

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO  
ESCUELA DE POSTGRADO**



**MODELO FORMATIVO DE ENFERMERÍA COMUNITARIA PARA  
CONTRIBUIR CON LAS FUNCIONES DE LA ENFERMERA  
DOCENTE EN UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE CHICLAYO-  
PERÚ, 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE  
DOCTOR EN BIENESTAR SOCIAL Y DESARROLLO LOCAL**

**AUTOR**

**BLANCA KATIUZCA LOAYZA ENRIQUEZ**

**ASESOR**

**NANCY LLALUD MALCA TELLO**

**<https://orcid.org/0000-0002-9251-2470>**

**Chiclayo, 2020**

**MODELO FORMATIVO DE ENFERMERÍA  
COMUNITARIA PARA CONTRIBUIR CON LAS  
FUNCIONES DE LA ENFERMERA DOCENTE EN UNA  
UNIVERSIDAD PRIVADA DE CHICLAYO-PERÚ, 2019**

PRESENTADA POR:

**BLANCA KATIUZCA LOAYZA ENRIQUEZ**

A la Escuela de Posgrado de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
para optar el grado académico de

**DOCTOR EN BIENESTAR SOCIAL Y DESARROLLO  
LOCAL**

APROBADA POR:

Sofía Sabina Lavado Huarcaya  
PRESIDENTE

Elaine Lázaro Alcántara  
SECRETARIO

Armando Mera Rodas  
VOCAL

Nancy Llalud Malca Tello  
ASESOR

## ÍNDICE

RESUMEN.....	7
INTRODUCCIÓN.....	9
CAPÍTULO I MARCO DE REFERENCIA DEL PROBLEMA.....	19
1.1 Antecedentes del problema.....	19
1.2 Marco Teórico Conceptual.....	24
1.2.1 Modelos Formativos.....	24
1.2.2 Formación Profesional.....	26
1.2.3 Proyección Social.....	32
1.2.4 Investigación.....	38
CAPÍTULO II MARCO METODOLÓGICO.....	44
2.1 Tipo de investigación.....	44
2.2 Abordaje de Investigación.....	45
2.3 Momentos de la investigación acción participativa.....	46
2.4 Sujetos de Investigación.....	52
2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de los datos.....	53
2.6 Procedimiento.....	57
2.7 Criterios Éticos.....	58
CAPÍTULO III RESULTADOS.....	62
3.1 Reconocimiento del terreno: Análisis de la situación.....	62
3.2 Resultados del momento de la planificación.....	69
3.3 Resultados del momento de la acción y observación.....	71
3.4 Resultados del momento de la reflexión.....	74
3.5 Resultados de la sistematización de la experiencia.....	80
CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN.....	81
4.1 De un proceso formativo colectivista hacia un proceso formativo personalista.....	82
4.2 De actividades altruistas, hacia la proyección social sostenible.....	90
4.3 De una enseñanza con investigación bibliográfica, hacia una enseñanza como actividad investigadora.....	96
CAPÍTULO V. MODELO FORMATIVO DE ENFERMERÍA COMUNITARIA.....	100
CAPÍTULO VI. CONSIDERACIONES FINALES.....	111
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	116
ANEXOS.....	125
Anexo n° 01: Guía de entrevista reflejo sobre metodología de CEGH.....	125

Anexo n°02: Consentimiento Informado.....	126
Anexo n°03 Lista de cotejo para caracterizar la asignatura CEGH.....	128
Anexo n°04 Lista de cotejo para caracterizar la formación profesional de las prácticas comunitarias.....	129
Anexo n°05: Lista de cotejo para caracterizar la proyección social en las prácticas comunitarias .....	130
Anexo n°06: Lista de cotejo para caracterzar la investigación de las prácticas comunitarias .....	131
Anexo n° 07: Instrumento de recolección de datos: diarios de campos de las prácticas comunitarias.....	132
Anexo n° 08. Ficha familiar .....	133
Anexo n°09: Guía de entrevista para el grupo focal de diagnóstico participativo comunitario .....	145
Anexo n°10 Guía de entrevista para el grupo focal de análisis de problemas con arbol de causa - efectos.....	146
Anexo n°11 Diseño e implementación de los proyectos de acción.....	147
Anexo n° 12. Fotografías de la ejecución de proyectos de acción.....	148
Anexo n° 13 Lista de cotejo para evaluar el modelo formativo: formación.....	149
Anexo n° 14 Lista de cotejo para evaluar el modelo formativo: proyección social.....	150
Anexo n° 15 Lista de cotejo para evaluar el modelo formativo: investigación.....	151

## PROLOGO

*“Mucha gente pequeña, en lugares pequeños,  
haciendo cosas pequeñas,  
puede cambiar el mundo”*

***Eduardo Galeano***

## DEDICATORIA

¡A Dios! Que con su infinito amor, imprimió cada página de mi biografía con su presencia amorosa. Y me concedió a través de su buena madre, la gracia de seguir viviendo, para saborear aquí en la tierra, las delicias del cielo.

A mi esposo Manuel Alberto: Tu amor es el pilar que me sostiene en las dificultades. A mi hijo: Manuel Andrés Alberto por tus licencias para ausentarme y dedicarle tiempo al informe de la tesis. Los amo.

Finalmente, dedico este informe de tesis a las personas de las diferentes comunidades urbano marginales, quienes me enseñaron con su sencillez y sabiduría popular, que su experiencia de vida era mucho más rica que mis conocimientos enciclopédicos.

A mis padres: Lucio Faustino † y María Luisa, artífices principales de mi desarrollo profesional. Su fortaleza frente a las adversidades y su amor, son mi inspiración. A mi hermano Abel: Tu ejemplo de búsqueda de la Verdad me enseña a pensar en los demás.

A las profesoras Aurora Violeta Zapata Rueda, Anita del Rosario Zevallos Cotrina, a las estudiantes de enfermería, que hicieron suyo este modelo pedagógico y sin su participación no se hubiera implementado. A mis compañeros y docentes del doctorado en bienestar social; quienes contribuyeron con mi formación doctoral. A los miembros del jurado de tesis que contribuyeron con optimizar la redacción del informe final.

## RESUMEN

**Objetivo:** Establecer la contribución del modelo formativo de enfermería comunitaria a las funciones de la enfermera docente en una Universidad Privada de Chiclayo. **El marco teórico** está sustentado en S. Tobón para modelos formativos y en Mounier para personalismo comunitario. **La metodología** es la investigación acción participativa. **Los sujetos** epistémicos fueron 3 docentes, los objetos empíricos fueron: 64 estudiantes de enfermería y 120 pobladores de las sedes de práctica comunitaria de las estudiantes. **Las técnicas e instrumentos de recolección** de datos utilizados en la implementación del modelo formativo fueron: entrevista reflejo a los docentes de enfermería y lista de cotejo de informes y silabo de práctica comunitaria extramuros de las estudiantes de enfermería. **Los resultados** han sido analizados con análisis de contenido temático, generándose tres categorías que emergieron de la acción participativa de los actores sociales: De un proceso formativo asistencialista hacia un proceso formativo personalista. De una enseñanza con investigación bibliográfica hacia una enseñanza como actividad investigadora. De actividades altruistas hacia la proyección social sostenible. **Conclusiones:** El modelo formativo de enfermería comunitaria contribuye con las funciones de la enfermera docente porque ha permitido que se integre la formación profesional con la proyección social mediante la investigación acción participativa, teniendo como consecuencia que los docentes y los estudiantes aprendan enfermería comunitaria, investigando. Los docentes y estudiantes desarrollan actividades de proyección social que responden a las demandas de las poblaciones y permiten el empoderamiento de las personas en la solución de sus problemas; y los docentes y estudiantes desarrollan competencias de investigación acción participativa.

**Palabras clave:** modelo formativo, salud comunitaria, cuidado. Formación académica, proyección social. Investigación.

## ABSTRACT

**Objective:** To establish the contribution of the community nursing training model to the functions of the teaching nurse in a Private University of Chiclayo. **The theoretical framework** is based on S. Tobón for formative models. **The methodology** is participatory action research. **The social actors** that actively participated are 03 teachers, 64 nursing students from a private university in Chiclayo and 120 residents of the community practice centers of the students. **The techniques and instruments for data collection** used in the implementation of the training model were: reflection interview with the nursing teachers and checklist of reports and syllabus of community practice outside the walls of nursing students. **The results** have been analyzed with thematic content analysis, generating three categories that emerged from the participatory action of the social actors: From a training process to a personalistic training process. From teaching with bibliographic research to teaching as a research activity. From altruistic activities towards sustainable social projection. **Conclusions:** The community nursing training model contributes to the functions of the teaching nurse because it has allowed the integration of professional training with social projection through participatory action research, resulting in teachers and students learning community nursing, researching. Teachers and students develop social projection activities that respond to the demands of the populations and allow the empowerment of people in solving their problems; and teachers and students develop participatory action research competencies.

**Keywords:** formative model, community health, care. Academic training, social projection. Investigation

## I.- INTRODUCCIÓN

La presente investigación acción participativa, evidencia las contribuciones del modelo formativo en enfermería comunitaria a tres de las principales funciones del docente universitario: la formación, la investigación y la proyección social; como resultado del autodiagnóstico, diseño, ejecución y evaluación participativa que realizaron las docentes y estudiantes de la asignatura de cuidados de enfermería a los grupos humanos (CEGH), contemplada en el plan curricular de una Escuela de Enfermería en una universidad privada de Chiclayo.

El modelo formativo en enfermería comunitaria, fue desarrollado entre los años 2007-2009, y buscó optimizar tres funciones del docente universitario, que se encontraban contempladas en la Ley Universitaria peruana 23733, que tuvo vigencia desde 1993 hasta el 2013. Sin embargo, sus aportes siguen vigentes y cobran mayor relevancia en la actualidad, si consideramos que, en el Perú, la reforma universitaria del año 2014, generó la Nueva Ley Universitaria 30530, la misma que pone mayor énfasis en las actividades de docencia, investigación y proyección social.(1)

La Universidad peruana desarrolla principalmente actividades de investigación y docencia, formando profesionales de manera humanista, científica y tecnológica, comprometidos con la realidad multicultural de nuestro país; por lo tanto, también desarrolla actividades de proyección y responsabilidad social. El cómo lo realiza, obedece a que cada universidad tiene su propia filosofía que la hace única, pero al mismo tiempo universal, en el sentido de que desarrolla su misión en la sociedad, formando profesionales que respondan a las necesidades del país. (2,3)

A pesar de la delimitación de las funciones de los docentes en la Universidad Peruana, no siempre los enfermeros logran realizar investigación científica y publicarla. La investigadora en sus 16 años de ejercicio profesional como docente universitaria en enfermería, ha observado que la formación profesional en algunos ámbitos se reduce a la repetición de contenidos temáticos de “reconocidos autores” que investigaron en escenarios diferentes a los locales,

y el docente enseña un ideal descontextualizado, que no permite al estudiante situarse en su realidad y comprometerse con el cambio anhelado. Evidencia de estas afirmaciones, se encuentran al observar las referencias bibliográficas, de los sílabos de las diferentes asignaturas, de la Escuela de Enfermería de las Universidades Peruanas, y encontrar que el docente cita muy pocas investigaciones o libros de su autoría o de autores de su entorno, a pesar de que la investigación científica es otra función esencial del docente universitario.

Al analizar el desarrollo de la investigación científica en los claustros universitarios peruanos, encontramos que es realizado más como un requisito de los grados académicos de los enfermeros docentes, que como una actividad del cotidiano, y las publicaciones de las mismas no siempre terminan en revistas indexadas de alto impacto. En el censo a los Docentes Universitarios del Perú del 2010 se encontró que “menos de la mitad de docentes han realizado investigaciones (42,8%) en los dos últimos años. De estos docentes, la mayor parte (el 61,7%) ha realizado sólo una investigación. Los docentes de las universidades públicas desarrollan más investigaciones que sus pares de las universidades privadas (62,5% y 31,5%, respectivamente)”(4). De esas investigaciones muy pocas llegaron a publicarse en revistas indexadas, realidad que no ha mejorado mucho, y en el I censo nacional de investigación y desarrollo de centros de investigación, en su informe técnico afirma que en Perú, por cada investigador hay 0.6 artículos publicados, ratio muy por debajo de otros países de la alianza del pacífico, como Chile, en el que por cada investigador, hay 1.7 artículos publicados.(5) Esta es una evidencia de la necesidad de optimizar la producción científica del docente universitario en general, y de las enfermeras docentes de enfermería comunitaria que participaron de la implementación del modelo formativo de salud comunitaria; necesidad que se extiende hasta nuestros días, porque aún son muy pocas las publicaciones de las enfermeras peruanas en general, y de las enfermeras lambayecanas en particular, en revistas indexadas de alto impacto, como por ejemplo, registradas en Scopus.

