempo de seis meses y el comunitario de igual forma. Esta formación es liderada por enfermeras con experiencia en los distintos escenarios del cuidado como el hospitalario, comunitario, gestión de los cuidados, e investigación.

En el Perú la formación universitaria en Enfermería sigue esa misma tendencia. Durante la formación, el estudiante adquiere experiencias de aprendizaje en los escenarios hospitalarios y comunitarios que le permiten el logro de competencias profesionales. Si bien es cierta la formación de enfermería se caracteriza por tener un enfoque predominantemente asistencial. Actualmente el trabajo de la enfermera a nivel comunitario, viene logrando nuevos espacios, que hace necesario repensar la formación de los nuevos profesionales.

Por ello, experiencias de aprendizaje y salud familiar, son aspectos que deben ser estudiados a profundidad en miras de contribuir en la formación de los nuevos profesionales de enfermería, que permitan lograr que el cuidado familiar y comunitario responda a las necesidades sociales, socioculturales, políticas y económicas. Es así que estas experiencias de aprendizaje en la enseñanza de la salud familiar que desarrolla el estudiante al inicio de la carrera de enfermería deben involucrar el contenido de los sílabos, selección de escenarios de práctica comunitaria, experiencia docente, las estrategias metodológicas que preparen al estudiante para la promoción de la salud familiar.

Al preparar situaciones o escenarios donde el estudiante adquiriera experiencias de aprendizaje significativas no es tarea fácil, sobre todo cuando la concepción de salud familiar que tiene el Ministerio de Salud en Perú se da a través de un enfoque biológico, psicológico, social y comunitario con énfasis en la promoción y prevención de riesgos de acuerdo a las necesidades de salud.

La enseñanza de la salud familiar, es el interés de las investigadoras quienes al ser estudiantes del último año de formación valoraron la necesidad de investigar desde la perspectiva del estudiante de enfermería, cuáles son las experiencias de aprendizaje respecto a esta prioridad nacional e inclusive una de las políticas de salud en Perú.

Debido a las experiencias adquiridas por las investigadoras, se evidenció que los programas curriculares cuentan con limitado número de horas para la práctica comunitaria, asignaturas sin competencias claras a ser logradas en cada ciclo de estudios, número de asignaturas a nivel comunitario menor en comparación al ámbito hospitalario. De la misma forma sentimientos como temor, incertidumbre, nerviosismo ante una experiencia nueva de aprendizaje, en este caso el estudiante debe afrontar en el contacto directo con las familias y un entorno cambiante en cada familia a su cuidado.

Para las investigadoras las experiencias que en general experimentaron durante el desarrollo de la primera asignatura de carrera Cuidados Fundamentales de Enfermería desarrollada en el segundo ciclo, estuvo caracterizada por incertidumbre, temor por no saber si sus primeras prácticas iban a ser hospitalarias o comunitarias, cómo sería el nuevo equipo de estudiantes que conformarían en adelante las rotaciones de prácticas, cómo sería la docente a cargo. Al mismo tiempo el docente a cargo se preguntaba si las metodologías a emplear eran las adecuadas para que los estudiantes logren las competencias

establecidas. Las investigadoras analizaron y discutieron estas experiencias de aprendizaje del estudiante de Enfermería en la enseñanza de la salud familiar para brindar el aporte necesario a los futuros profesionales en Enfermería.

Sin dudar la problemática de la enseñanza de la salud familiar no solamente involucra al estudiante sino también al docente quien dirige este proceso formativo, por ello se propuso la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las experiencias de aprendizaje que tiene el estudiante de enfermería en la enseñanza de la Salud Familiar, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo, 2012? Para el desarrollo de esta investigación y resolución de la pregunta planteada se consideraron los siguientes objetivos: Describir, analizar y discutir las experiencias de aprendizaje que tiene el estudiante de enfermería en la enseñanza de salud familiar.

Considerando los nuevos espacios que viene ocupando el profesional de Enfermería en el ámbito comunitario, es necesario profundizar en el conocimiento de la formación del mismo, sobre todo en lo relacionado a las experiencias de aprendizaje que se organizan para la salud familiar, y de esta manera fortalecen el actuar profesional en Enfermería en el ámbito del trabajo con la familia, quedando en el estudiante una vivencia para lo largo de su vida. Por ello esta investigación se justificó debido que salud familiar es una estrategia de política en salud direccionada actualmente por el Ministerio de Salud - MINSA en Perú. Para ello es necesario que se formen profesionales, que respondan a esta necesidad a partir del estudio de las experiencias de aprendizaje que se generan desde los primeros ciclos de estudios que son importantes para el desempeño de la carrera profesional. Permitiendo con esta investigación brindar aportes de cómo se ha preparado al estudiante, a raíz de las experiencias de aprendizaje que obtuvo durante sus prácticas comunitarias, en donde se enfatiza la promoción de salud familiar que puede guiar la selección de contenidos, estrategias

metodológicas, relación docente- estudiante- familia, necesarios en un nuevo diseño curricular que intente estar a la vanguardia.

El tema contribuyó para fortalecer la línea de investigación de educación con la que cuenta la Escuela de Enfermería, brindado aportes e ideas para mejorar el programa curricular que se sigue hasta el día de hoy, aportes como por ejemplo incluir más horas para el aspecto comunitario dentro de las aulas. Se espera que la Escuela de Enfermería considere las experiencias de aprendizaje que tienen sus estudiantes y docentes frente a la enseñanza de salud familiar encontrando en estas experiencias oportunidades y fortalezas para mejorar la educación que se viene brindando. De esta manera se contribuya en la enseñanza de los nuevos profesionales que vean en el ámbito comunitario un nuevo escenario desde donde se contribuye a la mejora de salud familiar.

## **CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

### **1.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA**

A continuación se encontraron antecedentes a nivel internacional, nacional y local. Aunque los antecedentes encontrados no responden directamente al objeto en estudio que son las experiencias de aprendizaje en la enseñanza de salud familiar, sin embargo nos ayudan a comprender que un determinado estilo de enseñanza- aprendizaje se encuentra una experiencia.

Internacional, en México – Puebla 2007, Báez Francisco<sup>1</sup>, realizó la Investigación denominada: Estilos de aprendizaje de los estudiantes de Enfermería, tuvo como objetivos identificar el estilo de aprendizaje predominante en los estudiantes del segundo cuatrimestre de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, y orientar la revisión curricular. El tipo de estudio fue observacional, transversal, descriptivo. Se utilizó una muestra de 101 alumnos que han cursado el segundo cuatrimestre de licenciatura en Enfermería, que representa el 65.1% de la población total. El muestreo que se utilizó fue no probabilístico, por conveniencia, se aplicó la cédula de datos generales y el cuestionario de identificación de los estilos de aprendizaje de manera anónima. Obteniéndose como resultado el 88.1% son mujeres, la media de edad es de 20,7, el rango fue de 18 a 41 años. El estilo de aprendizaje preferente fue el reflexivo, obtuvo una media de 13.69, seguido por el estilo pragmático con una media de 12.44. No se demostró diferencia significativa para los estilos de aprendizaje activo-teórico.

En Perú, Ayacucho en el año 2008, Jara Iris y Gómez María<sup>2</sup> realizaron la investigación denominada: Estilos de Enseñar y aprender Enfermería en la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, teniendo como objetivos

describir los estilos del estudiante- docente en cuanto aprender, enseñar, analizar, discutir y diseñar los estilos de enseñar y aprender, cuya contribución se basa en el saber enseñar-aprender que mejora la cotidianidad de la enseñanza y el aprendizaje; evidencias de conocimiento. La investigación fue tipo cualitativa, de naturaleza descriptiva exploratoria. Se obtuvieron los siguientes resultados: algunos estudiantes aprenden enfermería de distintas maneras: imitando a los docente y enfermeras asistenciales en la práctica y no teóricamente; verbalizando, no escribiendo; expresiones que hacen pensar que los estudiantes aprenden de diversas formas. Los docentes manifestaron que enseñan: vivenciando, observando y analizando textos; demostrando afectividad, identidad con la profesión, solidaridad, practicando valores y ética, investigando y aplicando estrategias educativas, diálogo horizontal, por lo tanto existe una brecha entre los estilos de enseñar aprender.

En Chiclayo, en el año 2010, Gálvez Norma<sup>3</sup> realizó una investigación sobre los estilos de Enseñar/Cuidar en Enfermería a nivel universitario. Cuyo objetivo fue describir, analizar comparativamente los estilos de Enseñar/Cuidar en Enfermería e identificar las convergencias y divergencias de estos estilos de enseñar en la UNPRG y USAT. Es una investigación cualitativa cuyo método es el estudio de caso comparado. El análisis fue documental y de contenido obteniéndose como categorías: En la UNPRG los estilos de enseñar: dual, clásico-complejo y estilos de cuidar: simple y complejo, centrado en los patrones funcionales. En la USAT los estilos de enseñar: intenta orientarse por la complejidad y estilo del cuidar: integrador-complejo, centrado en las necesidades humanas. Se concluye que existen particularidades contextuales, predominio del paradigma positivista sin embargo ambos buscan desarrollar el pensamiento crítico-reflexivo, la relación estudiante/docente sea horizontal, pero en la praxis existe descuido y de otro lado más acompañamiento. La cualificación docente es un punto crítico para la enseñanza en Enfermería.

En este mismo lugar en el año 2011 Pinglo Gloria<sup>4</sup> realizó una investigación sobre un Estudio comparado: España/Perú estilos de enseñar el cuidado de enfermería del adulto mayor hospitalizado, el cual tuvo como objetivo describir y analizar comparativamente los Estilos de Enseñar el Cuidado de Enfermería del Adulto Mayor Hospitalizado; en las Escuelas de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT) de Perú y de la Universidad de Zaragoza (UNIZAR) de España; la metodología usada fue cualitativa con enfoque de Estudio de Caso Comparado. Para recolectar los datos se analizaron los planes de estudio de ambas universidades; sílabos de asignaturas de geriatría de la UNIZAR y Cuidados de Enfermería al Adulto Mayor con problemas de Mayor Complejidad de la USAT; la entrevista semiestructurada fue aplicada a 5 docentes y 8 estudiantes y cuyo análisis fue documental y de contenido, obteniéndose como categorías: en la UNIZAR el estilo de enseñar es Instructivo Conductual y en la USAT el estilo transversal integrador.

Como se evidencia los antecedentes no son directamente del objeto en estudio de esta investigación, la mayoría están relacionados con los estilos de enseñanza/aprendizaje o de cuidar en enfermería, sin embargo los resultados hacen deducir que ante un determinado estilo de enseñar o aprender existe una experiencia de aprendizaje tanto para el estudiante y el docente; teniendo como objetivos de estudio conocer, analizar y discutir las experiencias de aprendizaje en la enseñanza de salud familiar.

## **1.2 BASE TEÓRICO-CONCEPTUAL**

Teniendo en cuenta el objeto de investigación se desarrollaron conceptos fundamentales a lo largo de este estudio. Los autores que dieron sustento teórico a esta investigación fueron Waldow<sup>5</sup> en aspectos relacionados a formación de Enfermería, Bustamante<sup>26</sup> discutiendo los aspectos de salud familiar, Figueiredo<sup>7</sup> describiendo la enseñanza de la práctica comunitaria en Enfermería donde

destaca enseñar a los estudiantes a adquirir conocimientos y prácticas de cuidado, Vargas<sup>8</sup> sobre experiencias de aprendizaje, también se ha tenido en cuenta el enfoque integrador que propone el Ministerio de Salud en Perú<sup>9</sup> para lo relacionado a salud familiar.

En la educación los estudiantes aprenden del docente y el docente aprende de los estudiantes en un proceso de constante perfección con el fin de formar profesionales aptos y capaces de enfrentar el mundo de hoy. Laspalas<sup>10</sup> dice que la calidad y eficacia en educación depende de la formación y el actuar de los profesionales. Por lo tanto estas definiciones se conjugaron para brindar una formación permanente de conocimientos en donde se consideraron tanto actitudes y capacidades para lograr una intervención autónoma y eficaz de las personas involucradas en este proceso.

Para Demo<sup>11</sup> el docente es modelo de quien sabe investigar, elaborar, argumentar y contra-argumentar; en este sentido el estudiante trata de reflejarse en el docente. En la sociedad se difunde una educación de carácter universal, a través del tiempo y del espacio. Por ello las investigadoras encontraron que la relación entre docente- estudiante se torna horizontal, entendida como una relación óptima en las condiciones que el estudiante se vuelva artífice de su conocimiento, superándose esa relación impositiva, supresora y autoritaria que describe una relación vertical de años atrás.

La formación profesional<sup>12</sup>, comprende los estudios y aprendizajes con la finalidad de inserción, reinserción y actualización laboral; su objetivo es aumentar y adecuar el conocimiento y habilidades de los profesionales a lo largo de toda su vida laboral.

Considerando las definiciones planteadas, se abordó la formación en enfermería, como un proceso que consiste en proporcionar y facilitar las condiciones de integración de nuevos conocimientos para el desarrollo de

capacidades que caracterizan a un profesional competente con sus destrezas, conocimientos y actitudes. El docente que enseña Enfermería se convierte en modelo para el estudiante, debiendo este aprender de él, adquirir conocimientos, actitudes y valores que observa en el desempeño de su función. La formación de enfermería en la Escuela de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, puso énfasis en la investigación adquiriendo el estudiante de Enfermería mayor conocimiento y empoderamiento en el campo de la salud.

El objetivo fundamental de la formación enfermera, ha sido el formar un profesional con competencias teóricas y metodológicas asumidas con responsabilidad social para ocuparse del cuidado de personas y comunidad. Por este motivo el profesional de Enfermería debe fortalecer su formación hacia la búsqueda de un modelo más humanista y crítico, conformado por la valoración del cuidado, habilidad de los docentes, convencimiento y experiencia en desarrollar estrategias que promuevan el cuidado contribuyendo en el bienestar de las personas<sup>5</sup>.

Existen dos aspectos fundamentales en la formación enfermera. Por una parte, está lo relacionado con los contenidos que se desarrollan en forma teórica en el aula con fin explicativo, de desarrollo y adquisición de conocimientos; por otra está el aprendizaje que se lleva a cabo en las prácticas comunitarias, con una finalidad operativa y desarrollo de actitudes y habilidades para aplicar el conocimiento. La formación que se tiene en enfermería conlleva a que el estudiante adquiera un mayor aprendizaje con el proceso de adquisición de una disposición para cambiar la percepción o la conducta como resultado de una experiencia<sup>12</sup>. Para las investigadoras la formación de los profesionales en Enfermería debe ser crítica, reflexiva, participativa y libre que forme profesionales capaces de generar el cambio integral en las realidades sanitarias y sociales a fin de dejar atrás pensamientos de enseñanza tradicional y dar paso al nuevo

estudiante de Enfermería capaz de enfrentar la realidad con el fin de transformarla.