No menos importante que la investigación, es la proyección social de la Universidad Peruana, que se constituye en otra de las funciones principales del

docente universitario; la misma que se traduce en actividades altruistas que pocas veces logran integrarse a las competencias académicas que se desean desarrollar en los estudiantes universitarios. De allí que se ha evolucionado desde la proyección social como actividades aisladas de búsqueda de bienestar para poblaciones vulnerables, hasta la denominada responsabilidad social; que ahora reclama la articulación de la Universidad con la Empresa, en beneficio de la comunidad. Sin embargo, tampoco se cuenta con registros estadísticos de las actividades de proyección social o responsabilidad social universitaria, que se vienen desarrollando en América Latina en general y de Perú en particular.

Al respecto se conoce que “Si resulta difícil saber con precisión cuántos estudiantes hay hoy en América Latina, mucho más difícil es saber cuántos jóvenes realizan alguna actividad solidaria, y cuántos lo hacen en el marco de actividades con valor formativo. No solo no existen estadísticas regionales al respecto, sino que todavía no contamos con marcos conceptuales comunes, ni metodologías de investigación suficientemente probadas para el análisis de estas iniciativas.” (6)

Si bien es cierto el modelo formativo de salud comunitaria, en su implementación buscó desarrollar la proyección social responsable; ésta propuesta no ha perdido vigencia; sino que al contrario adquiere en la actualidad mayor relevancia, si se tiene en cuenta que para la Universidad peruana la responsabilidad social se “asume como la gestión ética y eficaz del impacto generado por la universidad; contribuyendo al desarrollo sostenible y al bienestar de la sociedad”.(7)

En el contexto antes descrito y en relación a la formación de las enfermeras comunitarias, en el año 2007, la investigadora fue designada como docente de la asignatura de cuidados de enfermería a los grupos humanos (CEGH), que se encuentra ubicada en el IX ciclo de la carrera profesional de enfermería de una universidad privada de Chiclayo, y en su Plan curricular del 2006, se describía como una asignatura que enfatizaba el cuidado interdisciplinario de la salud de los diferentes grupos humanos con problemática emergente, que integraba la salud mental con la salud comunitaria, la ética, bioética y método científico. El

método científico entendido como el proceso de cuidado enfermero aplicado a los miembros de la familia. En esa asignatura se buscaba preparar al estudiante como protagonista del cambio de la problemática de las familias en su ámbito familiar y comunitario, de allí que se desarrollaban fundamentos teóricos, filosóficos y sociales que le permitan, (en coordinación con diferentes actores sociales), brindar cuidados a las personas en sus diferentes etapas de vida.(8)

Para consolidar las competencias de las estudiantes de enfermería en salud comunitaria, la asignatura de cuidados de enfermería a los grupos humanos se dividía en dos tipos de prácticas comunitarias. Las prácticas denominada “Intramuros” que permitía a los estudiantes de enfermería tener la experiencia de brindar cuidados desde las diferentes estrategias sanitarias como inmunización, control del crecimiento y desarrollo del niño sano, programas de atención al adulto mayor, salud mental, entre otros; y que su nombre emergía porque se realizan dentro de los Establecimientos de Salud de primer nivel de atención, de la Región; y las prácticas “extramuros” que permitía consolidar en los estudiantes, competencias de organización comunitaria y atención directa a las familias en su hogar; por lo tanto, se realizan en locales o casas de los pobladores de la comunidad, e incluso en espacios al aire libre. La investigadora fue designada a realizar sus prácticas comunitarias extramurales y desde allí motivó, en las docentes, una actitud reflexiva, sistemática y crítica de su práctica pedagógica. Esto implicó que las docentes, analicen el desarrollo de las prácticas y la caractericen. Resultado de ese análisis se tomó la decisión de diseñar las prácticas extramurales con base a la investigación acción participativa.

Producto del análisis de la asignatura por parte de las docentes, puede afirmarse que se caracterizaba porque se privilegiaba el avance teórico inicial, previo al inicio de las prácticas, buscando que el alumno reproduzca lo socializado en clase. De allí que se busquen escenarios prácticos que garanticen la reproducción del conocimiento, los mismos que eran elegidos de acuerdo a las facilidades de las docentes, por ejemplo que pertenezcan a la jurisdicción de sus centros laborales, o que se encuentren en el cinturón de población urbano marginal que rodea la Universidad privada en la que se desarrolla la asignatura

CEGH. Esta práctica pedagógica tiene el riesgo de convertir los escenarios prácticos en laboratorios de experimentación de los estudiantes, con las familias designadas para brindar cuidados; obedeciendo la planificación de la intervención a las familias, a la sola mirada diagnóstica de la estudiante y su docente.

Las prácticas extramuros, se iniciaban con previas coordinaciones con los líderes comunitarios, para ingresar a los hogares y aplicar la ficha de salud familiar, adaptada del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) y con la tabulación de esos datos, se priorizan los planes educativos que las estudiantes preparan para las familias con mayor riesgo de salud y se traducían en charlas educativas de contenidos que responden a los intereses del plan curricular. Los problemas comunes se abordaban de manera grupal, realizando capacitaciones dirigidas a las madres de familia, en los locales comunales o al aire libre en la misma comunidad. Sin embargo, la participación de las madres no partía de un interés genuino por empoderarse y mejorar su salud y la de su familia; sino que, incluso estuvo condicionada por las necesidades de las familias, pues las estudiantes incentivaban la participación de las madres con sorteos de canastas de víveres, donadas por los estudiantes de enfermería. Los resultados de estas prácticas curriculares son:

A nivel de formación profesional: Los alumnos adquirirían conocimientos teóricos preventivos promocionales y afianzan competencias para el uso de técnicas educativas, sin utilizar herramientas participativas, para el diagnóstico del estado de salud de la comunidad.

A nivel de proyección social: Las estudiantes asumían que la proyección social era la entrega de cosas materiales a la población necesitada. En otros casos, se organizan, con otras asignaturas, “jornadas de salud” que permiten el acceso a la población a consultas médicas y recepción de algunos medicamentos; sin mayor implicancia sobre la evolución del estado de salud de la población. Es más, esa entrega de algunos medicamentos, sin mayor supervisión, favorecer la resistencia antibiótica, sino se completan tratamientos o se motiva a la automedicación si eventos similares se repiten.

Asimismo, en la asignatura de CEGH, las estudiantes desarrollan la investigación en su cotidiano como revisión bibliográfica(9) para preparar sus sesiones educativas y aprender a gestionar el cuidado de la comunidad; es decir, acuden a la bibliografía actualizada para elaborar los programas educativos; convirtiéndose sólo en “consumidoras de conocimiento” y no participan en la generación de nuevo conocimiento. Otra limitación de realizar sólo investigación bibliográfica, es que no se mide objetivamente los cambios obtenidos en la comunidad. Al finalizar el semestre académico, las estudiantes exponían en el aula los vídeos de las actividades desarrolladas. No se han encontrado evidencia que, esas experiencias de aprendizaje en la asignatura de CEGH, hayan sido presentadas en eventos científicos o publicados en revistas científicas.

En el año 2007, la investigadora como docente de la asignatura CEGH, al experimentar la forma establecida del trabajo para las prácticas extramurales, y su experiencia en el diseño de las asignaturas con base a la investigación acción participativa, propuso a las docentes de esa asignatura articular desde la investigación acción participativa la formación profesional con la proyección social; la misma que generaría un modelo formativo, que necesitaría demostrar su aporte, al hacer del enfermero docente en enfermería comunitaria. El cómo hacerlo, es fruto del aporte de todas las docentes y estudiantes que participaron en el diseño e implementación del modelo.

El contexto político de la Universidad privada en la que se desarrolló esta investigación, también fue propicio para el diseño de las asignaturas con base a la investigación científica, de allí que gozando de la autonomía docente para gestionar su micro currículo y Propuesta que fue puesta en práctica en tres años consecutivos y que fue perfeccionándose, como modelo formativo en enfermería comunitaria; por eso ha planteado como problema de investigación ¿Cómo el modelo formativo de enfermería comunitaria contribuye con las funciones de la enfermera docente de la Escuela de Enfermería en una Universidad privada de Chiclayo en los años 2007-2010?

El objetivo general fue: Establecer la contribución del modelo formativo de enfermería comunitaria a las funciones de la enfermera docente en una Universidad Privada de Chiclayo. Los objetivos específicos fueron: caracterizar

participativamente el proceso de formación profesional, las actividades de proyección social y de investigación en la asignatura de cuidados de enfermería a los grupos humanos de la Escuela de Enfermería USAT en las prácticas extramurales; diseñar e implementar participativamente el modelo formativo de enfermería comunitaria para la asignatura de cuidados de enfermería a los grupos humanos y sistematizar las contribuciones del modelo formativo de enfermería comunitaria al proceso de formación profesional, proyección social y actividades de investigación realizados en la asignatura de cuidados de enfermería a los grupos humanos.

Esta investigación se justifica porque la labor del enfermero docente universitario no se agota en reproducir conocimientos de estudios ajenos al contexto en el que se aplican; sino que es preciso que el profesor enseñe aquello que investiga en su ámbito local, para analizarlo en su contexto localizado (10). Desde el punto de vista político, es responsabilidad del docente revertir la baja calidad de su educación, puesta de manifiesto por el desfase entre la teoría y la práctica del cuidado en salud comunitaria, que no le permite al estudiante responder a las necesidades reales de la población; sino a planes y programas estandarizados por el Estado y que no siempre se pueden generalizar frente a una realidad pluricultural, como la realidad peruana. Al respecto se propone implementar un modelo formativo(11) e innovador en el cual “las prácticas son mucho más que una mera aplicación instrumentalizada de lo que el estudiante aprende en el aula o que una repetición de lo observado durante los periodos que pasa en los centros asistenciales. Consiste en una visión mucho más amplia de la labor de enfermería, en la que cada problema es único, inmerso en una realidad determinada, y cuya resolución radica en la acción desde la reflexión. Desde este punto de vista, las prácticas toman gran relevancia y la necesidad de que el aprendizaje en este ámbito sea riguroso, se convierte en algo irrenunciable”(12). Por lo tanto, esta investigación privilegia la innovación de la práctica pedagógica de los enfermeros docentes y sus estudiantes.

La ausencia de procedimientos apropiados para el seguimiento y evaluación de proyectos sociales en el ámbito de la salud comunitaria, reclama

que los docentes evalúen el impacto de su práctica pedagógica; pues “En relación con el desempeño docente, los programas de formación deberían considerar la práctica de reflexión por parte del docente no sólo sobre lo "qué hace", sino a la vez sobre el "cómo lo hace" y "por qué se hace" (justificación crítica del ejercicio instruccional) reconociendo que los saberes de los profesores son de tipo conceptual (el saber o conocimiento psicopedagógico) y de conocimiento práctico (instrumentación de habilidades estratégicas para el aprendizaje)” (13) de allí que la investigadora despertó su interés por la elaboración de un modelo formativo que integre las funciones del docente y se diseñen proyectos con impacto social sostenibles, susceptibles de ser medidos en el tiempo. Modelo que reclama ser sistematizado y distinguir sus contribuciones, al hacer de las docentes de enfermería comunitaria, para analizar si debe continuarse o perfeccionarse.

La baja productividad científica y la ausencia de procesos que permitan al enfermero docente y estudiante, aprender investigando; plantean la necesidad de buscar estrategias que permitan que ambos desarrollen de manera óptima las funciones esenciales de la Universidad peruana: Formación profesional, proyección social e investigación científica. Y los intentos que los docentes realizan en su práctica pedagógica, para desarrollar integralmente los fines de la Universidad; deben de valorarse, para cambiarlos, mantenerlos u optimizarlos.

Desde el punto de vista antropológico: el modelo formativo propuesto está basado en el personalismo comunitario, que tiene entre sus estructuras fundamentales la educación de la persona, la cultura de las personas, la sociedad política, entre otros (14) que implica cuidar de las personas como lo que son: sujetos de derecho y deberes, capaces de empoderarse para contribuir con su autodesarrollo(15); por lo tanto implica reconocer que poseen dignidad y que el ámbito de las prácticas comunitarias, no es para experimentar con las personas, y consolidar objetivos académicos; sino que, implica reconocer que las personas son alguien y no algo. Un quién y no un qué, manifestado en una relación personal de respeto mutuo entre docentes, estudiantes y personas de las comunidades vulnerables, con quienes se busca dar respuestas a los problemas de salud identificados por la misma población. Por lo tanto, más que “practicar” con los

pobladores, se busca que el estudiante desarrolle un real compromiso basado en la solidaridad, buscando que los cuidados a las familias sean sostenibles en el tiempo, abordando los problemas prioritarios para y desde la población de manera transversal, consolidando primero su organización comunitaria; por lo tanto se busca también legitimar la legalidad de sus autoridades e incorporar lo que significa servicio comunitario, como actividad propia de sus líderes.

Este modelo formativo garantiza el afianzamiento de valores personalistas, como propuesta que equilibra metodologías individualistas que encierran el “yo del alumno y del docente” en actividades que sólo buscan lograr objetivos que responden a una programación académica, convirtiendo a los escenarios comunitarios en laboratorios de prácticas, y por ende a las personas en objeto de estudio; no es sujetos. En sentido contrario, se encuentra el colectivismo, que anula el carácter singular de cada persona, familia y comunidad. Por lo que, se propone un modelo formativo con base antropológica personalista, que permita desarrollar integralmente las tres funciones principales del docente Universitario: formación profesional, proyección social a través de la investigación acción participativa; por lo tanto esta investigación se constituye en un aporte epistemológico que le permite al enfermero docente aplicar la evaluación de los efectos de un modelo formativo, como medio para optimizar su praxis pedagógica.

**Aporte instrumental:** Al evaluar los efectos del modelo formativo de enfermería comunitaria se han obtenido argumentos de valor para garantizar un diseño curricular de éxito en la consolidación de competencias de enfermeros expertos en salud comunitaria, el mismo que en el mejor de los casos, pueda ser extrapolado y aplicado de manera interdisciplinaria en una comunidad piloto, en la que interactúen docentes y estudiantes de los diferentes ciclos académicos, para asegurar que se brinden cuidados integrales, integrativos y sostenibles en el tiempo; dejando evidencia de transformaciones reales.

**Aporte teórico:** El modelo formativo de salud comunitaria se constituye en un aporte teórico *per se*, en el cual se propone como metodología de enseñanza aprendizaje la investigación científica, desde el paradigma crítico dialéctico, que busca transformar la realidad y que redunde en actividades de proyección social

sostenibles, y el proceso formativo permite que el estudiante desarrolle competencias para el cuidado integral de la salud comunitaria. El sustento pedagógico está basado en la socio formación, que busca el desarrollo integral de la persona en distintos ámbitos(16).

# CAPÍTULO I MARCO DE REFERENCIA DEL PROBLEMA

## 1.1 Antecedentes del problema

### 1.1.1 Antecedentes Internacionales

- En la investigación: “Adaptación de los estándares GRI y creación de indicadores de Responsabilidad Social Universitaria: Un trabajo con la Universitat de Barcelona y la Universitat Pompeu Fabra, 2018” se inició con el análisis de la Responsabilidad Social Universitaria y la necesidad de crear un modelo específico para las universidades, por la carencia de indicadores en relación con la responsabilidad social universitaria, y las limitaciones que presentan los modelos para la elaboración de informes de sostenibilidad que son aplicados a las universidades. La metodología es un estudio de caso de los procesos realizados por dos universidades de Barcelona para adaptar los estándares de la Global Reporting Initiative (GRI) a su realidad organizacional, se detalla el proceso de creación de nuevos indicadores que deben permitir realizar unos informes de sostenibilidad de mayor calidad por ser más acordes con la realidad universitaria. Se presentan resultados de adaptación de indicadores para promover la participación de universidades en la labor de crear un marco unitario que permita evaluar el desempeño para su continua mejora. Finalmente se concluye que: la adaptación permite a la UB y la UPF elaborar informes de mayor calidad y, por lo tanto, mostrar de un modo más transparente y adecuado a su realidad el impacto que tienen ambas universidades en su entorno. Haciéndolo de modo conjunto, se dota al documento de una mayor riqueza y se complementan perspectivas para conseguir un modelo que no sea específico de una sola organización; sino que, sea exportable y utilizable para otras entidades de educación superior. (17)

- En la investigación: “El Aprendizaje-Servicio (A-S) en la Universidad del País Vasco (UPV/EHU) 2017: en el camino hacia su institucionalización”, los autores evaluaron su proyecto formativo con un estudio de corte mixto y técnicas como el cuestionario y los grupos de discusión. La muestra fue de: 154 alumnas y alumnos, 11 docentes y 14 partners. Los protagonistas de los proyectos hacen

poner en valor el aporte del Aprendizaje Servicio en el desarrollo de la función de Extensión universitaria; sin embargo, señalan la necesidad de dar un salto desde lo que son las experiencias puntuales, hacia una implementación más ordenada, sistematizada. (18). En ésta investigación no han incorporado en su modelo de trabajo a la investigación científica, que les permita medir el impacto de sus actividades.

- En la Universidad de Valencia España (2017), se ha realizado investigación: la Responsabilidad Social Universitaria: Principios para una Universidad Sostenible, Cooperativa y Democrática desde el Diagnóstico Participativo de sus alumnos. Utilizaron metodología cuantitativa y cualitativa sistematizada durante dos cursos académicos con 206 alumnos/as del grado de Educación Social. El objetivo del estudio ha sido realizar un diagnóstico participativo sobre el estado de la cuestión de la RSU y el Desarrollo Sostenible. Entre los resultados cabe destacar que el alumnado percibe en general, que la universidad le brinda una formación ética y ciudadana que le ayuda a ser una persona socialmente responsable. Su formación es realmente integral, humana y profesional, y no sólo especializada: la universidad le motiva para ponerse en el lugar de otros/as y reaccionar contra las injusticias sociales y económicas presentes en su contexto social., aunque piensan que las políticas basadas en valores deberían tratarse de forma más coordinada y transversal En cuanto a la “articulación entre profesionalización y voluntariado solidario”: alumnos reconocen que destacar que un 44% afirman que los diversos cursos de su formación están actualizados y responden a necesidades sociales. En cuanto al “aprendizaje profesional basado en proyectos sociales”, un 59% avala que dentro de sus cursos ha tenido la oportunidad de participar en proyectos sociales fuera de la universidad. En relación a “integración de actores sociales externos en el diseño de las mallas curriculares”, los/as estudiantes están de acuerdo en que su plantilla de profesorado vincula sus enseñanzas con las problemáticas sociales y ambientales de la actualidad. El 41% afirma que, dentro de sus cursos, ha tenido la oportunidad de hacer investigación aplicada a la solución de problemas sociales y/o ambientales.(19).

- La investigación Modelo de Responsabilidad Social para la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE) extensión Loja 2017 tuvo como objetivos: Proponer un modelo de responsabilidad social universitaria para la UIDE que sirva como instrumento de gestión para consolidar la proyección de la identidad en la sociedad local. Para el logro del objetivo general tuvo tres objetivos específicos: Estructurar un marco teórico pertinente al tema de investigación, que se constituya en un instrumento de información para elaborar la propuesta final. Realizar un diagnóstico evaluativo de la realidad actual de la UIDE – extensión Loja en lo referente al tema de la Responsabilidad Social Universitaria y elaborar una propuesta integral de Responsabilidad Social que articule los cuatro procesos del desarrollo universitario: gestión, docencia, investigación y extensión universitaria.

Los métodos utilizados han sido: método de investigación, método inductivo, método deductivo y método inductivo – deductivo. La población y muestra estuvo constituida por los docentes, estudiantes y personal directivo y administrativo.

Se concluye que es imprescindible que toda entidad formativa pueda contar con un Modelo de Responsabilidad Social, que permita gestar en las aulas profesionales multicompetentes que deseen brindar su aporte social a los sectores vulnerables, brindando sus conocimientos para ofrecerles nuevas alternativas de trabajo, de vida de desarrollo. Asimismo es deber de la universidad para con la sociedad la generación de conocimientos a través de la cátedra universitaria encontrar soluciones a los problemas existentes en la sociedades que la circunscriben, las aulas deben dejar de ser cascos esquematizados para dar paso a la transformación actitudinal y de mentalidad innovando los programas curriculares incluyendo ejes transversales de formación destinadas a cumplir con el principio fundamental de la responsabilidad social “aprender y servir”. (20)

- En el estudio de caso: Responsabilidad social universitaria: una nueva mirada a la relación de la universidad con la sociedad desde la perspectiva de las partes interesadas, elaborada por Ricardo Gaete (2010), con el objetivo de

comprender la relación de las universidades con la sociedad mediante la interpretación de los discursos elaborados por los actores sociales desde la perspectiva del concepto de responsabilidad social afirma que las instituciones de educación superior en todo el mundo, en especial las universidades, se enfrentan actualmente a un proceso de cambio social importante que las involucra, y que simultáneamente coloca en entredicho algunos de los aspectos más importantes de su misión institucional.

Entre las conclusiones se encuentra que la Responsabilidad Social Universitaria se relaciona con la necesidad de crear en el corto plazo, una entidad organizativa que consolide estos primeros pasos que la universidad ha recorrido en esta materia, concentrada especialmente en la coordinación y sensibilización institucional de esta temática al interior de la institución, así como respecto de la relación que estos esfuerzos pueda tener con los actores sociales externos que se vean interesados o afectados por el comportamiento socialmente responsable de la Universidad de Valladolid. También se ha encontrado que paralelamente a los procesos de reversión de la universidad a la sociedad, como el aspecto central de nuestro modelo, se identifican dos ejes complementarios que permiten construir de mejor manera el comportamiento socialmente responsable de una universidad: la relación con la sociedad y las respuestas universitarias a las necesidades sociales. Finalmente, respecto del modelo de análisis del concepto de la responsabilidad social de la universidad propuesto por nuestra investigación, parece justo concluir que resulta más recomendable para aquellas universidades que no hayan comenzado, o estén dando sus primeros pasos en la implementación de un proceso de fortalecimiento del comportamiento socialmente responsable. Esto, debido fundamentalmente a las características de la Universidad de Valladolid como nuestro estudio de caso sobre la RSU, es decir, una universidad que está comenzando el camino de la instalación de este concepto en su funcionamiento y cultura institucional. (21)

- En Argentina se realizó el estudio que evaluaba la “Incorporación de prácticas socio-comunitarias al currículo en la Universidad Nacional del Río Cuarto (UNRC) 2010.”, en este estudio se parte de prácticas educativas solidarias en la

UNRC. Luego se expone el ideario institucional y finalmente se especifica la propuesta cuya idea central es la incorporación de prácticas socio-comunitarias al currículo en todas las carreras bajo la modalidad de módulos dentro de las asignaturas, seminarios, talleres, espacios de prácticas profesionales ya existentes en sus planes de estudio. En estos módulos los estudiantes aprenden los contenidos de las asignaturas correspondientes realizando prácticas de servicio en terreno junto a procesos de reflexión crítica sobre la génesis y construcción social de las situaciones en las que se interviene. Las prácticas socio-comunitarias implican el desarrollo que contribuyan a la resolución de problemas: a) sociales (Salud, educación, trabajo, vivienda, organización social, pobreza), b) medio ambiente (Contaminación, degradación de suelos, incendios) o c) económico – productivos (micro-emprendimiento, nuevos modelos de producción, soberanía alimentaria). Las comisiones curriculares de cada facultad son los responsables de hacer los diseños curriculares para insertar las prácticas comunitarias concertar convenios y realizar acciones de formación de los grupos de trabajo. (22) A pesar de ser un macro proyecto que ha integrado el compromiso de toda la institución desde sus autoridades; no se evidencian resultados que midan el impacto de las actividades de aprendizaje servicio en su diseño curricular.