La enseñanza de Enfermería, es un proceso de interacción entre participantes: educador y educando, codeterminado por ambos. El aprendizaje en Enfermería, resulta necesario debido a las características del trabajo en continuo cambio. Las acciones por las que se lleva a cabo la enseñanza y aprendizaje son acciones comunicativas pueden intervenir deseos, intereses, motivaciones, experiencias, expectativas e interpretaciones de los participantes.

La enseñanza que brinda la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo se consideró un proceso de interacción, entre docente- estudiante- ser cuidado o familia. Lo que generó en el estudiante un mayor esfuerzo para el desarrollo de sus capacidades a la hora de enfrentarse en el mundo competitivo.

Las investigadoras, consideraron el término experiencia de aprendizaje; como un proceso de interacción que ofrece a los alumnos una vivencia compartida que lleva a descubrir, conocer, crear, desarrollar sus destrezas y habilidades no solamente con su docente sino también con las familias quienes constituyen los sujetos de cuidado. Entre las características que presentan las experiencias de aprendizaje tenemos que los participantes son los estudiantes, ocupando un papel protagónico, pensando, sintiendo y actuando para resolver problemas y enfrentar desafíos. Por otro lado el docente quien sirve como guía en los procesos, siendo su principal misión meditar y crear ambientes para el aprendizaje<sup>8</sup>.

Las investigadoras consideraron que para la existencia de aprendizaje interviene el docente- estudiante- familia, dándose como proceso continuo que tiene un tiempo determinado, produciendo de esta manera una experiencia de aprendizaje que sirva para el futuro.

Para Vargas<sup>8</sup> estas experiencias de aprendizaje se extienden en el tiempo e integra diversas acciones de estudiantes y docente lo que permite profundizar y abordar este proceso de manera continua y articulada; extendiéndose por varias clases que se desarrollan en sucesivas fases, descritas a continuación:

**Fase Preparatoria:** los estudiantes - docentes deben tomarse un tiempo para reunir información o materiales que requieran. Los estudiantes deben de participar activamente, colaborando e informándose. Las investigadoras consideraron en esta fase asegurar, la mejor disposición y organización de información y materiales con que el estudiante debe contar al momento de planificar el cuidado a las familias en la comunidad, el mismo que debe contar con la supervisión y apoyo del docente para brindar a las familias el mejor cuidado.

**Fase de Realización:** Consta de tres momentos: presentación de la experiencia en donde el docente asume el rol mediador, promoviendo y motivando el rol del estudiante logrando poner en escena la experiencia de aprendizaje. Lo que concierne a organización para el trabajo: se organizan los grupos de trabajo, asignación tareas, selección del material, guiados por la experiencia del docente. Y finalmente el trabajo propiamente tal que durará varias clases, los estudiantes tienen la oportunidad de desarrollar habilidades y destrezas. Las investigadoras estuvieron atentas a las experiencias de aprendizaje que se fueron generando desde los mismos estudiantes, integrantes de las familias y del docente, los mismos que estarían relacionados con el cuidado y el desarrollo de habilidades y destrezas en todos los actores involucrados.

**Fase de reconstrucción:** está orientada a que el estudiante recuerde lo que realizó, que problemas tuvo durante el proceso de aprendizaje. El estudiante en esta fase hará uso de la autoevaluación, el docente indicará que se autoevalúe

reconociendo sus errores y actitudes sobresalientes en dicha actividad, así como también será evaluado por sus compañeros de práctica, esta es una fase importante ya que el estudiante considera lo aprendido como una experiencia en su proceso de formación.

Las fases anteriormente descritas nos ayudaron a identificar en los estudiantes- docentes la manera en que se preparan y afrontan el trabajar con las familias en comunidad generando en ellas una experiencia de aprendizaje desde la fase preparatoria hasta la de reconstrucción que logra sensibilizar a las personas involucradas.

Para Figueiredo<sup>7</sup> existen experiencias que revelan la práctica del cuidado en la comunidad, reflejando la atención que se brinda a las personas. En donde existe un ejercicio de la función de profesionales de enfermería que requiere de la capacidad de estudiantes, para manejar la adversidad sin ser influenciado por la apariencia de las cosas. Por tal motivo se debe estrechar lazos, liberar conflictos de interés, y solucionar las barreras socio-políticas para dar visibilidad a la noble tarea de cuidar a las personas, brindándoles una buena calidad de vida de manera intercambiable. El tipo de experiencias que se considerará es la vivida por el estudiante- docente en ayuda a mejorar los estilos de vida de las familias.

De la experiencia obtenida por las investigadoras durante la interrelación con las familias se percibió que la concepción de la comunidad sobre salud-enfermedad está determinada por bases culturales, económicas y sociales que se reflejan en sus costumbres y manera de vivir, debiendo ser necesario intervenir de una manera colectiva y no individual.

Así como lo plantea Bustamante<sup>26</sup> indicando que los diagnósticos de familia se refieren más a la situación de salud de los individuos miembros de las familias y escasamente a la colectividad familiar, porque la mayor parte de información se

emplea desde casos aislados del contexto y de la colectividad familiar, como enfermeros, buscamos dar una respuesta de cuidar/cuidado centrado en el proceso/resultado de la salud de cada persona individualmente y, no como miembros de una colectividad como es el caso de la familia.

Otro concepto es salud familiar, que el Ministerio de Salud de Perú<sup>9</sup>; considera como el proceso dinámico que se encuentra en continuo cambio, centrado en el cuidado integral de las familias. Por esta razón en la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo el docente enseña al estudiante para que entre en contacto con la familia y este ayude a las personas en forma preventiva, entregándoles herramientas para su autocuidado; promoviendo la participación activa de los miembros de la familia con su entorno. Entre los objetivos que tiene la salud familiar es el promover los estilos de vida saludable y fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria para mejorar las condiciones de salud, este objetivo es aplicado en la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo para de esta forma contribuir en el bienestar de la familia.

Por otro lado se manifestó que la práctica comunitaria tiene aspectos específicos que se necesitan conocer y precisar. Para que el trabajo en la comunidad sea más autónomo y comprenda un territorio más definido en cuanto al área práctica, enfocando sus actividades en la comunidad, encontrando que la diferencia es la formación que reciben los estudiantes, debido que cada uno tiene diferentes conocimientos y experiencias. Conllevando a las investigadoras conocieran los aspectos que se detallan en la práctica comunitaria de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, como la formación que reciben los estudiantes por parte de los docentes y el cuidado que brindan a los diferentes grupos sociales.

Para el trabajo con las familias es necesario conocer el ámbito comunitario que rodea a esta teniendo en cuenta que salud comunitaria<sup>14</sup> es un campo teórico y práctico, que se orienta a cuidar, apoyar y acompañar a las familias en la mejora de sus condiciones de vida con acciones de enfermería, para la producción de conocimiento y desarrollo de la práctica. El trabajo en comunidad, busca rescatar al sujeto y familia, descubriendo la problemática sanitaria y social de su entorno para orientar de manera positiva y saludable su vida. Este conocimiento contribuye a la práctica de enfermería, permitiendo el desarrollo humano y social de comunidades con propuestas educativas participativas orientadas al beneficio de la salud familiar.

La práctica diaria de las enfermeras comunitarias se determina por la dinámica del cumplimiento de metas y resultados de los programas. Por tal motivo la Enfermería en salud comunitaria es la síntesis y aplicación de un amplio espectro de conocimientos y técnicas científicas a la promoción, restauración y conservación de la salud comunitaria<sup>15</sup>.

Concerniente a las prácticas comunitarias dentro de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, se evidenció que los estudiantes adquirieron diferentes experiencias al inicio de sus prácticas, al entrar en contacto con la comunidad en el segundo ciclo con la asignatura Cuidados Fundamentales de Enfermería, dejando una enseñanza para toda la formación en enfermería que se recibe. Dentro del inicio de la práctica comunitaria se vivieron un sinnúmero de experiencias las cuales estuvieron cargadas de incertidumbre, temor, miedo, nerviosismo, entre otros; los cuales se conocerán al finalizar este estudio de investigación para dar nuevas luces a la enseñanza del cuidado enfermero a nivel comunitario en la escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Según Ramírez<sup>6</sup> el rol que desempeñaban las enfermeras en épocas pasadas se realizaba desde los hogares de las personas, en el contexto de la familia. A medida que la familia se fue reduciendo, los cuidados se centraron más en Hospitales, y se dedicó menos atención a la familia.

En la actualidad el rol de la enfermera en salud familiar está centrado en la atención a familia teniendo como objeto hacer a las personas más conscientes de la función que desempeña ella en los cuidados brindados a la familia, inclusive como punto principal la aplicación de políticas sociales y de salud que sean favorables a la familia.

La atención a la familia que brinda el profesional de enfermería está dirigida a los miembros sanos y enfermos, reconociendo la relación que existe entre la salud de la persona y la salud de la familia. Entre los roles que la enfermera debe desempeñar con la familia está el de educadora de la salud desarrollando actividades de prevención y detección precoz de la enfermedad.

Para las investigadoras el trabajo que desempeñan las docentes en relación a la enseñanza de salud familiar se ve reflejado en la experiencia obtenida durante sus prácticas comunitarias, siendo ellas el principal modelo a seguir para el contacto con las familias.

Es así que todo lo referente a cuidado en la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo se ve reflejado en las estudiantes de enfermería al poner en práctica el cuidado humano brindado a personas que se encuentran en un constante proceso de crecimiento, y es aquí donde el estudiante emplea sus conocimientos haciéndose participe al lado de la persona a su cuidado. Ambos aprenderán uno del otro, pero esto se pone en práctica desde que al estudiante brinda la información necesaria a la familia. Por otro lado el aprendizaje correspondiente dado por su docente genera una experiencia tanto del docente- estudiante- persona cuidada o familia, dando énfasis al Cuidado Humano que se brinda en ellas.

## **CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO**

### **2. 1 Tipo de Investigación**

La investigación que abordamos fue de tipo Cualitativa, según Canales<sup>15</sup> la investigación cualitativa se interesa por aquello que se dice, piensa, siente o hace la gente, sus patrones culturales, el proceso de sus relaciones interpersonales y con el medio. Su función es describir o generar una teoría a partir de datos obtenidos. Las investigadoras pudieron desarrollar conceptos los cuales partieron de los datos obtenidos durante la investigación evaluando así los modelos concebidos por los sujetos estudiados. En este tipo de investigación los participantes tuvieron un rol activo durante la investigación.

### **2. 2 Abordaje metodológico**

En la presente investigación se abordó el Estudio de Caso propuesto por Menga Ludke<sup>16</sup>, es un método de aprendizaje acerca de una situación compleja; basado en el entendimiento comprensivo, obteniéndose a través de la descripción y análisis, tomado como un conjunto dentro de su contexto. La presente investigación profundizó el conocimiento de las experiencias de aprendizaje en la enseñanza de la salud familiar, desde la perspectiva del estudiante de pre-grado de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, fue un caso delimitado que permitió conocer la realidad a profundidad. Por ello fue necesario describir minuciosamente el escenario y los criterios de inclusión que fueron considerados en los sujetos en estudio. Entre los principios que guían el Estudio de Caso<sup>16</sup> tuvimos:

1. El estudio de caso se dirige al descubrimiento: Esta fase parte de la observación, descripción, reflexión y generalización inductiva, que genere una hipótesis, la cual brinda una solución al problema, la respuesta a la pregunta o explicación del fenómeno. Aquí es donde las investigadoras

partieron de la realidad observada en la sede de práctica comunitaria, las cuales mediante las experiencias adquiridas durante su proceso de formación en la enseñanza de salud familiar permitió observar a los sujetos de investigación y evidenciar dichas experiencias desde diferentes perspectivas. Surgiendo diversos problemas al identificar a los sujetos y realizar los instrumentos de evaluación, pero aun así se logro descubrir y conocer las experiencias de aprendizaje en la enseñanza de la salud familiar que tuvieron los sujetos de estudio en su segundo ciclo.

2. Los estudios de caso enfatizan "La interpretación en el contexto": Un principio básico de este tipo de estudio es que para una comprensión más completa del objeto, es preciso tener en cuenta el contexto donde se sitúa. Así para comprender mejor la manifestación general de un problema, acciones, percepciones, comportamientos e interacciones de las personas deben estar relacionadas a la situación específica donde ocurre la problemática determinada a la que están ligadas. En el contexto que se sitúo esta investigación fue la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, específicamente la Escuela de Enfermería, con estudiantes que estuvieron cursando la asignatura del tercer ciclo, Cuidados en la Salud Materno Infantil, antes de esto debieron aprobar la asignatura del segundo ciclo Cuidados Fundamentales de Enfermería, en particular con aquellos estudiantes que tuvieron como mínimo tres o cuatro semanas de haber ejecutado sus prácticas comunitarias, para conocer las experiencias adquiridas con la comunidad. Abordamos a los estudiantes, los cuales habían ya terminado su segundo ciclo y pasado por la práctica comunitaria, encontrando dificultades, por ello la muestra iba reduciéndose; pero en cada entrevista aplicada nos dieron a conocer las experiencias de aprendizaje que adquirieron durante su práctica comunitaria, debiendo las investigadoras

interpretar el contexto que los sujetos de estudio nos revelaban en la entrevista.

3. Los estudios de caso buscan retratar la realidad de una persona en forma compleja y profunda: En esta etapa las investigadoras revelaron la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada situación o problema, enfocándolo como un todo. Este tipo de abordaje enfatizó la complejidad natural de las situaciones, y las interrelaciones de sus componentes. Esta investigación se basó en la relación directa tanto del docente– estudiante, en donde se trató de identificar la realidad que se vivió al realizar las prácticas comunitarias, que se evidenciaron durante situaciones desde un ángulo global. También se tomó en cuenta la metodología que usó el docente con sus estudiantes y cómo estos pusieron en práctica sus enseñanzas en el cuidado a la familia logrando una mejora de calidad de vida en ellos. Aquí abordamos no solo a estudiantes sino también docentes que nos brindaron una entrevista dando a conocer su experiencia en la enseñanza de la salud familiar y la metodología que usaban con sus estudiantes y como estos lo aplicaron a las familias. De esta manera las investigadoras conocieron la realidad que presentaron los estudiantes y docentes.
4. Los estudios de caso utilizan una variedad de fuentes de información: se desarrolló el estudio de caso, en donde el investigador recurrió a una variedad de datos, recolectados en diferentes momentos, en situaciones variadas. Las fuentes de información fueron las estudiantes de Enfermería del tercer ciclo que habían culminado la asignatura Cuidados Fundamentales de Enfermería en el segundo ciclo, las cuales dieron a conocer sus experiencias en las prácticas comunitarias, y docentes que tuvieron a cargo dicha asignatura y/o experiencia en la enseñanza de la

salud familiar, a través de la evaluación de diferentes instrumentos que fueron elaborados para este estudio. El instrumento que se elaboró fue la entrevista semiestructurada tanto al docente como al estudiante con cinco y seis preguntas respectivamente, el cual nos permitió obtener una información veraz y profunda para nuestra investigación.