### **1.1.2 Antecedentes Nacionales**

- A nivel nacional se encontró que la Universidad Señor de Sipán, desde el año 2010, asumió como filosofía en su diseño curricular la propuesta del aprendizaje servicio, resultado del “Programa para el Desarrollo Local – PADEL, el cual vincula a la Universidad con el Desarrollo local, desarrollando diversas iniciativas, con activa participación de la comunidad universitaria (docentes y alumnos). Son ellos los que impulsan los proyectos desde un curso, prácticas pre-profesionales, trabajos de investigación o tesis. Esto indica que a través del servicio que se brinda se aprende. Esta labor se desarrolla en 20 Municipios de la Región Lambayeque, teniendo una participación importante de la sociedad civil y las municipalidades, con quienes se tiene un estrecho vínculo. En el Proceso se

incorporó el Aprendizaje servicio, asumiéndolo, como filosofía, metodología y estrategia pedagógica. En estos proyectos la participación de los estudiantes ha ido en aumento y se viene diseñando los mecanismos formales de articulación a los planes curriculares”.(6) Sin embargo, en estas experiencias, tampoco se ha incluido la investigación como una variable importante en el proceso de aprendizaje servicio; sino que es una opción, si se trata de una tesis, que tenga entre su diseño la intervención en la comunidad; siempre con fines centrados en el aprendizaje del alumno; más que en la genuina necesidad de la población. Tampoco se registran investigaciones evaluativas que les permita demostrar la efectividad de su filosofía, metodología y estrategia pedagógica.

## **1.2 Marco Teórico Conceptual**

### **1.2.1 Modelos Formativos**

Los modelos formativos son “una estrategia general para formar y evaluar las competencias en los estudiantes mediante la resolución de problemas pertinentes del contexto (personal, familiar, social, laboral-profesional, ambiental ecológico, cultural, científico, artístico, recreativo, deportivo, etcétera): Se basan en el trabajo colaborativo y la gestión del conocimiento. En todo modelo hay acciones de direccionamiento (se acuerda una meta a lograr según el problema a resolver), planeación (se determinan acciones para lograr la meta), actuación (se ejecutan las actividades planificadas) y comunicación (se socializan las actividades y los productos logrados con el proyecto). Estas acciones pueden constituir momentos de un proyecto o estar implicadas.” (23)

El modelo formativo de enfermería comunitaria aquí propuesto tiene como acciones de direccionamiento permitir al enfermero docente, desarrollar las tres funciones principales en la universidad al articular las actividades que realizan para formar enfermeras en salud comunitaria, desarrollar proyección social sostenible en las comunidades y desarrollar actividades de investigación que permita solucionar problemas locales, con el método científico. La planeación y actuación de las actividades ha sido participativa con docentes y estudiantes de la

asignatura de cuidados de enfermería a los grupos humanos. La comunicación del modelo se ha dado en cada ciclo académico y en éste informe se ha sistematizado en todas sus etapas o momentos.

En los modelos formativos se busca que los estudiantes sean protagonistas de su formación, realizando con responsabilidad actividades tales como: Identificar y aclarar un problema del contexto a ser resuelto, buscar y apropiarse de los saberes necesarios para resolver este problema; trabajar de manera colaborativa; realizar meta-cognición continua sobre cómo se está aprendiendo y cómo se está realizando el proyecto; y durante el proceso presentar la evidencia o evidencias que demuestren el análisis y resolución del problema con los saberes necesarios (ser, convivir, hacer y conocer) (23). En enfermería se registran algunas experiencias denominadas proyectos formativos integrador que como estrategia pedagógica “permite evidenciar la tendencia en el proceso de enfermería desde las diferentes etapas que los conforman, en el que el estudiante experimente la vivencia de afrontar una situación real desde el inicio de la práctica hasta el final, lo que requiere que los estudiantes, mediante el trabajo colaborativo, se organicen, tomen decisiones, lideren el proceso y se apropien de conocimientos previos y nuevos para fundamentar su proyecto y desarrollen su capacidad comunicativa mediante la socialización de resultados”(24).

En la presente investigación, el objeto de estudio es un modelo formativo de enfermería comunitaria diseñado para la asignatura de cuidados de enfermería a los grupos humanos, permite que los estudiantes sean protagonistas de su formación, junto al docente que es un asesor del proceso. El modelo formativo propuesto se originó de la desarticulación del hacer del enfermero docente universitario, que no le permite investigar en el cotidiano de su práctica docente. Por lo tanto, el modelo formativo de enfermería comunitaria ha desarrollado tres ejes principales que han sido diseñados para responder a las tres funciones principales del docente universitario, estipuladas en la Ley Universitaria N°30220, y a continuación se desarrollan:

### **1.2.2 Formación Profesional**

Hacer referencia al proceso formativo, implica “romper con una visión inerte del concepto formación profesional, el que ha sido reducido históricamente a un “en sí” conveniente, que en el imaginario popular se circunscribe a título como punto de llegada y finalidad desde las representaciones simbólicas del Licenciado, Ingeniero, Profesor o Doctor, que se piensa conlleva a cierta determinación y status político y económico”(25). Sin embargo, la profesionalización no se circunscribe sólo a la adquisición de competencias de una profesión en especial; sino que en realidad es la formación de una persona para que ejerza una determinada profesión. En ese sentido, también debe considerarse que “La profesionalización como proceso, es una exigencia que deviene del desarrollo social y que como tendencia es deseable porque garantiza mayor calidad en el desempeño profesional”(26).

La formación de enfermeras en salud comunitaria se ha planteado con la metodología de la investigación acción participativa, considerando que “En términos del filósofo español Leonardo Polo, podemos afirmar que el primer compromiso del profesor universitario es el de incrementar el saber superior, y solo en segundo momento el de extenderlo o difundirlo. Sin embargo, para poder aumentar el saber superior se requiere dedicar la vida entera a la tarea universitaria, y aun así difícilmente logrará hacer aportes significativos al saber que profesa”(27)

Respecto al proceso formativo de la Universidad Peruana, según la Ley Universitaria N°30220 afirma que “Cada universidad determina el diseño curricular de cada especialidad, en los niveles de enseñanza respectivos, de acuerdo a las necesidades nacionales y regionales que contribuyan al desarrollo del país. Todas las carreras en la etapa de pregrado se pueden diseñar, según módulos de competencia profesional, de manera tal que a la conclusión de los estudios de dichos módulos permita obtener un certificado, para facilitar la incorporación al mercado laboral. Para la obtención de dicho certificado, el estudiante debe elaborar y sustentar un proyecto que demuestre la competencia

alcanzada. Cada Universidad determina en la estructura curricular el nivel de estudios de pregrado, la pertinencia y duración de las prácticas pre-profesionales, de acuerdo a sus especialidades.” (28)

En la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo, el Currículo de la Escuela de Enfermería pretende:

“Formar profesionales con elevado compromiso profesional de servir a su comunidad, contando para ello con una sólida formación personal, humana, cristiana con altura científica; capaces de competir en todo espacio o escenario social con una actitud analítica, crítica y reflexiva que conlleve a la transformación de la realidad social y específicamente de salud.

Fomentar la Investigación Científica tendiente al incremento del conocimiento, haciendo uso de la tecnología para respaldar la praxis de la enfermería y por ende la solución de la problemática de salud de la sociedad.

Preservar y acrecentar la cultura mediante la proyección social, comunicación y extensión universitaria, contribuyendo a mejorar la salud y los estilos de vida de la población.”(8)

El hacer docente implica planificar, desarrollar y evaluar la asignatura, a continuación se desarrollan estas etapas:

**1.2.2.1 Planificación de la asignatura:** En esta etapa de preparación se deben identificar:

Las competencias que el estudiante debe exhibir son las que permiten lograr el perfil del egresado y se definen como “procesos complejos de desempeño ante actividades y problemas con idoneidad y ética, buscan la realización personal, la calidad de vida y el desarrollo social y económico sostenible y en equilibrio con el ambiente. Su fundamento epistemológico es el Pensamiento Complejo”(29).

Las competencias responden al perfil de egresado que la Universidad ha considerado pertinente, acorde a su condición de universidad católica y respondiendo a las necesidades locales, regional, nacionales e internacionales.

**Competencias genéricas:** Son aquellas que permiten el desarrollo de las personas en su dimensión intrapersonal, pero también en la forma en la que interactúa con otras personas en los diferentes sistemas de relación: familia, amigos, etc. Incluye que los estudiantes se preparen para que en el mundo laboral asuman comportamiento y actitudes laborales propias su hacer profesional, desarrollando la capacidad para el trabajo en equipo, negociación, planificación, resolución de problemas, entre otras, siendo protagonistas y gestores de su proceso educativo. (30,31)

**Competencias específicas:** Son saberes propios de cada profesión, como el de las enfermeras generales y le dan identidad a una ocupación. Las competencias específicas se relacionan con los aspectos técnicos relacionados con la ocupación y requieren experticia en quien las ejecuta; por lo tanto, tampoco son fácilmente transferibles a otros.(30) Los estudios en enfermería dan cuenta que aún es preciso delimitar algunas funciones propias de enfermería, así como recuperar campos de acción, afianzar el liderazgo, la autonomía y la humanización en la prestación de los servicios. (32,33)

#### **1.2.2.1.2 Selección de contenidos académicos**

Según el modelo educativo USAT “Los contenidos son elementos importantes en el diseño curricular; son la trama del quehacer educativo y por tanto un espacio de toma de decisiones en el desarrollo curricular. Están constituidos por los conocimientos, habilidades, aptitudes, destrezas, actitudes y valores seleccionados y organizados en función del logro del perfil y de las competencias que se pretende que los estudiantes desarrollen a lo largo de un proceso educativo. En otros términos, es el conjunto de formas culturales y de saberes seleccionados que forman parte de las distintas áreas, asignaturas y módulos de un currículum.” (30)

Los contenidos deben guardar relación directa con el perfil que se desea alcanzar.

El modelo formativo de enfermería comunitaria se ha propuesto como parte de las prácticas extramurales de la asignatura: Cuidados de Enfermería en la problemática de los grupos Humanos. Los contenidos aquí desarrollados son:

- Cuidados de Enfermería en la problemática de los grupos Humanos:
- Las Teorías de Enfermería y el cuidado de los grupos humanos
- Ética y Enfermería Comunitaria
- Situación de Salud en el Perú. Realidad local y regional en base a indicadores de Salud (ASIS)
- Lineamientos de políticas de Salud
- La familia peruana: Evolución Histórica, definición, estructura, tipología.

### **1.2.2.1.3 Formas de evaluación**

También deben planificarse los métodos que serán utilizados para lograr los objetivos o competencias que se desea alcanzar en el educando. Los propósitos que se persiguen con la evaluación enmarcan la importancia de saber para qué evaluar y orientan todo su desarrollo. A continuación se enuncia sus propósitos:

- Integrar métodos y procedimientos en un sistema organizado y coherente que permita evaluar el rendimiento académico de los estudiantes en los procesos de aprendizaje y de enseñanza.
- Planificar y dirigir las experiencias de aprendizaje en armonía con los objetivos previamente establecidos.
- Determinar el nivel de conocimiento y de otros logros del estudiante, integralmente.
- Proporcionar la información necesaria a los estudiantes sobre las dificultades de aprendizajes.
- Establecer una base para la asignación de calificaciones.
- Valorar la pertinencia de los contenidos programáticos en cuanto a extensión, complejidad y actualización
- Estimular la efectividad de las estrategias y recursos de enseñanza”. (32).

**1.2.2.1.4 Sede de práctica comunitaria:** En las asignaturas teórico-prácticas, en la etapa de planificación también se identifica la sede de práctica en la cual el estudiante debe tener la oportunidad de afianzar sus conocimientos teóricos, en la aplicación de prácticas.

Se deben evaluar los criterios para seleccionar la sede de práctica, la permanencia en la misma sede a través de los ciclos académicos, posibles convenios, etc. que constituyen criterios para seleccionar y mantenerse, si así lo hacen, en la misma comunidad.