5. Los estudios de caso revelan experiencias secundarias importantes que permiten generalizaciones naturales: las investigadoras procuraron relatar sus experiencias durante el estudio de modo que el lector puede hacer sus generalizaciones naturales. En este estudio las investigadoras también dieron a conocer las experiencias que adquirieron durante su proceso de formación, los cuales se consolidaron con las experiencias de los sujetos en estudio. Los sujetos en estudio dieron a conocer puntos muy interesantes que hicieron recordar la experiencia en la salud familiar, que tuvieron las investigadoras, puntos que parecen insignificantes pero a la vez fueron y seguirán siendo muy importantes en cuanto a la enseñanza de la salud familiar, y de esta manera estas experiencias dieron un aporte para desarrollar el tema en investigación.
6. Los estudios de caso procuran representar divergentes y conflictivos puntos de vista presentes en una situación social: Cuando el objeto o situación en estudio pueden suscitar opiniones diferentes. Las investigadoras lograron recolectar diferentes opiniones de los sujetos en investigación. De esta manera las investigadoras al contrastar con la literatura encuentran opiniones que difieren con los sujetos de estudio acerca de enseñar salud familiar en comunidad.
7. Los relatos del estudio de caso utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatos de investigación: Los datos de estudio de

caso presentan una variedad de formas tales como discusiones, un estilo informal, narrativo, ejemplos y descripciones. Es posible que el sujeto investigado tiene diferentes formas de relato que dependió del tipo de aprendizaje que este adquirió. En esta investigación el estudio de caso proporcionó una información de forma narrativa, detallando las experiencias relatadas por cada sujeto.

También fue importante describir las tres fases que fueron consideradas en el estudio de caso, para ello Nisbett Watt<sup>17</sup>: considera las siguientes fases:

- **Fase exploratoria:** Consistió en realizar el análisis crítico de la realidad observada, descripción de la situación problemática y planteamiento de preguntas orientadoras, en donde se consideró el problema y el objetivo de la investigación científica. Esta investigación se inició con algunas preguntas que fueron explicadas, reformuladas o eliminadas en la medida en que se mostraron más o menos relevantes en la situación estudiada. Las preguntas fueron producto de observaciones y declaraciones hechas por las investigadoras en base a los objetivos planteados, los cuales estuvieron basadas en las experiencias personales de las investigadoras o del grupo de investigación. Siendo esta una fase fundamental ya que permitió definir y precisar el objeto de estudio, que vienen hacer las experiencias de aprendizaje en la enseñanza de la salud familiar, que dieron una visión más real, siendo finalidad del estudio de caso retratar una unidad en acción, describirla tal y como es sin alterar cosa alguna. Es así como las investigadoras al realizar las entrevistas y vaciar los datos brindados por los sujetos en estudio se colocaron tal y como fueron descritas sin alterar alguna idea.
  
- **Fase sistemática o delimitación del estudio:** Las investigadoras pudieron proceder a recolectar sistemáticamente la información utilizando instrumentos estructurados, como la entrevista, cuya elección se encontró

determinada por las características del objeto de estudio; la selección de los instrumentos que se consideraron en esta investigación, algunos aspectos relevantes que determinaron una limitante en el objeto de estudio, logrando así los propósitos del estudio de caso y llegando a una comprensión más completa de la situación estudiada. En este caso utilizamos una entrevista semiestructurada tanto dirigida a los estudiantes como a los docentes en estudio.

- **Fase de Análisis sistemático y la elaboración del informe:** Para esta investigación surgió la necesidad de unir y analizar la información disponible que manifestó las reacciones sobre la relevancia e importancia de lo relatado. Estos borradores fueron presentados a los interesados por medio escrito y auditivo; en la cual con los instrumentos realizamos un análisis de la información obtenida y así pudimos constatar que lo dicho por el sujeto de estudio es real, las investigadoras hicimos uso de la grabación y degrabación con el permiso debido de cada participante para poder obtener la información requerida y que esto no se vea alterado.

### **2.3 Sujetos de Investigación**

Los sujetos de investigación lo constituyeron diez estudiantes del tercer ciclo de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT) quienes cumplieron con los siguientes criterios de inclusión:

- Estudiantes matriculados en el ciclo académico 2012-I.
- Estudiantes matriculados en el tercer ciclo.
- Estudiantes que desarrollaron la asignatura de Cuidados Fundamentales en Enfermería por primera vez.
- Estudiantes que tuvieron la experiencia de la práctica en comunidad, mínimo tres semanas.
- Estudiantes que decidieron participar libremente en el estudio.

El número de docentes que participaron fue de seis, al respecto se consideraron los siguientes criterios de inclusión:

- Docentes con experiencia en la enseñanza de la salud familiar, mínimo un semestre académico.
- Docentes que desarrollaron la asignatura de Cuidados Fundamentales de Enfermería.
- Docentes que aceptaron participar libremente del estudio.

Los seudónimos que utilizaron las estudiantes y docentes, fueron elegidos por ellas mismas, logrando hacerlas sentir cómodas al momento de la entrevista, entre los que eligieron tuvimos azucena, girasol, sol, violeta, winnie, jone, estrella, lucero, manzanita y mara. Las docentes utilizaron seudónimos como comunidad, alfa, lirio, investigación, saber, familia; en cuanto a la muestra está quedo delimitada por criterios de saturación y redundancia esto quiere decir que una vez que los relatos de los participantes no aportaron nada nuevo para la investigación se tomó la decisión de no realizar más entrevistas, en las docentes se buscó a quienes habían enseñado la asignatura de Cuidados Fundamentales de Enfermería o que hayan tenido la experiencia de trabajar en Comunidad.

#### **2.4 Escenario**

El escenario de investigación lo constituyó la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo (USAT), en el Departamento de Lambayeque - Perú en la ciudad de Chiclayo, ubicada en el kilómetro ocho y medio carretera Lambayeque.

La USAT es una Universidad de la Iglesia Católica, promovida y administrada por el Obispado de la Diócesis de Chiclayo. Fundada el 23 de Marzo de 1997 por Monseñor Ignacio María de Orbegozo y Goicochea, y puesta en funcionamiento

por Monseñor Jesús Moline Labarta, actual Obispo de Chiclayo, el 19 de Diciembre de 1998.

Para el año 2001 esta institución ya inicia su funcionamiento con resolución número 50 de CONAFU, actuando como responsable y primera profesora de la Especialidad de la Carrera Profesional de Enfermería la Doctora Lucia Aranda Moreno<sup>18</sup>. En el año 2006 se dió el proceso de acreditación siguiendo el modelo de la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria CONEAU-Perú. En el año 2012, la Escuela de Enfermería pertenece a la Facultad de Medicina, en sus nueve años de exitosa trayectoria ha logrado un reconocimiento regional, nacional e internacional. Contando con ochenta y tres docentes, de las cuales treinta y uno de estas son de tiempo completo; la mayoría realizan sus prácticas en el área asistencial dejando de lado el área comunitaria.

Al describir las sedes de práctica con que cuenta la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, se evidenció que a nivel Hospitalario cuenta con convenios tanto con ESSALUD: Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Hospital Naylamp I, Policlínicos. MINSA: Hospital Regional Docente Las Mercedes, Hospital Provincial Belén-Lambayeque y los Centros de Salud donde los estudiantes realizaron un total de doce horas semanales prácticas.

A nivel Comunitario tenemos que las estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo realizaron sus prácticas en comunidades, en el segundo ciclo cercanas al centro de Chiclayo, y en el noveno ciclo realizan sus prácticas en lugares más alejados como Mochumí, San José, Ferreñafe, Lambayeque, Illimo.

Las comunidades que fueron elegidas para la enseñanza de la salud familiar en el segundo ciclo fueron: pueblo Joven Santo Toribio de Mogrovejo, las Dunas en

Lambayeque, Mocce Antiguo – Lambayeque caracterizadas por que fueron familias de extrema pobreza, la mayoría son inmigrantes de la sierra y selva, familias extensas, carecen de los servicios básicos y tiene un ingreso promedio de 500 soles mensuales o menos para satisfacer necesidades básicas de un promedio de 7 personas y hasta mas por grupo familiar.

## **2.5 Instrumentos de recolección de datos**

Para la recolección de datos se utilizó la entrevista<sup>19</sup> semi-estructurada a profundidad dirigida tanto a estudiantes y docentes, en donde el entrevistador tiene amplia libertad la cual reside en una flexibilidad para permitir que el entrevistado disponga del campo de la entrevista según su estructura psicológica particular para las preguntas y sus intervenciones, permitiendo toda la flexibilidad necesaria en cada caso<sup>20</sup>.

La entrevista fue el principal y único instrumento de recolección de datos; cuyo propósito fue obtener una información desde la perspectiva de personas entrevistadas.

Para la validación del instrumento se realizó una muestra piloto a dos estudiantes que cursaban la asignatura de Cuidados Fundamentales de Enfermería al aplicar la entrevista semi-estructurada dirigida a estudiantes constaba de siete preguntas, luego de recolectar los datos las investigadoras identificaron que una pregunta no respondía a los objetivos y objeto de estudio, seleccionando y direccionando mejor las preguntas realizadas a la fuente de información. Por otro lado la entrevista semi-estructurada dirigida a docentes se realizó a una docente que dictaba la asignatura del segundo ciclo, quedando las cinco preguntas que respondían al objeto en estudio.

La entrevista semi-estructurada dirigida a estudiantes que hayan aprobado la asignatura de Cuidados Fundamentales de Enfermería (Anexo N° 02) y docentes que hayan tenido una experiencia en la enseñanza de salud familiar (Anexo N° 03),

de la Escuela de Enfermería de la USAT. En la cual las investigadoras no solamente hicieron preguntas sobre aspectos que les interesaban estudiar, empleando un lenguaje adecuado que ayudó la interacción con los participantes brindando un ambiente apropiado.

En el instrumento se consideró sexo, edad y seudónimo con el que se identificó a estudiantes y docentes, seguido a esto se detalló la instrucción a seguir, estas entrevistas constaron de seis y cinco preguntas respectivamente las cuales fueron abiertas y pertinentes para que los estudiantes– docentes puedan expresar sus respuestas con libertad; posterior a esto se agradeció por su participación y colaboración. También se consideró diversos criterios como la utilización de un lenguaje sencillo y claro para mayor comprensión; ambas entrevistas tuvieron relación en sus preguntas. Mediante este instrumento las investigadoras pretendieron adquirir información desde la perspectiva del estudiante en formación, mediante un lenguaje fluido en donde narraron las experiencias que adquirieron durante sus prácticas comunitarias y las experiencias que los docentes han tenido con el transcurrir del tiempo.

Es aquí donde las investigadoras identificaron a sus sujetos en estudio empleando sus habilidades de convencimiento para dicha participación, se presentaron algunos problemas como la no colaboración de unos sujetos de investigación y ciertas fallas en las grabaciones, borrándose 3 entrevistas de las 5 primeras que consiguieron, pero luego favorablemente logrando culminar las entrevistas una vez saturada la muestra. Para este procedimiento de saturación las entrevistadoras tomaron como referencia la repetición en las respuestas de estas, para luego ser procesadas; la recolección de estos datos duró tres semanas.

## **2.6. Procedimiento.**

Para recolectar los datos en esta investigación se procedió a solicitar el permiso a la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; luego se aplicó el instrumento: Entrevista semiestructurada a

profundidad, siendo esta validada mediante un muestreo piloto, el que se aplicó a dos estudiantes de Enfermería del segundo ciclo que estuvieron cursando la asignatura Cuidados Fundamentales de Enfermería, y una docente que estuvo llevando a cargo dicha asignatura especialmente la parte comunitaria, quienes no fueron consideradas para el análisis de esta investigación.

En el año 20012-II en la asignatura de Cuidados en la Salud Materno Infantil se encontraron matriculados 52 estudiantes; 30 habían pasado recién la asignatura de Cuidados Fundamentales en Enfermería, y 10 fueron considerados en esta investigación, pero se presentaron dificultades como el borrado de las 3 primeras entrevistas ejecutadas, las que volvieron a realizarse a los sujetos en estudio. Culminando con 5 entrevistas a docentes las cuales muy amablemente colaboraron con nosotras.

Antes de aplicado el instrumento se comunicó acerca de la entrevista y se solicitó a cada participante firmar el Consentimiento Informado (Anexo N° 01), se informó que la conversación sería grabada garantizando el carácter confidencial de las respuestas de cada uno de ellos, haciendo uso de los seudónimos, se brindó la confianza necesaria para responder a las preguntas realizadas, teniendo en cuenta las consideraciones éticas que rigieron la presente investigación.

A la hora de la entrevista se consideraron aspectos como: el tono de voz de acuerdo al ambiente donde se realizó la entrevista (casa de los sujetos en estudio, aulas) los cuales fueron ambientes favorables para dicho procedimiento; se mantuvo una postura natural, tratando de evitar gestos que reflejen prisa o nerviosismo, se procuró dar libertad de expresión al entrevistado permitiendo un ambiente adecuado y seguro para el desarrollo de la entrevista.

En la aplicación del instrumento al estudiante se le explicó en qué consistiría la entrevista y los objetivos de la investigación, así mismo de sus derechos en la participación; debiendo firmar un consentimiento informado con carácter anónimo. La entrevista fue grabada utilizando seudónimos, en un ambiente que permitió privacidad favoreciendo a una grabación clara, utilizando un adecuado tono de voz, respetándose los principios éticos. Luego de cada entrevista se procedió a degabar, guardando con discreción lo que manifestaron los entrevistados, esto se realizó con el propósito de identificar errores y de este modo ir perfeccionando los resultados que se obtuvieron, sin alterar respuestas o ideas. Luego fueron analizadas correctamente según el estudio metodológico que las investigadoras utilizaron.

## **2.7 Análisis de datos**

Se utilizó el análisis de contenido de Bardin<sup>21</sup> el cual está encerrado e incluso a veces oculto, dentro de un continente, documento físico, el texto registrado, y que analizado por dentro ese continente, puede develar el contenido, significado o sentido, tomando en cuenta los datos del análisis, permitió un diagnóstico; es decir un nuevo conocimiento a través de un juicio intelectual. El análisis de contenido constituye un método cuya utilización es de indiscutible importancia en la investigación. Los procedimientos desarrollados fueron estructurados de forma que promovieron una organización de datos a través de fases o etapas, que condujeron a un resultado estructuralmente organizado del contenido.

Bardin<sup>21</sup>, establece las fases de un Análisis de contenido, caracterizando la codificación y categorización, Unidad de registro y Unidad de Contexto. Comprende cuatro etapas:

**La primera: Pre-análisis**, es considerada como una fase de organización de la investigación. Las investigadoras adoptaron una serie de decisiones respecto a los objetivos concretos que van a perseguir, la identificación y selección de textos donde se efectuó el análisis y revisión de la literatura o de investigaciones

similares que se realizaron sobre la temática de la investigación. También se realizó el primer contacto con textos que ayudaron al análisis, realizando la revisión de diferentes fuentes bibliográficas, pretendiendo conocer más a fondo el objeto y el sujeto, para poder considerarlos dentro de esta investigación, las investigadoras organizaron el material, y realizaron seguidamente el análisis, una vez organizado el material se procedió a realizar la recolección de datos correspondientes, en donde se efectuó previamente la búsqueda bibliográfica, luego se revisó las entrevistas realizadas hasta que se familiarizaron con los datos.

**La segunda etapa: Codificación**, es un conjunto de unidades de registro concretas, detectadas en los textos que deberán ser descritas en sus respectivas unidades de contexto. El instrumento utilizado fue la entrevista semi-estructurada que constó de seis y cinco preguntas abiertas y pertinentes para que tanto los estudiantes– docentes puedan expresar sus respuestas con libertad; después de haber realizado la validación del instrumento a través de la muestra piloto.

**La tercera etapa: Categorización**, se caracterizó por la organización y clasificación de las unidades de registro previamente codificadas e interpretadas en sus unidades de contexto. Es decir aquí se agruparon las unidades por similitudes en cuanto a su significado, obteniendo las categorías que representaron a la investigación, luego se realizó el cruce de datos, es decir se agruparon las unidades de significado para dar paso a las categorías, una vez realizadas las entrevistas se procedió a hacer el cruce de datos para luego pasar a las categorías y obtener resultados óptimos en esta investigación.

**La cuarta etapa: Análisis e interpretación**, en esta etapa las ideas fundamentales que se emplearon para generar las explicaciones, relacionadas con los datos obtenidos de otros trabajos o estudios con marcos analíticos más generales, cobrando sentido los datos estudiados. De esta manera se intentó

integrar los hallazgos adquiridos dentro de áreas de interés más amplias; estando presentes el diálogo entre los datos y marco teórico durante todo el proceso de investigación.

## 2.8 Criterios éticos

El valor ético y moral en la realización de esta investigación esta dado por los criterios de la bioética personalista<sup>22</sup>, debido a que en ella intervinieron los sujetos, cuyas cualidades humanas fueron respetas durante el proceso de búsqueda de la solución al problema. Estos criterios son relevantes por cuanto permitieron, en el plano teórico - práctico, defender el respeto por la vida humana en toda su manifestación y sobre la base del concepto ontológico de persona donde se justifican los principios fundamentales de la bioética personalista.

El primer principio que se aplicó en esta investigación es **Respeto a la vida humana** que se refiere al valor fundamental de la vida física, base de todos los demás valores y principios, prescribe la indisponibilidad de la vida y preservar la misma; por concepción ontológica de la corporeidad: el cuerpo no puede reducirse mecánicamente a un mero instrumento u objeto.

Por tal motivo las investigadoras tomaron en cuenta este principio, teniendo en consideración al sujeto en estudio como un ser formado en valores y principios los cuales se respetaron durante el proceso de investigación. Los sujetos en estudios que participaron en la entrevista mostraron respeto por las familias cuidadas; de la misma manera las investigadoras respetaron la autonomía y veracidad de las respuestas que fueron vertidas durante el desarrollo de la misma.

El segundo principio es **Libertad y Responsabilidad** derivada inmediatamente del valor fundamental de la vida. La libertad no coincide con la autonomía y la autodeterminación: ser libre no significa ejercitar de modo

absoluto el libre albedrío. Las investigadoras han tomado en consideración este criterio debido a los participantes, docentes y estudiantes; a ambas realidades se les dio la oportunidad de elegir si deseaban participar en esta investigación o no, sin discriminar y asumiendo con responsabilidad cada una de las intervenciones desde el inicio de esta investigación, por otra parte las investigadoras asumieron la responsabilidad de cuidar y no revelar la información obtenida de los informantes, además de ser utilizada solo para fines de esta investigación; tanto docentes como estudiantes firmaron un consentimiento informado previo a las entrevistas, que garantizaron el ejercicio de su libertad. De esta manera los sujetos en estudio actuaron con libertad y responsabilidad, al aceptar brindar la entrevista, y considerando las respuestas dadas; respectivamente.

Como tercer principio tenemos **Socialidad** consiste en la promoción de la vida y de la salud de la sociedad a través de cada individuo o comunidad; la sociedad tiene como finalidad la consecución del bien común a través de la consideración de los bienes individuales. Por tal motivo las investigadoras tomaron este principio en consideración para realizar esta investigación buscando contribuir con la sociedad en busca del bienestar de la misma.

Finalmente consideramos el principio de **Subsidiariedad** que se basa en el máximo respeto al derecho de autodeterminación o libre determinación de todos y cada uno de los miembros de una estructura social, en esta investigación se tuvo en cuenta este principio en el grupo de las quince personas que fueron entrevistadas, considerando siempre la autodeterminación de participar y colaborar con las investigadoras.

Las investigadoras hicieron uso de estos cuatro principios del criterio científico los cuales en todo el proceso de la investigación desde que inicio hasta

que culminó cumplieron con dichos criterios que ayudaron a dar el valor ético a esta investigación.

## **2.9 Criterios de Rigor Científico**

Considerando a Hernández<sup>23</sup> se fundamenta esta investigación con tres criterios que garantizaron el rigor y la calidad científica de este estudio, los mismos que aparecen a continuación:

**Credibilidad:** es la confianza de la información que se obtuvo la cual se ajusta a la verdad, esto se logró cuando las investigadoras a través de las entrevistas semi-estructuradas aplicadas a los sujetos en estudio recolectaron información, la que produjo hallazgos que fueron reconocidos por los participantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten. En este caso los sujetos de estudio tuvieron la oportunidad de reafirmar los resultados de la entrevista a través de formular preguntas cuando la información quedaba en duda y al terminar la entrevista se dio el espacio para que los sujetos puedan agregar información que hayan olvidado dando así mayor científicidad a la presente investigación, logrando que los hallazgos sean más creíbles y precisos, corrigiendo los errores de interpretación; esto permitió afirmar y reafirmar los resultados de los datos analizados.

**Transferibilidad o aplicabilidad,** permitió juzgar el rigor metodológico en la investigación cualitativa; este criterio se refirió en aplicar la transferibilidad de los resultados, se trató de examinar qué tanto se ajustan los resultados con otro contexto, para ello se necesitó describir el lugar y las características de las personas donde se estudio el fenómeno.

Y finalmente se consideró la **Confiabilidad y validez** representaron gran importancia en la investigación cualitativa como estándares de rigor científico porque aludieron al grado de cómo la investigación corresponde a una realidad.

Para la investigación este principio se tuvo en cuenta durante todo el proceso de desarrollo, sobre todo cuando los sujetos en estudio brindaron las entrevistas, las investigadoras procuraron que ellos se sientan en confianza para lograr respuestas válidas reflejando la realidad captada desde el escenario de esta investigación, para darle científicidad al trabajo. Las investigadoras pusieron en práctica los puntos de rigor científico, los cuales se ven reflejados en su investigación.

### **CAPÍTULO III: RESULTADOS Y ANÁLISIS**

El presente capítulo lleva consigo el análisis de datos obtenidos de los sujetos que participaron en la investigación. Para la construcción de este se ha tomado en consideración el objeto en estudio que son las experiencias de aprendizaje en la enseñanza de salud familiar, siendo el campo comunitario un escenario en donde docente- estudiante- familia son los que intervienen en el aprendizaje de la salud familiar mediante su interrelación.

Teniendo en cuenta que el estudiante dentro del campo comunitario adquiere experiencias diferentes en donde emplea su creatividad para desarrollar destrezas que lo ayuden en la relación con la familia. Según el escenario que la casa de estudio pueda brindar para realizar las prácticas comunitarias es imprescindible tener una nueva idea en la enseñanza de la salud familiar que ayude a mejorar las necesidades que se evidencian hoy en día en lo referente a la Enfermería Comunitaria, reflejando la experiencia en sentimientos que el estudiante adquiere al entrar en contacto con las familias en el ámbito comunitario.

En las experiencias de aprendizaje de la enseñanza de la salud familiar, tanto docente- estudiante encuentran en el campo comunitario un lugar donde emergen sentimientos diferentes frente a cada experiencia en el ámbito comunitario. Aunque en el trabajo comunitario no existe nada establecido ni conciso dentro del trato hacia la familia, como estudiantes encontramos aspectos que limitan o favorecen la experiencia en comunidad.

En el campo de salud familiar se van adquiriendo diversas experiencias las cuales permiten evidenciar en algunas oportunidades la discordancia que puede

existir entre los contenidos teóricos con predominios de temas con enfoque hospitalario antes que comunitario. El estudiante en el ámbito comunitario no puede establecer una rutina diaria, encontrándose limitado por circunstancias ajenas a él, donde el estudiante debe emplear su iniciativa que permitan proyectarse en el trabajo comunitario de lo enseñado en aulas, logrando una adaptación del estudiante hacia el trabajo comunitario.

En esta investigación se tiene en cuenta la importancia que ha ido adquiriendo la salud familiar en la formación del profesional de Enfermería que cada vez debe cumplir con nuevas expectativas profesionales; para esto se han considerado los relatos de los sujetos en estudio con el fin de mejorar la experiencia de aprendizaje en comunidad desde la perspectiva del estudiante frente a la enseñanza brindada por el docente.

A partir de la experiencia de las investigadoras y de los relatos obtenidos durante el proceso de investigación en la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo en Perú, se ha llegado a constituir las siguientes categorías:

**Primera categoría:** Sentimientos que reflejan una experiencia en el ámbito comunitario.

**Segunda Categoría:** Aspectos que limitan o favorecen la experiencia en comunidad.

- **Sub-categoría:** Discordancia en el contenido teórico con predominio del enfoque hospitalario antes que comunitario.
- **Sub-categoría:** Iniciativas que permiten proyectarse en el trabajo comunitario
- **Sub-categoría:** Adaptación del estudiante hacia el trabajo comunitario

**Tercera Categoría:** Aportes para mejorar la experiencia de aprendizaje en comunidad desde la perspectiva del estudiante.

A continuación se presenta el análisis de las categorías antes descritas.

**Primera categoría: SENTIMIENTOS QUE REFLEJAN UNA EXPERIENCIA EN EL  
ÁMBITO COMUNITARIO.**

Castro Ramos<sup>24</sup> define los estilos de aprendizaje como los rasgos cognitivos, afectivos y fisiológicos, que sirven de indicadores relativamente estables, de cómo se percibe, interacciona y se responde a un ambiente de aprendizaje. Así mismo menciona que existen cuatro aspectos importantes en el estilo de aprendizaje, de los cuales se ha tomado en cuenta un aspecto, que son las cualidades espaciales que se refieren al aspecto concreto y al espacio abstracto, al permitirse con el espacio concreto conectarse con los sentidos, mientras que el espacio abstracto se conecta con la inteligencia, emoción, imaginación e intuición. Este aspecto es importante para ser considerado en esta categoría, por tal motivo las investigadoras han creído conveniente considerar las conexiones que tiene el espacio abstracto para permitir crear y desarrollar nuevas experiencias que se ven reflejadas al momento de aprender la enseñanza de la salud familiar.

Para las investigadoras los discursos reflejan sentimientos, que son la parte afectiva y emocional del ser humano, donde adquieren un conocimiento no intelectual de las cosas. En la práctica comunitaria los estudiantes van adquiriendo diferentes experiencias que los llevan a percibir una serie de sentimientos como alegría, emoción, entusiasmo, tristeza, incertidumbre, entre otros; que hacen destacar lo bueno del interrelacionarse con un entorno diferente al que ellas están acostumbradas a tratar; frente a ello los docentes deben de ayudar al estudiante a tener un aprendizaje eficaz durante su formación frente a experiencias nuevas.

*“Me sentí rara, debido que pensé siempre sería hospital y en mi última rotación resultó ser comunitaria, no sabía cómo era, que hacer y como desenvolverme con las familias” (E- Mara)*

El estudiante cuando empieza sus prácticas tiene en mente realizarlas en el ambiente hospitalario y no en el comunitario, propiciando este ambiente emociones que lo hacen ver como una experiencia nueva y difícil de afrontar al tener que interactuar con personas sanas pero que ha fondo se puede descubrir deficiencias intrafamiliares que con ayuda del estudiante y docente se logren mejorar para el bien de los actores involucrados.

Durante este proceso se desarrolla en el estudiante un intercambio de emociones y afectos que se ven reflejados mediante sentimientos como incertidumbre, temor, emoción, nerviosismo, miedo, desamino; que fueron identificados en los discursos analizados; como es el siguiente.

*“Me sentía emocionada, tenía varias preguntas ¿de cómo era?, era la primera vez que iba a comunidad, no sabía si iba hacer una buena o mala experiencia” (E- Venus)*

En el discurso el estudiante habla acerca de la emoción, que es un estado afectivo presentado por el ser humano, surge ante una situación repentina.; no es instintivo, ni tampoco innato y es el resultado de un aprendizaje. Por lo tanto, es adquirido por un proceso complejo de aprendizaje y por incorporación de vivencias personales. Como estudiante el ambiente comunitario genera interrogantes para afrontar una experiencia no conocida, haciendo que éste actué de manera positiva frente a la situación encontrada en la familia.

Las emociones<sup>27</sup> tienen importancia por lo referente a la vida afectiva, para valorar y juzgar los diferentes sentimientos que componen ésta en una persona. Es importante saber cuáles son y cómo influyen en nuestra conducta, que ayuda a organizar rápidamente las respuestas de distintos sistemas biológicos, incluidas las

expresiones para establecer nuestra posición con respecto al entorno que nos rodea.

Para lograr una relación positiva que contribuya a que estudiante- docente entablen una integración colectiva que permita al estudiante identificar y seleccionar momentos fundamentales donde el docente provee al estudiante de un conocimiento más detallado del tema y le enseña habilidades donde la persona es capaz de escoger con toda libertad si emplea su capacidad de desarrollar y asumirlas. También identificamos el rol profesional que el docente juega en la formación del estudiante debido que este observa la experiencia que tiene el docente ante el trato con las familias, siendo capaz de brindar seguridad y confianza; generando en ellos la capacidad de crear formas de interaccionar con la familia. Frente a una nueva experiencia el estudiante es capaz de desarrollar sentimientos a la hora de interactuar con las familias en el trabajo comunitario, estos sentimientos están descritos en los siguientes discursos.