El modelo formativo de enfermería comunitaria busca como escenario práctico comunidades urbano marginales que realmente se constituyan en escenarios de aprendizaje vivencial y experiencial para las estudiantes. Los escenarios reales se constituyen en espacios para la reflexión- acción que permiten el desarrollo de procesos de cuidar.(33)

#### **1.2.2.2 Desarrollo de la asignatura**

En el Modelo de la USAT, la formación universitaria tiene la necesidad de cambiar de una concepción de aprendizaje que ocurre en el aula a partir de la dirección directa del profesor, por otra donde el aprendizaje se centra en el auto estudio y la realización de forma independiente de las actividades con la intervención de los medios didácticos y los niveles de ayudas pedagógicas de los profesores debidamente capacitados con postgrados y postítulos acreditados, donde el logro de aprendizajes es una autogestión del estudiante; es decir, su propio proceso de formación integral.(30).

En el desarrollo de la asignatura se puede identificar:

Método y técnicas de enseñanza – aprendizaje

En el modelo educativo de la USAT, se destaca la libertad de los docentes sobre las técnicas de enseñanza aprendizaje, las mismas que pueden pertenecer a diferentes paradigmas de la educación, a la letra dice “Entre los modelos

didácticos de mayor presencia en la docencia universitaria está el transmisivo-tradicional, que consiste en la transmisión estructurada de los contenidos de la disciplina y evaluar en función a la adquisición memorística de éstos previamente expuestos. También están: el modelo tecnológico que responde a una perspectiva positivista, obsesionada por la eficiencia y caracterizada por la planificación pormenorizada y rígida de la programación y la cuantificación del aprendizaje de los estudiantes en indicadores de conductas observables; el modelo espontaneísta, que es el más idealista, donde el foco de atención se traslada de los contenidos y del profesor hacia el aprendizaje espontáneo y natural del estudiante; y el modelo integrador, también denominado de investigación, cuya finalidad es el enriquecimiento del conocimiento de los estudiantes desde una visión más compleja y crítica de la realidad para transformarla, destaca la importancia del “principio de investigación”, que se aplica al aprendizaje de los estudiantes, a la formación profesional de los profesores y a la construcción del conocimiento”(30).

### **1.2.2.3 Evaluación**

La evaluación es importante para medir el logro de los estudiantes durante su preparación académica; en ese sentido, en la Escuela de Enfermería USAT, suele utilizarse como sistema de evaluación tres momentos: evaluación diagnóstica, formativa y evaluativa:

#### **1.2.2.3.1 Evaluación diagnóstica.**

Suele utilizarse al iniciar la asignatura, con la finalidad de identificar los saberes previos del estudiante. Al respecto se conoce que permite: “Identificar la realidad de los alumnos que participarán en el hecho educativo, comparándola con la realidad pretendida en los objetivos y los requisitos o condiciones que su logro demanda. Asimismo busca identificar las causas que explican la raíz de las dificultades y errores recurrentes y persistentes en el aprendizaje. Puede ocurrir en cualquier momento de la secuencia instruccional. Y finalmente tomar decisiones pertinentes para hacer el hecho educativo más eficaz, evitando procedimientos inadecuados.”(32)

#### 1.2.2.3.2 Evaluación formativa

Llamada también evaluación intermedia, de proceso, configurativa, continua o concurrente, se caracteriza porque las mediciones de los efectos se hacen en diversos momentos del desarrollo del programa (el diagnóstico, la formulación, la implementación o la ejecución), de tal modo que los resultados o experiencias logradas hasta entonces son utilizados en modificaciones o reorientaciones del mismo.” (34) Este tipo de evaluación requiere experticia en el docente por cuanto debe abandonar la clásica forma de evaluar haciendo preguntas para identificar si los alumnos conocen o no los contenidos que ha impartido; mientras que en la evaluación formativa se necesita establecer que los docentes hagan preguntas dirigidas a evidenciar el pensamiento de los estudiantes y ellos den respuestas que son utilizadas por los maestros para ajustar la práctica docentes (35)

#### 1.2.2.3.3 Evaluación sumativa:

Llamada también acumulativa, terminal, de punto, de resultado, final de producto o ex-post, se caracteriza porque se efectúa al término del programa y da cuenta, por lo tanto, sólo de los resultados finales. (34) Está centrada en los productos finales de la asignatura y se requieren instrumentos de medición más objetivos(36), este tipo de evaluación es el que permite cotejar si el estudiante tiene realmente las competencias del perfil de egresado que la institución desea formar.

### **1.2.3 Proyección Social**

Hay argumentos en contra al desarrollo de la proyección social como un constitutivo del diseño curricular, basado en que “La función de proyección social debe producirse en términos de la formación intelectual, ética y profesional de sus estudiantes. El impacto social de la universidad está mediatizado por el ejercicio profesional de sus egresados, en los diferentes ámbitos de acción pública y privada. Por lo tanto, no puede exigírsele la satisfacción directa de necesidades locales y particulares de ningún orden; o, mejor, sí puede exigírsele, pero la universidad no está obligada a responder esa exigencia, si pretende respetar su

identidad y autonomía.”(27). Sin embargo, también en Latinoamérica hay una fuerte tendencia por articular la proyección social con el diseño curricular, denominada Aprendizaje servicio.

La proyección social en la Universidad peruana está sustentada en Ley Universitaria 30220 (28), en su artículo 6, sobre los Fines de la Universidad, en los que se encuentran:

“6.1 Preservar, acrecentar y transmitir de modo permanente la herencia científica, tecnológica, cultural y artística de la humanidad.

6.2 Formar profesionales de alta calidad de manera integral y con pleno sentido de responsabilidad social de acuerdo a las necesidades del país.

6.3 Proyectar a la comunidad sus acciones y servicios para promover su cambio y desarrollo.

6.4 Colaborar de modo eficaz en la afirmación de la democracia, el estado de derecho y la inclusión social.

6.5 Realizar y promover la investigación científica, tecnológica y humanística la creación intelectual y artística.

6.6 Difundir el conocimiento universal en beneficio de la humanidad.

6.7 Afirmar y transmitir las diversas identidades culturales del país.

6.8 Promover el desarrollo humano y sostenible en el ámbito local, regional, nacional y mundial.

6.9 Servir a la comunidad y al desarrollo integral.

6.10 Formar personas libres en una sociedad libre.”

Por lo tanto, la proyección social si es una responsabilidad que debe fomentarse en los planes curriculares en general y de enfermería en particular. Actualmente a “la voluntad de impulsar actuaciones de carácter social en su seno, así como establecer procesos en colaboración con el Estado, el sector empresarial y los agentes sociales, para ser actores claves en el desarrollo socioeconómico sostenible de la región”(37) se denomina responsabilidad social universitaria.

### **1.2.3.1 Planificación de la proyección social**

En el modelo formativo tradicional, se satisfacen las necesidades de la población que son identificadas por los “expertos” en la temática y muchas veces son personas ajenas en la comunidad que no viven en ella; por lo tanto, su selección es sesgada. Sin embargo, en el modelo de aprendizaje servicio, las necesidades se abordan desde la misma población en estudio. De allí que su abordaje sea significativo para el grupo al que va dirigido.

En la presente investigación se ha evaluado si la selección de la sede de práctica para la ejecución del modelo formativo es idónea para la consecución de las competencias del enfermero de salud comunitaria.

### **1.2.3.2 Ejecución de la proyección social**

Para la ejecución de la proyección social es necesario conocer el paradigma de la ciencia y del trabajo social al que pertenecen; en ese sentido los proyectos formativos basados en el aprendizaje servicio, que son los que más se asemejan a la propuesta desarrollada, y en la experiencia de Argentina, por ejemplo, ellos afirman que: “Las practicas socio-comunitarias, como proyecto de innovación curricular-institucional en la universidad, se sustenta y argumenta en cierta medida por los aportes de la Pedagogía Crítica-reflexiva de Paulo Freire, ya que esta responde a los desafíos del contexto de América Latina en el siglo XXI, entendiendo la complejidad y dinámica que caracteriza a las sociedades. Esta perspectiva concibe a la educación, como una práctica social, la cual se define a partir de dos dimensiones: la gnoseológica (acto de conocer) y la política; esta última se refiere a que la educación no es neutra ya que siempre se dirige a promover un ideal de sociedad y un proyecto de hombre. A través de la concientización los educandos logran objetivar su realidad (objeto de estudio) y desde allí transformarla. El proceso educativo se caracteriza por ser dialógico, es decir, tanto educador como educando se comunican mutuamente y, de esta forma, se democratiza la palabra.” (38)

En esta investigación se analiza la metodología que ha sido utilizada para realizar la proyección social, considerando su base antropológica, técnicas pedagógicas,

buscando analizar si son idóneas para fomentar en el estudiante la responsabilidad social que se necesita y su involucramiento en la problemática de la realidad social en la que se encuentra.

#### **1.2.3.2.1 Tiempo y recursos**

En el modelo formativo a evaluar, también se ha buscado identificar si las actividades académicas realizadas por los docentes y estudiantes son realizadas en el tiempo dispuesto para el desarrollo de la asignatura; o si se requiere de tiempos y recursos extras; siendo un indicador importante de la evaluación de la efectividad del programa. En ese sentido es importante destacar que: “la variable tiempo en la lógica académica y comunitaria, requiere considerarse de manera exhaustiva, pues los docentes modifican los programas de las asignaturas para articular los contenidos académicos con las problemáticas identificadas en las instituciones sociales. El proceso de desarrollo de las mismas reside en la complejidad que implica ordenar y consensuar la lógica de las organizaciones sociales con la lógica universitaria; esto se refleja en la ausencia de condiciones académico-curriculares que se generan desde la universidad, por ejemplo la falta de bandas horarias que garanticen una organización de la carga horaria de los estudiantes y permita realizar las prácticas y cursar las asignaturas en la universidad” (38)

#### **1.2.3.2.2 Modelo social al que corresponde**

Las intervenciones a las comunidades responden a las políticas públicas, entendidas como los instrumentos que usa el estado para responder a los problemas identificados en la sociedad, lo que le permite efectuar medidas reparadoras que involucre a los pobladores afectados. (39) la respuesta que brinda el estado a la sociedad, es comúnmente denominada asistencia social o asistencialismo; entendido como la razón de ser de la comunidad políticamente organizada. El asistencialismo como política social constituye un mecanismo frente a emergencias sociales, y están dirigidas a poblaciones desprotegidas, para que finalmente se puedan reincorporar a la vida social y productiva (40). Sin embargo, cuando la política asistencial se ejerce sin planificación, con procesos

administrativos poco eficientes y mediciones sin objetividad se denomina “providencialismo o asistencialismo estatal” que en lugar de contribuir con el desarrollo de las poblaciones vulnerables, terminan por fortalecer las injusticias que no sólo afectan a las personas en singular; sino que afecta a toda la sociedad.(40) Es decir, que incluso se pierde el sentido de solidaridad que puede generarse cuando se ayuda a los necesitado. En este contexto político y social, es importante resaltar la afirmación de Cardona “el gobierno peruano no ha instituido canales de participación, directa o indirecta, de investigadores en la implementación de políticas públicas en salud(41)” y es con este modelo que las universidades también forman a sus estudiantes.

Desde el punto de vista antropológico los modelos sociales pueden darse en tres vertientes: individualista, colectivista y personalista (42). Corrientes que deben analizarse en el ámbito de la enfermería comunitaria considerando que la concepción de persona, familia y comunidad, van a diferenciarse desde la corriente filosófica que tenga la enfermera (43).

Los orígenes del individualismo se encuentran en la modernidad filosófica y es representada por Hobbes para quien «el hombre es un lobo para el hombre»; es más, haciendo una comparación con el hombre primitivo, afirman que el ser humano actúa sólo por el instinto de conservación y por el deseo de placer.(42) Respecto al individualismo Zorrosa M. (2007) afirma que un ser humano es individuo porque antropológicamente es un yo autónomo; es decir, está desvinculado existencialmente del mundo y de los otros; por lo tanto, no necesita de los demás o del mundo para ser, pues en palabras de Kant es auto legislador. (44).