*“Lo primero que sentí fue emoción y entusiasmo porque recién iban a empezar las prácticas, y no sabía cómo sería, pero conforme avanzaban las prácticas eran más provechosas porque cada día veíamos cosas nuevas en las familias”*  
**(E- Manzanita)**

El iniciar las prácticas profesionales genera en el estudiante una serie de sentimientos como emoción y entusiasmo frente a una nueva experiencia, en este caso en el escenario comunitario. Después de analizar el discurso nos damos cuenta que la conducción acertada del docente ha permitido evolucionar positivamente esta experiencia, y transformando esta vivencia en sentimientos que ayudarán a fortalecer el vínculo del estudiante con el tema de salud familiar. Lo nuevo de esta experiencia de aprendizaje es que brinda un espacio de servicio para la actuación que se debe tener en este.

Asimismo la enseñanza en la salud familiar debe contextualizarse en el marco de un grupo determinado, esta investigación se ha situado en el ambiente comunitario. De esta manera se pretende lograr un empoderamiento respecto a Enfermería dentro del marco comunitario; siendo el proceso de aprendizaje en cual se enseña al estudiante a identificarse con este contexto como escenario primordial la comunidad.

Para que tanto el estudiante como docente en esta práctica puedan poseer la experiencia necesaria encontrando momentos o situaciones en donde se debe emplear de manera oportuna y adecuada la enseñanza que vienen recibiendo para ayudar a las familias. Las investigadoras identifican que esto se aplica en la práctica comunitaria que se imparte en la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo no dejando de lado la guía docente.

La enseñanza debe contribuir al desarrollo global de cada persona: cuerpo, mente, inteligencia, sensibilidad, responsabilidad y espiritualidad. La experiencia de aprendizaje en los estudiantes ha llevado a una serie de vivencias las cuales han influido en el pensamiento y opinión de esta, llevando a cambiar el desarrollo de estrategias establecidas al momento de iniciar la práctica.

En el siguiente discurso se menciona:

*“Pensaba que esta experiencia era muy difícil pero me fueron comentando como iba hacer y me comenzó agradar porque me ayudó a formarme como profesional y así llevar buenos hábitos a mi familia” (E-Atenea)*

En el discurso podemos rescatar que la enseñanza que reciben las estudiantes ayuda tanto a las familias a su cuidado como al propio entorno familiar de ellas, propiciando que la experiencia de aprendizaje sea beneficiosa para ella, con el apoyo del docente durante el proceso de enseñanza.

En el proceso de enseñanza<sup>24</sup> donde se forma los instrumentos afectivo-motivacionales se debe tener en cuenta el aprendizaje de los valores, actitudes y normas como proceso gradual dado, por la influencia de las experiencias personales. Tanto el docente como el estudiante tienen la capacidad de desarrollar el proceso de información en el ámbito comunitario valiéndose de las relaciones entre ellos y su entorno. Siendo capaz cada uno de ellos de identificar la capacidad que tienen para valorar, planificar, controlar y evaluar su propio conocimiento logrando desarrollar su creatividad en el ámbito profesional.

Por tal el ámbito comunitario se verá reflejado como un nuevo escenario para el desarrollo profesional de la Enfermería comunitaria, sabiendo que ésta sintetiza los conocimientos teóricos y las habilidades prácticas de la enfermería y de la salud familiar para su aplicación, con el fin de promover, mantener y restaurar la salud de la población, contando con la participación de ésta.

Durante este proceso los estudiantes han tenido diversas emociones; como la incertidumbre frente al desconocimiento que se tiene de algo nuevo que se va a realizar. En este caso se debió a la falta de información con respecto a la comunidad, donde se realizarían las prácticas.

Por otro lado sentimientos de incertidumbre ante lo nuevo, un espacio poco conocido y difundido entre los profesionales, en donde el estudiante no tiene mucha referencia para ejecutar su desarrollo como futuro profesional en el espacio comunitario. Así lo menciona el siguiente discurso:

*“Cierta incertidumbre por que al principio siempre hablábamos lo que íbamos hacer en hospitales y no lo que íbamos hacer en comunidad, así mismo no sabíamos cómo era el lugar donde íbamos a ir” (E-Azucena)*

En este discurso se habla de la incertidumbre que viene a ser el grado de desconocimiento o falta de información, debido a que existen desacuerdos sobre lo que se sabe o podría saberse. En este caso en el aula se dio a conocer más

acerca del ambiente hospitalario enseñando como iba a ser el trato con los pacientes, mientras que del ambiente comunitario no se comentaba mucho, generando en los estudiantes sentimientos propios como la incertidumbre cuando no todo es conocido, ni es tan fácil manejarlo adecuadamente dando lugar a falsos juicios, de comentarios dados por personas que han tenido una experiencia en comunidad.

Como estudiantes al enfrentar una situación nueva genera dudas, o como refiere el discurso incertidumbre frente a lo desconocido, al empezar la asignatura del segundo ciclo se tiene en mente iniciar en el ámbito hospitalario encontrando mayor referencia de ello; sin embargo cuando al estudiante le hablan de comunidad le viene a la mente una serie de preguntas que se van respondiendo con el tiempo al interactuar con las familias, experimentando sentimientos que deben ser compartidos durante la formación con sus compañeros de rotación para recibir la orientación de parte de la docente.

La incertidumbre, el entusiasmo y la emoción son condiciones que pueden aparecer ante una nueva experiencia, en este caso en el ámbito comunitario está relacionado a la enseñanza de la salud familiar; estos sentimientos deben ser orientados por el docente quien debería ser una guía para que los estudiantes tomen conciencia de sus actitudes y reflexionen sobre estas. Estos sentimientos llevan a crear una experiencia, en donde el docente es quien orienta y explica al estudiante para la interacción con las familias.

Una experiencia de aprendizaje no siempre es positiva, también puede ser negativa siendo lo más preocupante, ya que pueden hacer aparecer ciertos pensamientos en el individuo llamados negativos, que dificultan una relación, con consecuencias en el comportamiento de la persona, desarrollando un comportamiento inadecuado. No siempre es posible expresar los sentimientos, ni

reconocerlos fácilmente. Y cuando esto ocurre nuestro funcionamiento psicológico lo hace de diferente manera. Es así que en el siguiente discurso:

*“Me sentí desilusionada cuando me enteré que mi primera rotación sería en comunidad, lo que yo quería era que me tocará en hospital” (E-Jone)*

La estudiante al enfrentar que la rotación que realizaría no era la deseada originó en ella desilusión que es un sentimiento muy profundo que proviene de haber esperado algo con la esperanza y seguridad de recibirlo y luego sentir que no se ha obtenido, pero como estudiante en proceso de formación está en la capacidad de afrontar situaciones no deseadas originando un sentimiento negativo que el docente está en la capacidad de desterrar para propiciar un aprendizaje de salud familiar óptimo.

Estos sentimientos pueden alterar, perturbar el desarrollo psicológico de la persona, pudiendo ser provocados por sentimientos y emociones generalmente desagradables que no suelen ser reconocibles. Las emociones negativas van a ser las que pueden producir alteraciones en las vivencias generando emociones desagradables identificadas en nuestro alrededor; es así que en los discursos recogidos a continuación se evidencia el temor generado en el estudiante hacia una experiencia nueva en su aprendizaje.

*“Me dio un poco de temor, porque no tenía idea de lo que se trataba, luego me pareció una práctica mucho más interesante porque trabajas desde el punto de vista del hogar y su entorno.” (E- Winnie)*

*“Los primeros días sentíamos temor, porque no sabíamos si las familias nos aceptarían e incluso nos tocaba rotar por las tardes y nos refirieron que la zona era peligrosa”. (E- Manzanita)*

Las actitudes no son innatas sino que se adquieren, asumen y aprenden, debiendo ser despertadas en los estudiantes con sentimientos favorables a su aprendizaje. En esta investigación los sujetos de estudio tuvieron actitudes

negativas frente a la experiencia de aplicar la salud familiar en la comunidad, los puntos que manifestaron fueron temor al enfrentarse a una nueva situación la cual no conocían; para ello se afianzaron en los datos brindados por su docente y sus compañeros. El temor continuó al conocer el lugar de práctica, que impactó mucho a los estudiantes, siendo para ellos un entorno muy diferente al estaban acostumbrados, debido a hechos como que la zona donde realizaban sus prácticas era peligrosa, y el no saber si serían aceptadas por las familias a su cuidado, incrementaron este sentir. Al entrar en contacto e interactuar con las familias y obtener un lazo de amistad, los estudiantes cambiaron esta actitud de ver las cosas, convirtiéndose en una experiencia positiva que se fue desarrollando con el fin de ayudar en la formación de la futura enfermera.

El estudiante a lo largo de toda su formación académica vive ciertos procesos de aprendizaje que quieran o no, en algún momento de su formación se ven afectados ante la propia capacidad de enfrentar y resolver problemas. Para que este estudiante adquiriera la seguridad en sí mismo debe de superar las reacciones de miedo y nerviosismo que se dan al momento de ejecutar la enseñanza dentro de las familias a su cuidado, se identifica en los siguientes discursos:

*“Tenía miedo por la zona donde nos iban a mandar, y si la familia me iba a aceptar, pero ya después que conocí y converse con la señora, fue muy linda”. (E- Winnie)*

*“Bueno en un primer momento cuando me dijeron que mi primera rotación sería en comunidad me sentí un tanto nerviosa porque casi no tenía por conocimiento lo que es la práctica comunitaria. (E- Luna)*

Frente a esta nueva situación el estudiante experimenta miedo como un sentimiento que aparece en su formación, siendo él capaz de manejarlo para mejorar su formación. El miedo que siente el estudiante es debido a la experiencia que va tener con las familias, ese primer contacto, sin saber que reacción tomarán

las personas con las que va a trabajar, pero con el tiempo se va interactuando con ellas logrando cosas positivas en su entorno.

Para Tobón<sup>27</sup> la formación de una nueva actitud implica un cambio, por ejemplo, formar la actitud de apertura a nuevos conocimientos requiere orientar a los estudiantes en la modificación de la actitud a quedarse en lo conocido y seguro. Para ello, se necesita de un docente persuasivo, que ayude al estudiante a empoderarse de la circunstancia y así poder afrontar esos sentimientos que le impidan realizar una buena enseñanza en salud familiar.

Por ello el estudiante frente a una situación nueva de aprendizaje debe de ser capaz de crear un conocimiento real que va adquirir en dicha experiencia nueva, debiendo afrontar una realidad distinta que puede generar en él temor o miedo frente a lo nuevo que tiene; debiendo afianzarse en la enseñanza que le brinda la docente en el diario accionar.

**Segunda Categoría: ASPECTOS QUE LIMITAN O FAVORECEN LA EXPERIENCIA EN COMUNIDAD.**

Dentro del escenario para la enseñanza de salud familiar el estudiante debe emplear la imaginación para lograr una intervención satisfactoria para la familia – estudiante; las investigadoras han observado que esto sucede en la mayoría de casos en el campo comunitario; cuando el estudiante toma la iniciativa, logrando adquirir experiencias que lo ayuden a su formación profesional para el mundo actual. Por ello la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo busca reforzar la Enseñanza en Salud Familiar generando un impacto desde la comunidad que es el escenario donde el estudiante de la mano con el docente logran un aprendizaje en la enseñanza de la salud familiar, siendo esto un aspecto que favorece la experiencia en comunidad. El estudiante de Enfermería busca lograr a través de la asignatura del segundo ciclo su primera experiencia en sus prácticas tanto hospitalarias como comunitarias en donde se promueve el cuidado de uno mismo y de los demás, desarrollando situaciones que limiten o favorezcan la experiencia de aprendizaje de salud familiar.

Esta segunda categoría toma sentido al analizar a profundidad los discursos emitidos por los estudiantes, ellos tuvieron la oportunidad de producir para aprender lo enseñado por sus docentes en el escenario de la comunidad en el entorno de la familia, que es la unidad básica de la sociedad. En este aspecto el aprendizaje<sup>29</sup>, es comprendido como el proceso donde tanto el estudiante como docente se complementan e intercambian experiencias académicas y de vida. La experiencia de aprendizaje en los estudiantes ha llevado a una serie de vivencias que fundamentan su pensamiento, opinión y actitud frente a uno de los vértices fundamentales de las sociedades en desarrollo en un escenario nuevo como es la comunidad.

En el proceso de aprendizaje el estudiante tiene la capacidad de crear un nuevo conocimiento, generando nuevas oportunidades de experimentar algo nuevo, debiendo tener presente la guía docente que brinda apoyo y conocimiento en el momento de la enseñanza. En el campo comunitario el docente ayuda al estudiante a tomar una actitud positiva de adquirir un empoderamiento en salud familiar; convirtiéndose en una parte importante y fundamental en la formación de este, estableciendo una interacción docente-estudiante- familia. Para conocer el escenario comunitario en donde se da la enseñanza en salud familiar y así describir y analizar las experiencias de aprendizaje en dicha enseñanza que tuvieron los sujetos en estudio.

Entre los discursos recolectados con el instrumento, tenemos:

*“La profesora que nos enseñó siempre ejerció la carrera de enfermería en comunidad, tiene más conocimiento y nos ayudó a sentirnos bien. La profesora sí sabía cómo establecer lazos de confianza con las personas que ayudábamos, motivándonos a que nosotros también busquemos eso”. (E- Azucena)*

En el relato se identifica cómo el apoyo docente genera en el estudiante un incentivo para lograr cumplir con la finalidad de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Familiar dada por el Ministerio de Salud que es contribuir a la mejora de las familias implementando los lineamientos de política desde la atención integral de salud; en donde es importante la experiencia que tiene el docente para lograr en el estudiante la confianza necesaria que viene a ser el punto esencial en el diario accionar en el trabajo con las familias y comunidad. El estudiante siente esa motivación por parte del docente al observar el trato con las familias; dejando en ellas una actitud positiva que favoreció la experiencia de aprendizaje logrando tener confianza en el primer contacto con las familias.

Es importante la experiencia de la Enfermera docente en el trabajo comunitario para brindar espacios y oportunidades donde el estudiante se sienta

seguro, tranquilo de crear un nuevo conocimiento. Para ello en el proceso comunitario<sup>33</sup>, la práctica en el domicilio o en los distintos ámbitos de actuación, es un arduo ejercicio de aplicación de conocimientos adquiridos, es a la vez una construcción de saberes teóricos, tanto para el estudiante y docente a partir de situaciones específicas; siendo un trabajo de integración e interrelación de aprendizaje con el fin de ser un profesional reflexivo<sup>33</sup> dentro del ámbito de la enseñanza de salud familiar. El docente- estudiante deben estar inmersos en un proceso de investigación- acción en donde las nuevas experiencias de aprendizaje se convierten en un nuevo conocimiento post-acción, estando en capacidad de brindar seguridad para que el estudiante se sienta apto al iniciar un proceso nuevo y desconocido para él generando aspectos positivos y no negativos en el accionar del estudiante- docente.

Como manifiesta Tobón<sup>27</sup> la realidad se concibe como un proceso de continuo cambio, por lo cual debe tener flexibilidad en la forma de abordarla, empleando un pensamiento complejo en donde se integran los sujetos. En el trabajo con las familias, encontramos distintas realidades en cada una de ellas, de esta manera el estudiante tiene la oportunidad de emplear los conocimientos adquiridos durante la asignatura de Cuidados Fundamentales de Enfermería para poder de una forma dinámica y creativa tener una experiencia positiva en el aprendizaje de salud familiar, fortaleciendo la formación integral que se brinda a un estudiante. Para esto se han considerado el relato docente, que se presenta a continuación:

*“Cuando tú te vas a las familias y no encuentras lo que pensabas, preparando al estudiante para el manejo de programas para aplicar la promoción de la salud, con nuevas estrategias metodológicas para aplicar la salud familiar; y la realidad es distintos entornos”. (D- Comunidad)*

Analizando el discurso podemos identificar que el docente debe adaptarse a un nuevo contexto y de igual forma enseñar al estudiante a afrontar esta nueva

situación para que aprenda y ejecute la salud familiar desde un enfoque integral ello requiere de un aprendizaje experiencial<sup>34</sup>, aprendizaje que se produce por la integración de la experiencia, una vez que esta experiencia se ha acomodado a las experiencias existentes, las complementa, e incluso las modifica. La docente es la persona que guía al estudiante durante la enseñanza, partiendo de sus conocimientos y su experiencia que son transmitidas al estudiante para poder enfrentar una situación nueva y cambiante como es el entorno en que viven las diferentes familias y comunidades con las que se trabaja la salud familiar, contribuyendo a la experiencia mutua.

El carácter interactivo<sup>30</sup> del proceso no es sino una vía para asegurar la solidez de los aprendizajes, es así como las estudiantes dan a conocer que existen ciertas dificultades que se presentan al momento de interrelacionar con la docente, entre las cuales se menciona el no conocerla, que sólo sea de práctica comunitaria y el no poder tener un contacto más cercano con ella, así se menciona en los siguientes discursos:

*“El no conocer a la docente, recién íbamos a conocerla el día de que nos tocaba realizar la práctica comunitaria” (E- Sol)*

*“Con la profesora no era tanto el contacto porque ella trabajaba y solamente venía para hacer la práctica en comunidad, pero no tenía esa relación tan seguida.” (E- Violeta)*

La adecuación del estudiante<sup>30</sup>, en relación a los contenidos, tareas o actividades es un criterio que debería considerar cualquier actuación docente; es por ello que se debe considerar una organización de los recursos así como el lugar y el tiempo disponible. Muchas veces el no haber entrado en contacto con el docente dificulta el aprendizaje del estudiante, guiado por una predisposición ante una nueva situación y un entorno diferente al que está acostumbrado dándose al inicio una relación distante entre el estudiante– docente, que se supera con el transcurrir de la práctica comunitaria en donde se va fortaleciendo la

confianza por parte del estudiante hacia el docente. Esta experiencia ayuda a las estudiantes a adquirir actitudes y habilidades para el conocimiento y así cambiar la percepción que se tiene para transformar la realidad.

De esta forma el estudiante da a conocer sus interrogantes, que pueden limitar la experiencia en la realización de su práctica comunitaria en los siguientes discursos:

*“Me preguntaba cómo será la señora, ¿si le digo algo se enoja?, ¿querrá colaborar conmigo? porque algunas tu estás conversando y ellas están en otra cosa, pero la familia que me tocó fue muy colaboradora” (E- Azucena)*

*“Pensábamos ¿qué voy a decir?, ¿qué voy hacer?, ¿cómo irán hacer las personas?, ¿comprenderán lo que yo les quiero dar a entender?, pero conforme paso el tiempo la relación fue mejor”. (E- Winnie)*

Los estudiantes de Enfermería que van a comunidad por primera vez experimentan sensaciones que al inicio hacen dudar al estudiante de interactuar con las familias, originando en este dificultades en sus experiencias en comunidad. Pero en el segundo ciclo con apoyo del docente el estudiante puede superar estas dificultades generando una experiencia positiva que contribuya con su formación y colabore con las familias al cuidado en dicha comunidad.

En esta categoría hemos podido identificar tres sub-categorías que nos ayudan a aclarar los aspectos que limitan o favorecen la experiencia en la enseñanza de la salud familiar. Identificando un desequilibrio en el contenido dado para el ámbito hospitalario y el comunitario; generándose debido a que no tienen rutinas que permitan proyectarse en el trabajo comunitario, dentro de un ambiente desconocido y no imaginado para el estudiante- docente como viene a ser la comunidad.

Dentro de esta categoría encontramos tres sub-categorías, siendo la:

### **Primera Sub-categoría: Discordancia en el contenido teórico con predominio del enfoque hospitalario antes que comunitario**

Según Castro Ramos<sup>24</sup> el aprendizaje es un proceso de construcción personal y aproximación al contenido desde los conocimientos previos, experiencias como esencia del proceso enseñanza- aprendizaje. En el cual están incluidos los estilos de aprendizaje que deben tener los estudiantes, entre los que destacan los rasgos cognitivos, afectivos y fisiológicos que sirven como indicadores relativamente estables, de cómo los estudiantes perciben, interacción y responden a sus entornos de aprendizaje. Por tal motivo para las investigadoras el aprendizaje es un proceso comunicativo, donde además del componente no verbal incluye otro de relaciones para una comunicación más fluida; por eso toda acción orientada a la formación tiene como base los aprendizajes previos que tienen los estudiantes, así como el tipo de competencias adquiridas y el nivel con que han sido construidas por el docente para que el estudiante desarrolle sus habilidades. Así se menciona en el discurso.

*“La docente que estuvo a cargo de nosotros, nos explicó muchas más cosas sobre comunidad que nos ayudó a perder ciertos temores que en clase no se pueden llegar a superar” (E- Azucena)*

El apoyo que brinda el docente de comunidad es muy importante para la formación del profesional de enfermería, debido que lo ayuda a superar factores limitantes que identifica en el aula y en el momento que va a comunidad se encuentra con otra realidad muy ajena a la encontrada en la literatura generando situaciones en donde el estudiante toma decisiones que ayudan a mejorar la salud familiar.

La enseñanza de Enfermería en la actualidad está ocupando un porcentaje más elevado en lo que respecta al ámbito hospitalario, considerándose más horas de clase para este ambiente dejando de lado lo comunitario. De esta forma como

lo afirma Bustamante<sup>26</sup> existe un escaso uso de marcos conceptuales para el estudio de enfermería comunitaria, por tal motivo dentro de las universidades se debería reformular los planes de estudio asumiendo una continuidad en la formación académica en donde en cada ciclo el estudiante entre en contacto directo con la práctica comunitaria y de esta forma el estudiante tenga mayor referencia para el aprendizaje de la salud familiar. Así como dice Bustamante no existe un marco conceptual que nos indique de qué forma vamos a encontrar la realidad o el entorno de las familias, siendo este un lugar donde se debe emplear la creatividad en cada visita; identificando durante la formación una discordancia, que es la falta de acuerdo que existe cuando en las universidades se dicta el contenido para comunidad y para hospital.

Al mismo tiempo los estudiantes adquieren una formación teórica y práctica de las áreas hospitalarias como comunitarias. Para las investigadoras las experiencias adquiridas durante la asignatura de Cuidados Fundamentales de Enfermería refieren que dentro del sílabo se considera un contenido teórico mucho más amplio con respecto a temas hospitalarios que a temas comunitarios, utilizando de las diecisiete semanas de clase solo dos o tres sesiones teóricas para brindar una formación en lo que respecta al ambiente comunitario y salud familiar; que generó en las investigadoras una serie de percepciones sobre lo que sería realizar las prácticas comunitarias. Posterior al paso por comunidad se fueron despejando; de esta misma forma entre los discursos que sustentan esta opinión tenemos:

*“Cuando empezaron las clases, se tomaron en cuenta el desarrollo de temas respecto a la salud familiar, pero no se enfocaban en la metodología a utilizar en comunidad, dejando grandes dudas”. (E- Lucero)*

Se evidencia que dentro de la formación de profesionales de Enfermería el ámbito comunitario no logra satisfacer las expectativas que tiene el estudiante, esto se debe a la falta de información que no se encuentra en los libros de acuerdo

a la realidad que se encuentra que en ocasiones es muy diferente a lo que dice la literatura dejando dudas o interrogantes que no pueden solucionarse debido a la falta de información con respecto al tema.

La enseñanza de la teoría en la asignatura de Cuidados Fundamentales de Enfermería debe considerarse ser impartida de una manera equitativa en lo referente al ámbito comunitario y a hospitalario. Esta enseñanza debe considerar un buen fundamento para el desarrollo de la práctica comunitaria. Debiendo de emplear un mayor número de horas, considerar más temas sobre la salud familiar y el ambiente comunitario, ver la metodología que emplean los docentes para llegar al estudiante, de esa misma forma ver la creatividad empleada por el estudiante para abordar a las familias en la comunidad; y la bibliografía debe ser dada de manera equitativa entre el ambiente hospitalario y el comunitario, debiendo generar una enseñanza a profundidad durante los cinco años de la formación de Enfermería.

En nuestra casa de estudio encontramos docentes que tienen la preocupación en lo que respecta a la práctica comunitaria no se brinda el interés adecuado para que el futuro profesional escoja laborar en el ámbito comunitario. Esta inquietud se ve reflejada en el siguiente discurso:

*"La asignatura es básicamente el 80% de contenidos son hospitalario, solamente de esas 17 semanas tenemos dedicadas dos semanas para lo que es el contenido de temas comunitarios" (D- Comunidad)*

Para que cada docente pueda aplicar su estilo de enseñanza debe elaborar un sílabo, en donde se vean reflejados el método, organización de la clase; pero también depende de la relación con los estudiantes; es decir, el modo de llevar la clase. Por lo identificado en el discurso, la asignatura de Cuidados Fundamentales de Enfermería no le brinda un adecuado enfoque al nivel comunitario brindado

desde las aulas, en teoría no son muchas las horas para el tema, lo que dificulta de cierto modo la ejecución directa en salud familiar que se da a nivel extramural; dándose así un desequilibrio entre la formación académica y el trabajo que se realiza con la familia en la comunidad; que quiere decir una falta de armonía entre ambos trabajos. Sin embargo el estudiante debe tener la capacidad durante su práctica comunitaria de adquirir las destrezas y habilidades para diseñar, implementar y evaluar acciones que ayuden a trabajar con las familias y comunidad.

Durante el proceso de aprendizaje en la práctica comunitaria tanto el estudiante-docente deben de elaborar estrategias que ayuden a la familia a integrarse en el proceso de la enseñanza de la salud familiar. Las investigadoras durante su experiencia por comunidad, y de haber leído- analizado los discursos de esta investigación, evidencian que toda estrategia metodológica debe ser elaborada con creatividad para que de esta forma se logre una enseñanza global.

Para Falcó<sup>28</sup> las universidades deben de pasar por un proceso de transformación que permita reestructurar la formación hacia el estudiante y docente para que exista una participación activa en el proceso de aprendizaje. Los métodos educativos representan la acción organizada hacia una meta, caracterizados por la dirección y finalidad que tiende, la ordenación de los elementos, recursos y acciones a realizar; y la eficacia y la eficiencia en la consecución de las metas.

En la escuela de Enfermería de la USAT al estudiante se le enseña con respecto a los instrumentos que debe emplear para lograr un aprendizaje efectivo en lo que respecta salud familiar y de esta forma ayude a la familia a mejorar su entorno y empiecen a emplear una práctica saludable en sus estilos de vida. Entre los discursos que se tomaron en cuenta para esta sub-categoría tenemos:

*“Se hacía rotafolios, entrega de trípticos, la re-demostración de lo que enseñábamos como el lavado de manos, cepillado de dientes”. (E- Jone)*

Para que la asignatura de Cuidados Fundamentales de Enfermería, lleve la práctica comunitaria acabo, el docente enseña al estudiante de una forma superficial las herramientas necesarias para poder brindar educación a la familia, el cual profundiza estas herramientas cuando inicia sus prácticas comunitarias, siempre guiado por su docente; entre las herramientas más empleadas por los sujetos de estudio fue el rotafolio que es un material didáctico mucho más accesible para la familias ya que en su mayoría consta de imágenes más que contenidos teóricos y por este medio las personas pueden visualizar las imágenes y de alguna manera relacionar su vida con algún tema en específico y esto ayudará a cambiar la realidad en la que ellos viven.

Para esta sub-categoría también se consideró la opinión de docentes teniendo como resultado el siguiente discurso:

*“En las estrategias metodológicas los estudiantes, abordaron la creatividad para que pongan en práctica sus capacidades en la comunidad, entonces a ellos se les planteó metodologías activas” (D- Investigación)*

El docente en el caso de la Escuela de Enfermería de la USAT, usando como guía el sílabo en el cual se plasman las diversas metodologías que pueden emplear para que el estudiante adquiera habilidades y destrezas que favorezcan a su aprendizaje. Para Falcó<sup>28</sup> las metodologías que un docente debe de utilizar son clases expositivas, elaboración de un portafolio de aprendizaje, debates, lecturas.

Estas metodologías en la mayoría de ocasiones son empleadas por las docentes para brindar las sesiones teóricas a las estudiantes, quienes plasman sus conocimientos en la práctica comunitaria al lado de las familias siempre debiendo percatarse que exista un equilibrio en el contenido dado para el ámbito hospitalario y el comunitario.

## **Segunda Sub-categoría: Iniciativas que permiten proyectarse en el trabajo comunitario**

El trabajo comunitario, es reflejado como un espacio poco conocido, donde no existe nada rígido. La enfermera debe ser capaz de encontrar la dinámica para ayudar a la familia, teniendo una referencia de ver a los miembros de una familia de una manera individual y no de una forma colectiva, no existe una literatura que indique la manera de abordarla, debiendo emplear un constante proceso de toma de decisiones, donde se considera la formación que tiene el profesional.

En el siguiente discurso encontramos:

*“La profesora nos fue explicando cómo íbamos a hacer? A cada estudiante de forma individual de acuerdo a la familia que interveníamos dándonos como guía los lineamientos de política que nos ayudaron mucho”. (E- Venus)*

En el discurso brindado identificamos que el campo comunitario es aquel donde se genera una experiencia que crea tanto en el estudiante como en el docente una actitud nueva en cada intervención que se realice a la familia, pudiendo afianzarse en programas establecidos por el Ministerio de Salud como estrategias flexibles frente a cada realidad encontrada en el campo de la salud familiar, pero siempre considerando que cada familia es diferente y la problemática que se puede encontrar está sujeta a diferentes cambios cada vez que se realice una intervención. Y de esta manera el docente observa en cada estudiante la iniciativa de cómo interactúa con las familias empleando los lineamientos de política tal como lo menciona el discurso.