El individualismo, encierra a la persona en su yo, y rompe todo vínculo de bien común para pensar el autodesarrollo del ser humano. En el Perú, según Mejía J. (2019) el individualismo social se relaciona con la migración de las poblaciones indígenas que han generado la fundación de barrios urbanos marginales haciendo que se expanda la informalidad, la esperanza del progreso y la presencia de los colectivos andinos que con el tiempo generó la caída del estado Oligárquico. (45) El individualismo como visión antropológica es un concepción limitada de la

persona humana, que trae como resultado la soledad, inseguridad y angustia de las personas.(43)

Como respuesta al individualismo, emerge el colectivismo, que es una propuesta de Hegel llevada a cabo por el marxismo y propone que la persona adquiere valor sólo cuando es un “todo social”, caracterizado porque el yo personal se disuelve en la sociedad y debe vivir para el bien absoluto del estado.(44)

El colectivismo se caracteriza por la reducción del hombre y de la mujer a una cosa, y contribuye a la existencia de una sociedad sin rostros, donde las personas se convierten en seres anónimos, porque priman los colectivos ciudadanos a la singularidad de la persona humana.(14) es esta la postura que enmarcan a los programas sociales como los vasos de leche o los clubs de madres, en los que reciben las dádivas del Estado sin considerar su singularidad como personas.

Frente al individualismo y al colectivismo, surge en Europa el Personalismo como una alternativa a las dos visiones antropológicas que limitan el desarrollo de las personas olvidando su dignidad como seres singulares que se realizan en sociedad. (46)

En el personalismo se rescata la dignidad de la persona humana, reconociendo su valía Suprema, que le permite actuar con libertad según su conciencia, reconociéndole su capacidad activa de ser, integrando tres elementos: autonomía, interioridad y excelencia que le otorgan dignidad. Mounier, es uno de sus máximos exponentes y el, citado por Valderrama F. (2016) afirma que el personalismo es una forma de observar los problemas humanos y no un sistema filosófico ni una corriente política .(47)

El personalismo rescata y defiende que la persona humana es como un fin en sí mismo, lo que la reviste de especial dignidad. (42,48)Por lo tanto no es posible concebirla como objeto de estudio o de práctica; sino como sujeto con capacidad para elegir lo mejor para sí misma.

### **1.2.3.3 Evaluación de la proyección social**

La proyección social, entendida como un proceso desde el que se aborda un

problema, se diseña y elaboran propuestas de solución; por lo tanto, implica el aprendizaje de los grupos sociales que les permitan asumir decisiones para mejorar las condiciones de vida de las comunidades, en ese sentido son cuatro las formas de evaluar la proyección social: a) gestión comunitaria: como proceso que gestiona las necesidades y tiene control en los recursos b) la autogestión como proceso de las personas de la comunidad para reconocer sus problemas para mejorar su calidad de vida. c) la tercera instancia el desarrollo comunitario y d) la participación comunitaria entendida como cogestión que permite la formación de ciudadanos para decidir y actuar con responsabilidad. Su objetivo es que los miembros de la comunidad brinden soluciones consensuadas y sostenibles en el tiempo y se ajusten a su entorno. (49)

También se ha encontrado que la evaluación de impacto social de los proyectos sociales se realiza con la valoración de los resultados de la aplicación de los denominados proyectos de acción, que abordan problemas específicos en un grupo determinado, acorde con los objetivos de la acción o programa estudiado. (50)

#### **1.2.4 Investigación**

Entre las funciones principales del docente universitario se encuentra la investigación científica. En una Universidad Católica, la investigación abarca necesariamente: la consecución de una integración del saber, el diálogo entre fe y razón, una preocupación ética y una perspectiva teológica. (51). Por lo tanto, la generación de conocimiento científico debe darse cuidando que todas esas variables no se contradigan; sino por el contrario, a través de la investigación científica se consolide e integren los principios de la Universidad Católica, sin embargo son pocas las experiencias que han sistematizado la integración de las funciones de la universidad en un mismo modelo curricular.

La labor del docente universitario es ser articulador entre la teoría y la práctica educativa, asumiendo un rol protagónico en la mejora del hacer profesional y de la realidad; por lo tanto, se constituye en un intermediario entre la investigación y la práctica, para emanciparse de la rutina de la enseñanza para convertirla en una práctica transformadora de la realidad.(52) De allí que la

investigación se constituye en un medio de enseñanza aprendizaje, en el ámbito universitario. Asimismo es importante resaltar que existen evidencias de que las prácticas pedagógicas expositivas no permiten que los estudiantes universitarios desarrollen empatía en relación a su realidad social, pues no puede vivenciar y reflexionar valores y acciones en bien de la ciudadanía, desde las aulas. (53) Esta realidad, sugiere la necesidad de incluir la investigación como una práctica pedagógica.

#### **1.2.4.1 La investigación como práctica pedagógica**

Existen en algunos países como Colombia, intentos de articular el proceso formativo con la investigación; sin embargo, la investigación formativa se realiza desde los semilleros de investigación y desde las asignaturas que contribuyen a que el estudiante realice su tesis de grado académico o licenciatura(54); sin embargo, se tiene la limitante de que no se planifica un tiempo exclusivo para que docentes y estudiantes investiguen juntos.

Cuando el docente desea desarrollar las funciones que le competen, suele verse entre la disyuntiva de no tener tiempo para investigar y desarrollar la docencia, realidad que ha sido fielmente reflejada en otros escenarios “El otro problema típico, al que debe enfrentarse la investigación científica universitaria, se sitúa en el nivel de lo curricular. Planteado de modo escueto, se trata del conflicto de si el profesor universitario debe privilegiar su tarea investigativa o su labor docente, y, de otra parte, si él tiene que investigar necesariamente en la misma área de saber en la que está inscrita su docencia. En relación con la primera disyuntiva, hay quienes afirman que ese es un problema puramente formal; tal postura refleja desconocimiento de lo que es y exige la actividad de investigar, pues un investigador sabe que un proyecto de investigación riguroso implica dedicar mucho tiempo y atención, lo cual es difícilmente compatible con otras actividades, como las docentes, que también exigen una alta dedicación si se quieren realizar con la mayor calidad posible.”(27)

Otro obstáculo al decidirse por realizar investigación parte de la pregunta sobre qué debe investigar y no siempre logra integrar los objetivos de la asignatura que tiene a cargo con sus intereses personales, por eso merece mayor atención, “porque de su solución adecuada depende en buena medida el desarrollo simultáneo y armónico de la función docente y la de investigación: con bastante frecuencia los objetos de investigación no coinciden con los de enseñanza; más aún, en ocasiones no hay ni siquiera una relación indirecta entre esos dos objetos. Esto suele suceder cuando la asignación de tareas docentes no consulta los intereses intelectuales y académicos del profesor, o sencillamente, por causas de diferente orden, no se logra una coincidencia entre esos dos aspectos. Otra posible razón es que el docente no tiene realmente pretensión de investigar, pero se ve obligado a hacerlo por razones de conveniencia diferentes a las académicas, y, por lo tanto, le es indiferente qué investigue, siempre que le permita cumplir el requisito exigido. Cuando esta situación se presenta, se agudiza la primera disyuntiva de la que hemos hablado, y se da la paradoja de que el profesor no logra estar a la vanguardia del conocimiento en su área de enseñanza, porque está ocupado investigando.” (27).

Frente a los problemas evidenciados en torno al hacer investigativo del docente universitario, se ha dado como alternativa del profesor universitario que se dedica seriamente a la investigación, para cumplir también con su labor de enseñanza, es la de asociar a los estudiantes a su trabajo investigativo, de allí que en el presente proyecto de investigación, el modelo formativo esté basado en articular la formación profesional con la proyección social mediante la investigación acción participativa, pues las características de la asignatura lo permite, dada su integración teórica práctica, considerando que según la Ley Universitaria: La investigación constituye una función esencial y obligatoria de la universidad, que la fomenta y realiza, respondiendo a través de la producción de conocimiento y desarrollo de tecnologías a las necesidades de la sociedad, con especial énfasis en la realidad nacional. Los docentes, estudiantes y graduados participan en la actividad investigadora en su propia institución o en redes de investigación nacional o internacional, creadas por las instituciones universitarias públicas o privadas.(28)

#### **1.2.4.2 La investigación en el modelo educativo de enfermería comunitaria**

Diseñar un modelo educativo basado en la investigación científica, requiere reconocer el papel formativo de la universidad; sin embargo, los docentes no suelen sistematizar reportes de investigación de su práctica educativa(55), de allí que esta propuesta se constituye en un reto para los docentes, pues aunque los docentes universitarios tienen entre sus funciones realizar investigación científica; no todos la realizan.

En el modelo educativo USAT, se encuentra estipulado el hacer de investigación del profesor universitario en tres sentidos:

- El profesor hace investigación.
- El profesor ejercita la investigación como forma de docencia.
- El profesor hace uso de los productos de la investigación en su práctica diaria o en sus programas de formación”.(30)

En la propuesta de la USAT la investigación aún no se encuentra articulada íntimamente a la proyección social; sin embargo puede afirmarse que en el modelo propuesto se encuentran los tres sentidos del hacer universitario, reconocido por la USAT, de allí que en la presente investigación uno de sus aportes es la propuesta de cómo hacerlo desde asignaturas de salud comunitaria.

El modelo que se propone evaluar, tiene como eje que articula la formación profesional con la proyección social desde la investigación acción participativa. La misma que tiene sus orígenes en “el ámbito de la Educación, difundidos a través de la obra de Paulo Freire; y al ámbito de la Sociología con la corriente de la Sociología militante, expresada en primer lugar en la obra de Fals Borda cuya influencia se hace sentir en el ámbito estadounidense, europeo, africano y asiático”.(56).

En esta investigación se ha trabajado la Investigación acción participativa como

metodología de enseñanza aprendizaje, constitutivo del Modelo formativo; por lo tanto, a continuación se desarrollan conceptos de lo que significa la IAP como en el modelo formativo de enfermería comunitaria.

#### **1.2.4.3 La investigación acción participativa (IAP)**

“Es una metodología común a las ciencias sociales, humanas y a las ciencias de la salud (entre otras), que permite construir conocimientos significativos para el mundo científico, al mismo tiempo que interviene, posibilitando la transformación de situaciones problemáticas para los grupos poblacionales con los que acciona.”(57).

La IAP se propone mejorar el mundo social a través de la investigación del cambio, más que seguir retratando la realidad de manera estática; lo que intenta es cambiarla. Asimismo, permite aprender a partir de las consecuencias de los cambios, pues es la misma población quien asume responsablemente las consecuencias de los proyectos de acción. La IAP va acompañada de:

Un fuerte componente crítico, pues es una invitación a que las personas que están inmersas en la problemática, sean quienes reflexionen sobre la misma y traten de cambiarla.

La Investigación acción participativa tiene cinco fases(58), las que a continuación se exponen:

- 1) Fase Inicial o Exploratoria, en la cual se utilizan las técnicas de la observación participante, las entrevistas no estructuradas y la investigación documental para lograr identificar la comunidad piloto en la que se desea trabajar e identificar a los líderes de la comunidad, con quienes se expone los objetivos de la investigación y se procede a reunir información de la comunidad.
- 2) Fase Diagnóstica o Descriptiva, que permite cuantificar y cualificar los problemas de la población. Para ello se organiza un complejo proceso de recolección de datos con el doble propósito de lograr una descripción preliminar de los proyectos de acción que se necesitan desarrollar en la comunidad.
- 3) Fase de Diseño de proyectos de acción. Con la priorización de

problemas, los actores sociales buscan las soluciones a cada problema y se organizan para el diseño de los proyectos de acción que deben estar en base a los recursos de la comunidad para solucionar los problemas.

4) Fase de ejecución y evaluación de proyectos de acción. En esta etapa se ejecutan los proyectos de acción. Los mismos que deben ser monitorizados por los mismos pobladores. En esta fase el docente y los estudiantes se convierten también en monitores de las actividades, pues deben ser los pobladores quienes se responsabilizan por el éxito o fracaso de las actividades. Finalmente se requiere evaluar como resultado cada uno de los proyectos de acción. Dando paso a la siguiente fase.

5) Fase de Evaluación y Sistematización que permite la elaboración teórica de los modelos de actuación frente a cada problema abordado. Ello implica un esfuerzo importante para la ordenación de distintos datos e interpretaciones y para su integración final en la perspectiva histórica y conceptual que aquí reportamos.