Para Torres<sup>36</sup> una metodología es entendida como el proceso de construcción del conocimiento en el que se toman diferentes momentos los objetivos, estrategias y valoraciones con el fin de aproximarse al estudio del cambio. Este procedimiento

de carácter abierto es válido tanto para la construcción individual como colectiva del conocimiento por cuanto uno y otro son fruto de la relación entre los conceptos ya adquiridos y los nuevos conceptos a través de los estímulos del medio. Para el ámbito comunitario es de importancia que se desarrollen metas en el cuidado familiar que ayuden al estudiante a encontrar estrategias metodológicas que favorezcan la capacidad creativa, en donde sea capaz de desarrollarlas con apoyo del docente que es la guía de cómo ejercer la salud familiar.

Para profundizar en el análisis de la relación estudiante- docente debemos conocer que las actividades que realizan los docentes están inevitablemente unidas a los procesos de aprendizaje. Para lograr la interacción que se tiene con el docente en las aulas se vea reflejado en las experiencias de aprendizaje en la comunidad, es donde el estudiante- docente tienen un contacto más cercano logrando la interacción entre los participantes.

Dejando en claro que la enseñanza que se imparte en las aulas dentro de la asignatura de Cuidados Fundamentales de Enfermería, respecto a la teoría y la experiencia que tienen las docentes sobre la comunidad, al momento de realizar la práctica comunitaria junto con las estudiantes cuando van al campo comunitario difiere bastante de acuerdo al contexto en donde se ubique al estudiante, la forma en cómo intervienen a las familias y lo que se realiza, no está escrito en ningún libro sino que es algo que con el día con día se adquiere la experiencia nueva en la vida profesional, siendo este un ambiente desconocido, para lo cual se considera muy importante la iniciativa que tiene el estudiante en el trato con las familias.

Por otro lado el discurso:

*“La creatividad fue empleada para entablar una relación positiva en lo referente a la intervención con las familias en la comunidad, las intervenciones a las familias fue a través de charlas” (E- Azucena)*

Como el estudiante del segundo ciclo de Enfermería, enfrenta una nueva experiencia en su proceso de aprendizaje, el docente proporciona información para que este pueda realizar intervenciones óptimas para el desarrollo de las familias a su cargo. Durante este proceso de formación la creatividad juega un papel de mucha importancia debido que es el instrumento principal; para este tipo de intervenciones no existen manuales, programas o tecnologías, sino que deben de emplear la capacidad que tiene el estudiante de comunicar, dar sentido, trabajar y crear uniones para trabajar en equipo; considerando siempre la iniciativa que tiene cada una, pero relacionando las experiencias que ha tenido o ha escuchado comentar. Siendo el estudiante capaz de enfrentar problemas que se puedan presentar con la finalidad de entregar a las familias lo mejor de él.

La preocupación por los métodos, para enfrentar este ambiente, se ve reflejada en el proceso educativo del estudiante. Cáceres<sup>30</sup> afirma la aplicación educativa sistemática de los conocimientos permiten la solución de problemas educativos mediante un método. En el campo de la enseñanza teniendo como consecuencia para la práctica del docente, la determinación de una pedagogía en aulas debe obedecer a un sistema que solo se enfoca en la conducta de un campo, ocupando el docente y el estudiante un plano importante como es el comunitario, debiendo de considerar la iniciativa del estudiante con guía docente.

Dentro de la literatura para la práctica comunitaria existen pocas referencias, pero de las que se consideran encontramos que existen muchas diferencias a la hora de ejecutar está, no existe nada pauteado sino que se va dando por momentos, empleando la iniciativa, en donde cada familia es diferente. Sin embargo a veces el docente– estudiante tratan de aplicar un método

que impide al estudiante vivenciar su propia práctica la cual le sirve como una experiencia de aprendizaje para su carrera profesional.

### **Tercera Sub-categoría: Adaptación del estudiante hacia el trabajo comunitario**

Dentro de la práctica comunitaria se da la relación estudiante– familia, que es el eje primordial para enseñar salud familiar y así lograr un aprendizaje en la misma, logrando en las familias una aceptación que contribuya a su bienestar. El trabajo en comunidad debe ser autónomo y comprender un territorio más definido en cuanto al área de práctica para brindar una formación más sólida, en la cual el estudiante sea capaz de afrontar las diferentes realidades encontradas al momento de realizar la práctica comunitaria. Pero el estudiante experimenta por primera vez el contacto con las familias en un ambiente desconocido y nuevo en donde cada familia tiene una realidad diferente, que puede generar en él incertidumbre en su actuar.

El estudiante en un inicio percibe la relación con la familia de una manera distante donde afloran sentimientos e inquietudes no experimentadas que se ven reflejadas por las interrogantes que tienen las estudiantes; que con el accionar del tiempo más la guía docente ayudaron a que esta relación familia– estudiante logre afianzarse en términos de confianza, respeto y responsabilidad de ambas partes comprometiéndose a brindar un apoyo mutuo durante el trabajo comunitario. Y de tener una experiencia que le sirva para el futuro, conociendo en cómo es la actuación frente a la familia, que métodos son los más recomendados y siempre tener presente que la enfermera debe ser capaz de adaptarse a un entorno diferente que no puede ser imaginado ni estar descrito en la literatura y debes de tomar decisiones inmediatas para poder brindar una educación en salud familiar. Para que esta relación se lleve a cabo también se

considera el ambiente en que se brinda el cuidado a la salud familiar, así se describe en los siguientes discursos:

*“Bueno al principio fue una impresión fuerte ver cómo vivían, como era el lugar, la precariedad en la que estaban; después fue más tranquilo”. (E-Azucena)*

*“El ambiente no era el adecuado, no había una buena ventilación, el piso era de tierra, el polvo hacía mal a los niños, los niños estaban en la calle jugando a veces sin zapatos y eso no era bueno, tampoco había una suficiente higiene”. (E- Girasol)*

El estudiante muchas veces está acostumbrado a vivir en un entorno en donde satisfacen sus necesidades básicas, sin embargo cuando el estudiante tiene que visitar o trabajar en una comunidad con ciertas carencias: económicas, sociales y culturales; provocan en él un impacto brusco frente a esta realidad completamente diferente a la acostumbrada y muchas veces no imaginada por él. Haciendo que los estudiantes tomen conciencia de dicha realidad y puedan brindar a las familias una ayuda para lograr su bienestar tratando de promover un ambiente saludable en donde se considera a la familia de forma individual y global para poder establecer una atención integral de acorde a los Lineamientos de Política de Salud dados por el Ministerio de Salud. Esto genera en el estudiante una experiencia en donde es capaz de solucionar un problema con ayuda del docente y de familia para lograr que ese entorno se convierta en un ambiente saludable para la familia a cuidado.

El ambiente de práctica es gestionado por la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, en donde el docente de comunidad debe de realizar las diferentes coordinaciones para que el estudiante encuentre un campo propicio para ejercer sus prácticas comunitarias, de esta manera se detalla el siguiente discurso:

*“El escenario de práctica ha sido siempre comunidades aledañas, pero con carencias de todo tipo económicas, afectivas, emocionales y se ha tratado al máximo que el*

*estudiante frente a esa situación de necesidad reflexione, para valora lo que sus padres le dan.” (D- Saber)*

La Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo busca formar profesionales de Enfermería capaces de aceptar diferentes realidades que pueden ser impactantes desde el punto de vista económico o cultural, aunque pertenezcan a zonas cercanas; pese a ello el docente busca impartir en el estudiante una experiencia que contribuya a su formación profesional brindándole las herramientas necesarias para poder ejercer un trato directo con las familias y de esta manera hacer que el estudiante reconozca las diferentes situaciones de necesidad con el fin de contribuir en su formación profesional logrando en las familias un cambio que las ayude a vivir con mejores estilos de vida.

La creatividad<sup>35</sup>, es el alma de las estrategias innovadoras orientadas al aprendizaje, el estudiante va construyendo los conocimientos y desarrollando habilidades mediante la búsqueda personal orientada por el docente. La enseñanza creativa<sup>35</sup> se caracteriza precisamente por ser activa, motivadora, dinámica, implicativa.

Las estrategias de aprendizaje son ejecutadas voluntaria e intencionalmente por un estudiante, cualquiera que este sea, siempre que se le demande aprender, recordar o solucionar problemas sobre algún contenido de aprendizaje. Esto se evidencia en el siguiente discurso:

*“La salud familiar conlleva al estudiante a emplear sus habilidades sin tener mucha base de la literatura ya que se trabaja directamente con las familias para promover estilos de vida saludables en cada una de estas personas” (D- Lirio)*

Los docentes identifican que para poder enseñar la salud familiar siendo un campo desconocido en donde día con día se va descubriendo nuevas experiencias que ayudan en la formación del estudiante, a pesar de que se trate

de enseñar de una forma técnica no se logra ya que deben de ir conociendo el ámbito desconocido como es el comunitario de una forma secuencial que ayude al estudiante a tener una experiencia positiva en lo que respecta a comunidad y de esta forma lo incentive para promocionar la salud dentro del ámbito comunitario. Siendo ello una experiencia nueva para el estudiante en donde debe de emplear su creatividad considerando siempre una actitud positiva que conlleva al estudiante a considerar procesos cognitivos y afectivos para que sean su referencia en el quehacer comunitario.

El estudiante emplea diversos métodos para su aprendizaje, en el ambiente comunitario este pone en manifiesto el aprendizaje creativo<sup>56</sup> haciendo referencia al conocimiento construido con la implicación activa del sujeto, desde su planificación hasta su internalización, caracterizado por la motivación. Pero a pesar de todo ello lo más importante que se puede analizar a través de este discurso es que un ambiente desconocido puede ayudar al estudiante a adquirir nuevos conocimientos, al empezar la interacción con las familias, ver la realidad que difiere de los contenidos encontrados en los libros. El docente juega un rol importante debido que le brinda confianza al estudiante para que llegue a cumplir las competencias planteadas.

*"Al principio sentí incertidumbre frente a la precariedad en la que vivían, luego me adapte al ambiente en que estaban las personas" (E- Lucero)*

El estudiante está acostumbrado a un ambiente en el cual muchas veces no identifica carencias, pero al momento de experimentar su primera rotación por comunidad en un entorno diferente y hasta el momento desconocido puede ser que genere un impacto, pero en donde el rol que cumple el docente es muy importante ayudando al estudiante a adaptarse a ese medio siendo capaz de emplear lo que tiene a su alrededor para brindar una correcta orientación a la familia a su cuidado.

**Tercera Categoría: APORTES PARA MEJORAR LA EXPERIENCIA DE APRENDIZAJE EN COMUNIDAD DESDE LA PERSPECTIVA DEL ESTUDIANTE**

Según Burga<sup>31</sup> para asegurar la calidad de la práctica profesional en las universidades se dan los procesos formativos que proponen actividades en donde se desarrolle el pensamiento crítico como una habilidad adquirible para evaluar, debatir, sustentar, opinar, decidir y discutir, desarrollándose en espacios destinados a la socialización del conocimiento que ofrecen el enfoque de aprendizaje. En la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo se ha evidenciado que las docentes contribuyen en la enseñanza de la salud familiar desarrollando en el estudiante un pensamiento crítico- reflexivo que se logra mediante el asesoramiento del docente hacia el estudiante, poniendo de manifiesto el conocimiento. De esta forma el estudiante logra aportar a las familias una enseñanza para cambiar los estilos de vida de esta.

En el siguiente discurso:

*"Me gustaría que el seguimiento sea continuo y constante, que los objetivos del sílabo sean más específicos para el ámbito comunitario" (E- Winnie)*

Para los estudiantes del segundo ciclo de la asignatura de Cuidados Fundamentales de Enfermería logren cumplir los objetivos del área comunitaria y así lograr una mejor enseñanza en salud familiar; en donde la educación es un amplio campo de conocimiento en permanente transformación que conlleva a un trabajo continuo del espacio sociocultural que encuentra el estudiante a la hora de intervenir en las familias, afrontando esta situación con apoyo docente. Durante la formación del estudiante de enfermería en lo que respecta a la práctica comunitaria, se han identificado ciertas debilidades en el proceso de enseñanza- aprendizaje; en el caso de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo se evidencia que no se brinda la importancia debida en la enseñanza de la salud familiar en el plano comunitario. En el segundo ciclo académico en la asignatura

de Cuidados Fundamentales de Enfermería, se inicia la interacción para el ámbito hospitalario y comunitario siendo este último abarcado por los estudiantes que recién empiecen un trabajo comunitario y muestran dificultades dentro de este ámbito; que con el transcurrir de los ciclos académicos se fortalecen con las experiencias que adquieren y aprendan en el trabajo con la familia y comunidad.

Es así como en esta categoría se busca que la enseñanza de la salud familiar impartida durante la formación del estudiante lo favorezca en ejercer la salud familiar en el ámbito comunitario, realizando que este espacio sea un campo laboral. De esta manera las investigadoras buscan que se mejore la experiencia de aprendizaje en comunidad desde la perspectiva del estudiante.

Entre los datos más relevantes que encontramos en los discursos mencionados por los estudiantes tenemos que se debería realizar un seguimiento continuo, y no solo llevar salud familiar como tema de clase sino como asignatura, tener más tiempo en la práctica comunitaria, entre otros. Entre los discursos que orientan esta categoría tenemos:

*“Que se debería llevar salud familiar no solo como un tema de uno o dos días de clase sino más tiempo como un curso aparte para poder ayudarnos a mejorar los conocimientos y poder detectar más los problemas en familia”. (E- Manzanita)*

Esta propuesta está orientada a brindar al estudiante una enseñanza de salud familiar más profunda y no de manera superficial en donde el estudiante necesita tener un conocimiento que lo ayude a identificar problemas tanto en las familias como en la comunidad. Ayudándolo a interactuar de manera segura, buscando soluciones por sí mismo, obteniendo la experiencia necesaria en la enseñanza de salud familiar. Para el estudiante una sugerencia es brindar la salud familiar como una asignatura en donde se considere la práctica comunitaria como el eje primordial tanto para docentes-estudiantes, siendo esta primera la guía y apoyo necesario para el estudiante en formación.