El desarrollo de cualquier propuesta en Educación para la Salud requiere la presencia de condiciones mínimas que aseguren su validez y pertinencia social. (58)

La investigación acción participativa permite un cambio sobre la sociedad y la efectividad de la investigación se mide con base a al grado del impacto sobre las metas deseadas(59); sin embargo, aún es un tema poco abordado por la complejidad que supone el diseño curricular de las escuelas y facultades de enfermería, pues implica el involucramiento de toda la Universidad.

## CAPÍTULO II MARCO METODOLÓGICO

### 2.1 Tipo de investigación

Desde el punto de vista epistemológico los modelos formativos se constituyen en variables cualitativas; y su construcción implica metodologías participativas que permitan responder a las necesidades de la población con la que se trabaja; por lo tanto, el método seleccionado pertenece al paradigma socio crítico dialéctico que no se limita a retratar objetiva o cualitativamente la realidad; sino sobre todo a transformarla.(60,61).

De acuerdo al fin que se persigue, esta es una investigación aplicada, pues “La investigación aplicada, está más cercana a la dimensión profesional de la formación universitaria, y también por ello suscita un mayor interés entre los estudiantes y las instituciones que esperan beneficiarse del influjo formativo de la universidad”. (27).

A diferencia de la investigación básica descriptiva o correlacional,(62) el objeto de estudio identificado como modelo formativo de enfermería comunitaria, lo que busca es no sólo objetivar la problemática de las comunidades y del proceso formativo de las enfermeras en atención primaria; sino que sobre todo el objeto en estudio sugiere adentrarse en la realidad e identificar formas de optimizarla. Por lo tanto, el objetivo de esta investigación es establecer la contribución del modelo formativo de enfermería comunitaria a las funciones de la enfermera docente.

Se ha elegido este tipo de investigación aplicada, considerando que tiene un carácter más útil porque permite demostrar que el modelo formativo realmente permite integrar las tres funciones de la Universidad: Docencia/ formación docente, proyección social e investigación; así

mismo, la investigación aplicada es atractiva y motivadora, tanto para los investigadores como para sus usuarios, en este caso los enfermeros docentes universitarios tienen la oportunidad de conocer un camino del diseño, implementación, evaluación y sistematización del modelo formativo de enfermería comunitaria.

Los resultados de la investigación aplicada más evidentes, considerando que el modelo formativo de enfermería comunitaria, ha sido ejecutado en la asignatura de cuidados de enfermería a los grupos humanos, de la escuela de Enfermería de una universidad privada, y podrá ser implementado en la actualidad, si así lo deciden.

Este tipo de investigación permite transformar la realidad encontrada, más allá de describirla en su extensión o profundidad.

## **2.2 Abordaje de Investigación**

Para abordar el objeto en estudio se seleccionó como diseño metodológico la Investigación Acción Participativa (IAP), que es un proceso abierto, holístico e igualitario entre investigadores y prácticos; un proceso en el que las enfermeras deciden y llevan a cabo los cambios en su práctica; un proceso en acción que necesita pasar por la experiencia y la reflexión para llegar a mejorar o cambiar las prácticas. En resumen, la investigación acción integra la investigación científica con la acción social y tiene mucho que ver con enfoques anclados en la psicología social y el desarrollo organizacional, como son la “ciencia acción” y la “reflexión en la acción”(63) Si bien es cierto el fin es la transformación de la realidad; también es cierto que desde las ciencias sociales se han sistematizado varios caminos para la investigación acción participativa.

El desarrollo de proyectos de investigación basados en datos cualitativos, bajo el enfoque de la investigación acción, es un requerimiento que ha aumentado en estos últimos años tanto en América Latina como en países del continente europeo(64) de allí que se abordó en esta investigación los

aspectos cualitativos que muestren los aportes del modelo formativo de enfermería comunitaria en el hacer del docente universitario.

En los planteamientos encontrados se destaca que la mayoría inician en un diagnóstico de la realidad que permita la definición del problema a abordar y las variantes están relacionadas en cuanto al momento de justificación, objetivos, e incluso hipótesis que van definir las herramientas metodológicas a utilizarse. El segundo gran momento es el de la planificación de la acción, seguido de un tercer momento de ejecución de lo planificado, para finalmente evaluar las acciones y decidir un nuevo ciclo de investigación. En las fases finales los autores asumen diferentes caminos, acorde al compromiso asumido con la población es estudio.

En la presente investigación, se ha optado por la espiral de la investigación acción propuesta de Kemmis y MacTaggart que tiene cuatro fases:

1) Reconocimiento del terreno - análisis de la situación, 2) planificación, 3) acción y observación y 4) reflexión. Buscando tener un espacio para una reflexión más profunda de todo lo vivido en los diferentes ámbitos de aplicación de la investigación acción participativa, la investigadora ha añadido una quinta etapa, como medio que articula la formación del enfermero comunitario con la proyección social.

5) Sistematización de la experiencia. Este espacio permitió al enfermero docente universitario, hacer una aprehensión de la aplicación del modelo en las diferentes realidades y sistematizar la experiencia, con la finalidad de identificar los engranajes del modelo formativo, sus limitaciones, fortalezas y poder evaluar sus aportes en las funciones del enfermero docente universitario.

### **2.3 Momentos de la investigación acción participativa**

La propuesta de la investigadora de partir de los cuatro momentos propuestos por Kemmis y MacTaggart(65) se han incorporado superpuestos, ingresando una quinta etapa: la sistematización de la experiencia. Estos cinco

momentos constituyen el espiral de la investigación acción participativa que han permitido concretar el proyecto formativo en enfermería comunitaria, a partir de la reflexión del docente en torno a cómo optimizar el proceso de enseñanza aprendizaje, la proyección social y la investigación de docentes y estudiantes en la asignatura de cuidados de enfermería a los grupos humanos. A continuación se grafica el espiral y se detalla cada una de los momentos



### **2.3.1 Reconocimiento del terreno - análisis de la situación<sup>(65)</sup>**

La investigadora al ser designada como docente a la asignatura de cuidados de enfermería a los grupos humanos de la Escuela de Enfermería USAT, tuvo la oportunidad de analizar la metodología que utilizaban en la asignatura reflexionando sobre la forma en que las estudiantes adquieren competencias para brindar cuidados de enfermería a las personas, familia y comunidad, con énfasis en el escenario práctico extramural, sede de práctica comunitaria para la docente. Buscando obtener datos que evidencien el diagnóstico y análisis de la situación hubo dos fases:

- **El análisis individual/personal de la realidad encontrada**, Se buscó articular las funciones principales del docente universitario con el escenario

académico en el que se desarrollaba la asignatura de cuidados de enfermería a los grupos humanos. La investigadora utilizó la lista de cotejo para identificar las características de la asignatura desde el análisis del silabo y los informes de práctica comunitaria que redactaron los estudiantes, con la finalidad de identificar qué aspectos debían mejorarse en el modelo formativo a proponer.

- **El análisis en equipo con las cuatro docentes de la asignatura que desarrollaban práctica de cuidados de enfermería comunitaria extramurales.**

Se aplicó la entrevista refleja, (65) propia de la investigación cualitativa, (60) aplicada a las docentes de la asignatura con la finalidad de objetivar la problemática percibida.

Resultado de ambas técnicas de recolección de datos, se obtuvo tres problemas que están directamente relacionados con las tres funciones principales del docente universitario: la formación profesional de las estudiantes en enfermería comunitaria, la proyección social y la investigación científica.

Con la autorización de la coordinadora de la asignatura se pudo analizar la metodología de las prácticas extramuros y cómo ésta incidía en el desempeño de sus funciones como docentes universitarias en la formación académica, la proyección social y la investigación, con la entrevista reflejo. Producto de este momento dos docentes asumieron el diseño de la práctica comunitaria extramuros con base en la investigación acción participativa.

A continuación se muestra una síntesis de éste momento:



Fuente: Reconocimiento del terreno - análisis de la situación

**2.3.2 Planificación(65):** Las docentes que asumieron diseñar su práctica comunitaria con base a la investigación acción participativa, seleccionaron su sede de práctica y los objetivos de la asignatura, la misma que fue: Unidad vecinal Señor de los Milagros de Pueblo Nuevo Ferreñafe. En esta etapa diseñaron el silabo práctico con base a las cinco etapas de la IAP.

En esta etapa se involucraron los docentes y estudiantes en la planificación de las actividades con, para y desde la comunidad vecinal asignada.

**2.3.2.1 Contacto con los líderes de la comunidad:** Los estudiantes y docentes en primer lugar se pusieron en contacto con las autoridades de la Unidad vecinal Señor de los Milagros: municipalidad, presidente de la Unidad vecinal, jefe del centro de salud y autoridades de los centros educativos de la comunidad. Y se diseñó el plan de trabajo.

**2.3.2.2 Sensibilización de la comunidad:** Se realizaron pasacalles para dar a conocer las actividades a realizar con la comunidad.

**2.3.2.3 Diagnóstico participativo:** Para identificar los problemas sentidos en la comunidad. Aquí se han utilizado dos instrumentos: La aplicación de la ficha de salud familiar que es una adaptación de la ficha de salud familiar del MINSA y diagnóstico participativo con grupo focal y la priorización de los problemas con árbol de causa efecto.

A continuación se muestra una síntesis de los tres momentos que corresponde al trabajo de campo de los docentes, estudiantes y población de las comunidades urbano marginales:



Fuente: Momentos del modelo formativo de trabajo de campo ejecutado por docentes, estudiantes y comunidad beneficiaria. Autor Blanca Loayza Enriquez

**2.3.3 Acción y observación (65)** En estas etapas todos los actores sociales tendieron a la acción, docentes, estudiantes y pobladores de la comunidad, permitiendo que emerjan actividades de intervención participativa:

#### **2.3.3.1 Diseño e implementación de los proyectos de acción**

En este momento las docentes y estudiantes gestionaron para que los mismos pobladores de la comunidad diseñen e implementen los planes de acción frente a los problemas priorizados.

Los planes de acción giran en torno a las necesidades comunes de la comunidad en relación a sus necesidades de salud, los mismos que

versaron sobre: vivienda saludable, familias saludables, nutrición saludable, generación de ingresos económicos, escuelas saludables, entre otros.

Los planes de acción en su estructura contienen el título que refleja qué problema está abordando, los objetivos que se desean lograr en y con los pobladores de la comunidad, los indicadores a evaluar, los recursos que se necesitan, la duración y tiempo de la actividad, el cronograma y los responsables de ejecutar y monitorear la actividad.

### **MATRIZ DE LOS PLANES DE ACCIÓN**

<b>Nombre del Plan de acción:</b>						
OBJ	ACTIVIDADES	RESULTADOS/ INDICADOR	RECURSOS	DURACIÓN /TIEMPO	CRONOGRAMA	RESPONSABLES
01						
02						
03						
...						

La evidencia de este momento ha quedado registrada en las categorías y subcategorías de los informes de la investigación acción participativa, que se realizaron como prácticas comunitarias siendo los más destacados: Generando familias con nutrición saludable. Unidad Vecinal Señor de los Milagros. Ferreñafe-2009; Tutoría y orientación: Un nuevo espacio del cuidado enfermero, optimizando estilos de vida del adolescente. I.E. Perú Birf-Ferreñafe. 2008, Gestión de la Salud para el desarrollo Comunitario: Construyendo una comunidad saludable. 2007, en todos puede visualizarse las categorías de la etapa diagnóstica de cada proyecto formativo aplicado en diferentes años, las actividades de acción-intervención con el nombre de los talleres educativos realizados. (Ver cuadro de resultados en pág. 60-61)

**2.3.3.2 Evaluación de los proyectos de acción:** En este momento los alumnos y docentes reflexionan sobre los resultados de los proyectos de acción, y con análisis de contenido temático se logran establecer categorías y subcategorías que tienen relación a las categorías iniciales y permiten reflexionar sobre el alcance de los resultados de la intervención participativa en la comunidad.(ver cuadro de resultados en pág. 60-61 )

**2.3.3.3 Reflexión(65)** esta etapa ha permitido que las docentes reflexionen sobre los resultados del modelo formativo de enfermería comunitaria, que fue desarrollándose a lo largo de los ciclos académicos, logrando abstraer las características que fue adquiriendo su práctica profesional y permitió que emergieran la sistematización del modelo planteado: (Ver tablas de resultados, pág. 63-65).