Sin embargo en el siguiente discurso se hace mención:

*“Creo que las alumnas deben de pasar por lo menos dos rotaciones por comunidad para que sepan que es estar allí, hablar con las familias y sobre todo ver la realidad, porque en los hospitales no se ve todo, solo la enfermedad y en la comunidad se ven muchas más cosas, el trabajo no solo en una persona; sino con su familia, su entorno, el prevenir y/o modificar los estilos de vida”. (E-Azucena)*

En el discurso se identifica que el rotar solo por dos o tres semanas de las diecisiete que consta la asignatura de Cuidados Fundamentales de Enfermería no se puede adquirir el conocimiento y la destreza necesaria para la intervención con las familias. Es importante realizar un seguimiento pertinente a las familias que se intervienen para observar en ellas los cambios que se pretende que adopten después de brindarles información acerca de la adquisición de estilos saludables que los ayuden a mejorar las condiciones de salud que enfrenta la comunidad. También se identifica que el estudiante cree conveniente que el paso por comunidad debe tener más continuidad así como las prácticas hospitalarias, con el fin de lograr una relación más cercana con las familias a su cuidado, aprendiendo de ellos, dejando de lado sus costumbres para entrar y conocer las de la familia cuidada, siempre con ayuda y guía docente. Aprendiendo a lidiar con rechazos y situaciones estresantes, haciendo que el estudiante logre solucionarlos, entrando en confianza con la familia. De esta forma se pretende lograr que la enseñanza en la salud familiar sea vista con más importancia en la formación del estudiante de enfermería.

Por otro lado se identifica que el docente de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo también desea identificar un cambio a lo que se refiere a la forma en cómo se llevan las asignaturas que respectan al ámbito comunitario, en el siguiente discurso se menciona:

*“En la Escuela se debe definir un lugar de práctica, que haya una secuencia y unificación entre todas las asignaturas que todas lleguen a esa comunidad como algo*

*permanente y que no estén cambiando constantemente para que las familias vean el progreso que están teniendo" (D- Familia)*

Esta propuesta ayudaría en la formación de cada estudiante y beneficiaría de manera segura y a largo plazo a las familias logrando cambios que el estudiante identifique en el interactuar con la comunidad. Y de esta forma ayudar al docente a evaluar de forma permanente y secuencial la interacción con las familias, no solo desde la primera asignatura donde se trabaja el ámbito comunitario, sino lograr que en otras asignaturas incluyan en su sílabo el ámbito comunitario continuando con la labor y den un aporte para la comunidad.

Por otro lado las docentes entrevistadas mencionaron que no se encuentran satisfechas con el ámbito comunitario debido que no es continuo sino cambiante, viéndose afectada la familia y comunidad con quien se trabaja, dejando su trabajo a la mitad sin obtener resultados positivos, no logran ver el cambio que quieren, debido al cambio de comunidades en los diferentes ciclos. Un aporte sería trabajar en una sola comunidad un tiempo oportuno, obteniéndose en donde se trabaja con las familias cambios que beneficien sus estilos de vida y los de toda la comunidad.

Después de analizar los discursos las investigadores identifican que en la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo se viene dando un cambio en lo que respecta la salud familiar, aunque no de una forma radical, ni rápida sino de una forma lenta que no es percibida por el estudiante de Enfermería que es el actor principal de este proceso de enseñanza-aprendizaje.

## CONSIDERACIONES FINALES

1. Las experiencias de aprendizaje que viven las estudiantes dentro de la enseñanza de la salud familiar, se desarrolló a través de un proceso de interacción, el cual les permitió describir, analizar y discutir las experiencias que han tenido los estudiantes, desarrollando destrezas y habilidades en el contacto con las familias y comunidades.
2. Sentimientos de emoción, entusiasmo, nerviosismo son expresados por los estudiantes frente a sus primeras experiencias en el contacto con las familias, sin embargo otras expresaron incertidumbre frente a un medio desconocido, el escenario junto con el profesional juega un rol protagónico para superar este sentimiento y convertirlo en oportunidades de aprendizaje, en donde el estudiante logra obtener una buena experiencia en al ámbito comunitario.
3. En el desarrollo teórico y práctico de la asignatura de Cuidados Fundamentales de Enfermería se evidencian aspectos que limitan la formación del estudiante en el área comunitaria, como las pocas horas de práctica comunitaria. Sin embargo encontramos también aspectos que favorecen dicha formación como el apoyo docente, la experiencia en comunidad, evidenciándose en los discursos de los estudiantes.
4. Dentro de las experiencias de aprendizaje que tuvieron los estudiantes encontramos un desacuerdo entre el contenido teórico para el ámbito hospitalario y el comunitario siendo el primero mucho más amplio que el segundo, lo que dificulta en el estudiante su trabajo en comunidad.
5. El docente y estudiante son sujetos que contribuyen en la enseñanza de la salud familiar, encontrando muchas veces un ambiente desconocido para

desempeñar sus prácticas lo que genera en ellos incertidumbre, debiendo emplear iniciativas que permitan proyectarse en el trabajo comunitario.

6. El estudiante y docente para adquirir experiencias de aprendizaje tienen que proyectarse en el trabajo comunitario como algo nuevo cada día, debido que encuentra un entorno diferente en el cual no puede seguir una rutina sino debe de adaptarse hacia el trabajo comunitario expresando su creatividad y toma de decisiones.

## RECOMENDACIONES

1. El docente de la asignatura de Cuidados Fundamentales de Enfermería debe fomentar la creatividad del estudiante ante una nueva experiencia de aprendizaje, estando dispuesto a brindar el apoyo necesario al estudiante frente al desarrollo de una experiencia nueva en donde debe emplear las metodologías adecuadas para la realización de asignatura.
2. El docente de comunidad debe buscar metodologías que favorezcan la interacción con las familias; innovando y modernizando sus conocimientos que enriquezcan la enseñanza de sus estudiantes.
3. Se recomienda que en las asignaturas de Especialidades, se debe agregar más horas de teoría- práctica para el ámbito comunitario en donde se enseñe de una manera más detallada el tema de salud familiar, y así se brinde al estudiante técnicas necesarias para una interacción satisfactoria con las familias.
4. La Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo debe buscar que las asignaturas conlleven a un trabajo directo con comunidad, en la mayoría de sus ciclos académicos, organizando que la intervención en comunidad sea en una sola zona, para que se pueda apreciar un mejoramiento en los estilos de vida de dicha comunidad.
5. La Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo puede fortalecer los tópicos de la asignaturas para tener coherencia, en lo relacionado a salud familiar y comunitaria, para beneficio de sus estudiantes logrando interactuar de una manera más directa con la comunidad vulnerable.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Báez H. Jiménez F., Hernández Á., Pérez T. Estilos de Aprendizaje en los Estudiantes de Enfermería. 1 ed. México, Puebla: Aquichan 2007, 219-226
2. Jara I., Gómez M. Estilos de Enseñar y aprender Enfermería en la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. Perú: Editorial Flores. 2008.
3. Gálvez N. Estilos de Enseñar/ Cuidar en Enfermería a nivel universitario. [Tesis Doctoral] Universidad Nacional de Trujillo. 2011.
4. Pinglo G. Estudio comparado: España/ Perú Estilos de enseñar el cuidado de Enfermería del adulto mayor hospitalizado. [Tesis Post-grado] Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Perú. 2011.
5. Vera W. Cuidar: Expresión Humanizadora. México: Editorial Nueva palabra. 2008.
6. Ramírez E. Cuidado de la salud familiar: Rol del profesional de Enfermería. 2012. URL. Disponible en <http://www.slideshare.net/cicatsalud/cuidado-de-la-salud-familiar-rol-del-profesional-de-enfermera-cicatsalud> [21 de Febrero 2012]
7. Figueiredo A. Educación en Enfermería. 1º edición. Brasil 2010.
8. Vargas V Manuel. Experiencia de aprendizaje. 2010. Disponible en: <http://www.slideshare.net/miguel.vargas.vargas/qu-es-una-experiencia-de-aprendizaje>. 2010 [24 de Setiembre 2011]
9. Ministerio de Salud Perú- MINSA. Estrategia Sanitaria Nacional Salud Familiar. 2009. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/dggdrh/boletines/boletin\\_n11/jor\\_sal\\_pub\\_2010/19\\_03\\_10/2da\\_mesa/Estrategia%20Sanitaria%20Familiar%20-%20Patricia%20Polo%20-%20ESNSF.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dggdrh/boletines/boletin_n11/jor_sal_pub_2010/19_03_10/2da_mesa/Estrategia%20Sanitaria%20Familiar%20-%20Patricia%20Polo%20-%20ESNSF.pdf) [26 de Setiembre 2011]
10. Laspalas J. Docencia y formación: estudios en honor del profesor José Luis González Simancas. Pamplona: Editorial: EUNSA. 1998.
11. Demo Pedro. Profesor – Profesional del Aprendizaje. [Artículo en Internet] 2009. <http://pedrodemo.sites.uol.com.br/textos/ppaespanol.html> [06 de Octubre 2011]

12. Moncayo L. No solo con buenos deseos. México: Editorial Hexágono. 1986
13. Ledesma, María del C. Fundamentos de Enfermería. 1ª Ed. México: Editorial Limusa, 2004.
14. Del Rey C. De la Práctica de Enfermería a la teoría enfermera. Concepciones presentes en el ejercicio profesional. Alcalá. 2008.
15. Canales F. Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo del personal de salud. 2º edición España. 1994.
16. Menga L. Pesquisa en Educação. Abordajes Cualitativos. Sao Paulo- Brasil: EDU 1986
17. Nisbelt y Watt. Estudio de caso: La realización de una pequeña investigación. Londres: Harper & Row. 1984.
18. Moreno L., Lavado, S. Transitando por la Historia de la Enfermería. 1º Edición. Lambayeque-Perú: Editora 955 S.R.L. 2005.
19. Fairchild In, Yuni J. Urbano C. Técnicas para investigar. Recursos Metodológicos para la preparación de Proyectos de Investigación. 2º ed. Argentina: Editorial Brujas; 2006.
20. Troncoso C, Daniele E. la entrevista semiestructurada comprende instrumentos de recolección de datos una aplicación en el campo de las Ciencias naturales, Argentina. 2007.
21. Bardin L. Análisis de contenido. 3º edición. España: Ediciones Akal. 2002.
22. Sgreccia E. ciencia Ética y enfermería (en línea) [revista en internet] 2002. <http://www.observatoriobioetica.com.infomes/personalista.pdf>. [20 de Octubre 2011]
23. Hernández S. Fernández C. Baptista L. Fundamentos de la Metodología de la Investigación... España. Madrid: Editorial McGraw Interamericana. 2007.
24. Castro R. Didáctica Universitaria. Perú: Editorial Universal. 2007
25. Gómez G. Situación actual de la Enfermería Comunitaria. (Revista en línea) 2011. <http://www.scribd.com/doc/95626601/La-enfermeria-comunitaria>. [04 de Noviembre 2011]

26. Bustamante E. Enfermería Familiar: principios de cuidado a partir del saber (in)común de las familias. Trujillo- Perú: Editorial Enfermería UNT. 2004.
27. Tobón T. Formación integral y competencias: Pensamiento complejo, currículo, didáctica y evaluación. Bogotá. Colombia: Ecoe Ediciones. 2010.
28. Falcó P. Enseñar estrategias de razonamiento y pensamiento crítico a los estudiantes de enfermería. Educación médica. Barcelona. 2009.
29. Océano. Manual de la Educación. España: Editorial Grupo MM. Océano. 2000.
30. Cáceres M. La formación pedagógica de los profesores universitarios. Una propuesta en el proceso de profesionalización del docente. Universidad de Cienfuegos. Cuba. 2000.
31. Burga E. Los procesos de aprendizaje en la formación docente. Madrid: Editorial Alianza. 2006.
32. Díaz M. Metodologías de Enseñanza y aprendizaje para el desarrollo de competencias, orientaciones para el profesorado universitario ante el espacio europeo de educación superior. Madrid: Editorial Alianza. 2006.
33. De Vicente. P. Desarrollo profesional del docente. Bilbao. ICE Deusto. 2002.
34. Sanjuán Q, Martínez R. Nuevo enfoque en el proceso de enseñanza-aprendizaje para la interrelación de conocimientos y formación de clínica/comunitaria. Investigación y Educación en Enfermería 2008; XXVI: 150-159.
35. De la Torre, S. La creatividad en la aplicación del método didáctico. En Sevillano, M. L. Estrategias metodológicas en la formación del profesorado. Madrid. 1993. UNED. Pp287-309.
36. Torre, S. de la y Barrios O. (2000). (Eds). Estrategias didácticas innovadoras. Barcelona: Octaedro.



**ANEXO N°01**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ años de edad, identificado(a) con DNI \_\_\_\_\_.

DECLARO:

Que habiendo sido informado de forma clara, precisa y suficiente de los objetivos y fines que busca la presente investigación, así como en qué consiste mi participación, por lo que confío en que:

- Estos datos serán tratados y custodiados con respeto a mi identidad, y a la vigente normativa de protección de datos desde los principios éticos en investigación.
- Sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable, en la dirección de contacto que figuran en este documento.

Tomando en ello consideración **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** a que se realice la entrevista abierta. Esta será grabada y degrabada fielmente.

Chiclayo, \_\_\_\_\_, 2012

\_\_\_\_\_  
Firma o huella digital del participante

ANEXO N° 02

**ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA DIRIGIDA A ESTUDIANTES DE  
ENFERMERÍA**

**Sexo:** (F) (M)      **Edad:**.....      **Seudónimo:**.....

**I. Instrucción:**

El presente documento de recolección de datos tiene como objetivo obtener información relevante sobre las experiencias de aprendizaje en la enseñanza de la salud familiar a nivel comunitario en la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Información que será manejada bajo criterios de confidencialidad.

**II. Preguntas orientadoras:**

1. ¿Qué pensaste cuando te dijeron que realizarías la práctica comunitaria?
2. ¿Cómo contribuyen los contenidos en tu aprendizaje de la salud familiar?
3. ¿La metodología que utiliza tu profesora para enseñar la salud familiar te parece adecuada?
4. ¿Qué le pareció el lugar seleccionado para que usted aplique la promoción de la salud familiar?
5. ¿Cómo contribuye la enseñanza de la salud familiar para tu formación como futura enfermera?
6. ¿Qué sugerencias podría portar para mejorar la enseñanza de la salud familiar?

Deseas agregar algo más



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO  
Chiclayo - Perú**

**ANEXO N° 03**

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: ENTREVISTA  
SEMI-ESTRUCTURADA DIRIGIDA A DOCENTES DE ENFERMERÍA**

**Sexo: (F) (M)      Edad:..... Seudónimo:.....**

**I. Instrucción:**

El presente documento de recolección de datos tiene como objetivo obtener información relevante sobre las experiencias de aprendizaje en la enseñanza de la salud familiar a nivel comunitario en la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Información que será manejada bajo criterios de confidencialidad.

**II. Preguntas orientadoras:**

1. ¿Qué experiencia docente tiene usted respecto a la salud familiar?
2. ¿Cómo organiza y aplica los contenidos de la salud familiar en la formación del estudiante del segundo ciclo?
3. ¿Cómo aprovecho el escenario de práctica para la enseñanza de la salud familiar?
4. ¿Cómo cree usted que contribuye la enseñanza de la salud familiar en la formación de la futura enfermera?
5. ¿Qué sugerencias podría aportar para mejorar la enseñanza de la salud familiar?