**2.3.4 Sistematización de la experiencia:** Este momento consistió en organizar el proceso recorrido durante los diferentes ciclos académicos en los cuales se fue desarrollando el modelo formativo, utilizando la IAP como metodología de enseñanza aprendizaje, que en la repetición de procesos ha permitido que emerja como propuesta de la tesis doctoral la sistematización y el desarrollo de los fundamentos teóricos, antropológicos y metodológicos del modelo formativo de enfermería comunitaria, en sus tres dimensiones: formación académica, proyección social e investigación. El mismo que fue desarrollando durante cuatro ciclos académicos demostrando que puede ser aplicado en la asignatura.

## **2.4 Sujetos de Investigación**

Los actores sociales que participaron en la investigación fueron: 3 enfermeras docentes como sujetos epistémicos, 64 estudiantes de enfermería que

cursaron la asignatura de cuidados de enfermería a los grupos humanos de una universidad privada del norte peruano y 120 pobladores de las sedes de práctica comunitaria de las estudiantes de las zonas urbano-marginales de Pueblo Nuevo-Ferreñafe; fueron los sujetos empíricos.

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia(66), incluyendo a las personas (docentes, estudiantes y pobladores) que participaron voluntariamente en el Modelo formativo de enfermería comunitaria.

La Unidad de análisis ha sido: El Modelo formativo de enfermería comunitaria que integra la formación profesional en salud comunitaria con la proyección social mediante la investigación acción participativa en la asignatura de Cuidados de enfermería a los Grupos Humanos, en una universidad privada de Chiclayo.

La fuente de recolección de datos son los informes de las estudiantes en relación a sus prácticas comunitarias y el alcance que éstas tuvieron en la comunidad, así como los diarios de campo de las prácticas.

**2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de los datos:** Para cada momento de la investigación se han desarrollado diferentes técnicas e instrumentos de recolección de datos, y considerando que las unidades que se investigan tienen características puntuales, que no requieren artificios para asegurar que realmente se va a capturar el valor más cercano a lo que se desea abordar, se ha realizado la validación de contenido de cada uno de ellos por juicio de expertos.

a) **Reconocimiento del terreno - análisis de la situación:** En este momento se utilizó:

- La entrevista reflejo, que se realiza en parejas, y un docente plantea una problemática mientras que el otro escucha. El docente debe plantear algo relacionado con los procesos de enseñanza o de aprendizaje, u otro tema de interés para mejorar las prácticas educativas o pedagógicas. Debe ser algo factible de cambio. El otro docente hace preguntas para ir buscando más claridad por parte de

quién plantea la problemática, en la medida que va logrando más claridad debe ir registrando por escrito las ideas.(67)

El instrumento para registrar los datos recolectados con ésta técnica fue la guía de entrevista (68) (anexo N°01, pág.96). Esta entrevista duró aproximadamente 45 minutos y fue realizada en el aula de la asignatura, al finalizar el primer día de trabajo, en el que se organizó el desarrollo de las prácticas por equipos de trabajo. La entrevista se ha realizado previo consentimiento informado (ver anexo N°02, pág.98) por parte de las docentes que también desarrollaban las prácticas extramurales en la asignatura.

- Para identificar las características de la asignatura se utilizó como técnica de recolección de datos la observación participativa(69) de los docentes sobre los contenidos de los sílabos teórico y práctico de la asignatura de cuidados de enfermería a los grupos humanos. El instrumento de recolección de datos ha sido una lista de cotejo (ver anexo N°03, pág. 100 ), que es un “instrumento estructurado que registra la ausencia o presencia de un determinado rasgo, conducta o secuencia de acciones”(70). Los docentes de la asignatura de Cuidados de Enfermería a los Grupos Humanos dirigieron las respuesta en valorar las características de la asignatura desde los sílabos y los informes de prácticas comunitarias, en tres dimensiones, según las tres principales funciones del docente universitario: formación profesional, proyección social e investigación.

**Para evaluar el proceso de formación profesional** se utilizó lista de cotejo de las prácticas en la asignatura de cuidado de enfermería a los grupos humanos: (Ver anexo 04, pág. 101)

- Se analizó el tipo de Intervención en la comunidad desde la planificación de las prácticas.
- La participación de los estudiantes en la planificación, ejecución y evaluación de las prácticas.

- Las técnicas y procedimientos utilizados en la intervención en la comunidad.
- Evaluación de las prácticas comunitarias.
- Participación del docente.

**Para evaluar las actividades de proyección social:** Se utilizaron listas de cotejo para analizar desde los informes de investigación, (Ver anexo 05, pág.102):

- Identificación de las necesidades de la población.
- Tipo de participación de los pobladores en los proyectos de acción.
- Los cambios obtenidos en la comunidad.
- Sostenibilidad de la intervención
- El sustento antropológico o base filosófica que argumenta el tipo de intervención comunitaria.

**Para evaluar las actividades de investigación científica:** Se utilizó una lista de cotejo (Ver anexo 06, pág. 103) que permite identificar:

- Tipo de investigación realizada por los estudiantes y los docentes autores.
- Sistematización de la investigación realizada.
- Publicación de los resultados de la investigación.

A continuación se grafica las técnicas e instrumentos utilizados en éste momento:

## TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

### A.- Reconocimiento del terreno-análisis situacional



### Técnicas e Instrumentos de recolección de datos en Reconocimiento del terreno - análisis de la situación

b) **Planificación:** Los instrumentos utilizados en esta etapa han sido los diarios de campo de las estudiantes, quienes iban redactando cada día de práctica. (Ver anexo 07, pág.104)

**Diagnóstico participativo:** Aquí se han utilizado dos instrumentos: La aplicación de la ficha de salud familiar que es una adaptación de la ficha de salud familiar del MINSA (Ver anexo 08, PÁG. 104) y el diagnóstico participativo que se realizó como grupo focal (Ver anexo N° 09, pág. 117) y la priorización de los problemas con árbol de causa efecto. (ver anexo N°10, pág. 118)

### c) Acción y observación

**Diseño e implementación de los proyectos de acción:** Los instrumentos son los planes de acción que fueron diseñados e implementados en la Unidad vecinal señor de los Milagros Pueblo Nuevo Ferreñafe. (Ver anexo 11: matriz de proyectos de acción, pág.119) (Ver anexo 12: (fotografías de los talleres ejecutados en la comunidad y el trabajo en las aulas de la universidad)

La evidencia de este momento ha quedado registrada en las categorías y subcategorías del informe de la investigación acción participativa, que

emergieron del análisis de contenido de los diferentes discursos recogidos en el diagnóstico y autodiagnóstico de la comunidad.

#### **d) Reflexión**

**Evaluación participativa de los proyectos de acción:**(56) En este momento las docentes, estudiantes hicieron la evaluación de los proyectos de acción como resultado final de las prácticas comunitarias de las estudiantes de enfermería, identificando fortalezas, limitaciones y sobre todo estrategias para fortalecer los procesos que permitan que el desarrollo de la comunidad continúe sin la presencia de las estudiantes y docentes; así mismo es momento de identificar nuevos problemas y reiniciar el espiral de la IAP, la misma que se ha dado durante cuatro semestre seguidos en el mismo distrito de Pueblo Nuevo-Ferreñafe y posteriormente en Lambayeque, demostrando que el modelo formativo de enfermería comunitaria realmente se puede aplicar permitiendo el desarrollo de las tres funciones principales del docente universitario: formación profesional, proyección social e investigación.

### **2. 6 Procedimiento**

Para implementar el proceso formativo en enfermería comunitaria, el procedimiento fue como se describe a continuación:

- Considerando que desde el 2005, el Rector de una universidad privada en Chiclayo, dispuso que los docentes diseñen sus asignaturas con base a la investigación; esa política fue asumida por las autoridades y profesores de la universidad, quienes optaron por investigar en su escenario pedagógico.
- La investigadora, desde el 2005 diseñó la asignatura de cuidados de enfermería al adulto mayor; con base a la investigación acción participativa,

y al ser designada a la asignatura de cuidados de enfermería a los grupos humanos, solicitó permiso a la coordinadora de la asignatura de cuidados de enfermería a los grupos humanos, para analizar el silabo de prácticas comunitarias extramurales, que estaban utilizando en la asignatura.

- Producto de ese análisis personal, en la reunión de trabajo con todas las docentes, la investigadora solicitó a las docentes de la asignatura de cuidados de los grupos humanos, su consentimiento verbal para analizar el resultado de las prácticas comunitarias que venían desarrollando tradicionalmente.

- Con las docentes de práctica comunitaria, se diseñó el modelo formativo de salud comunitaria y se socializó con las docentes de la asignatura de cuidados de enfermería a los grupos humanos.

- Se propuso a la coordinadora y a la Directora de Escuela la metodología de trabajo en las prácticas extramurales; quienes contribuyeron desde su gestión para que se implemente.

- Se implementó el modelo formativo de salud comunitaria en la asignatura de cuidados de enfermería a los grupos humanos.

- Finalizado el ciclo académico se analizaron los resultados y se propusieron cambios para optimizar el modelo.

- Se utilizó el modelo formativo en cuatro semestres académicos continuos, en la asignatura de cuidados de enfermería a los grupos humanos.

- Se evaluó en los informes de investigación emergentes de las prácticas comunitarias los efectos del modelo formativo de salud comunitaria en las tres principales funciones de la enfermera docente universitaria.

## **2.7 Criterios Éticos**

En la presente investigación se ha optimizado la metodología del proceso de enseñanza aprendizaje; sin desmedro de los contenidos programados para las estudiantes; de allí que no se ha vulnerado ningún principio bioético. Sin embargo, “un proyecto de investigación, en tanto proceso social, puede ser examinado como procedimiento técnico y como producto intelectual” (71) en esta investigación el aspecto social o emancipatorio, que indica el impacto de la propuesta del modelo formativo que integra la formación profesional con

la proyección social mediante la investigación acción - participativa, en la sociedad en la que se aplican, acredita que se analice la aplicación de los principios éticos, sobre todo en el tratamiento de la información y la relación con los actores sociales participantes.(72)

Se han respetado los principios de la bioética personalista, propuesta por E. Egrecia (73)(74) que se aplican por la naturaleza de investigación:

**Principio de defensa de la vida física:**

Si bien es cierto, en la presente investigación no se exponen la vida de las personas, se ha respetado en todo momento las diferentes manifestaciones de la defensa de la vida.

El objetivo de evaluar la práctica pedagógica de la asignatura de cuidado de enfermería a los grupos humanos; tiene fines exclusivamente académicos y de investigación; por lo tanto, en todo momento se ha custodiado la imagen institucional de la Universidad en la que se aplicó los proyectos formativos, trabajando sólo la información con fines de investigación. Asimismo se ha mantenido la confidencialidad de los nombres de docentes y estudiantes que han participado en los proyectos formativos. Una forma de custodiar su identidad es no dando a conocer los ciclos académicos en los que fue aplicado el modelo formativo, pues serían fácilmente identificables las docentes y estudiantes que estuvieron en ese tiempo.

Los datos extraídos de los informes de proyectos formativos de la asignatura de cuidados de enfermería a los grupos humanos, no fueron utilizados en contra de las docentes y estudiantes que participaron de ellos; mucho menos se utilizaron en contra de los pobladores beneficiados en las prácticas comunitarias. Los resultados aquí expuestos son sólo con fines de reflexión sobre la práctica pedagógica tradicional y la que se propone con el modelo formativo.

**Subsidiariedad:** Este principio se aplicó en las comunidades en los que el modelo formativo fue implementado, pues por su misma naturaleza

empodera a las comunidades en la solución de sus problemas. Asimismo en los estudiantes, el modelo formativo les ha permitido adoptar como metodología de aprendizaje la investigación acción participativa que les garantiza la generación de conocimientos con el servicio a la sociedad, y a los docentes, les ha permitido optimizar su hacer docente, garantizándoles el logro de sus funciones universitarias en tres aspectos específicos: formación profesional, investigación y proyección social.

**Principio de socialidad:** Este modelo formativo desde su génesis ha sido de conocimiento de los actores sociales involucrados (docentes y estudiantes); quienes consientes del proceso de transformación, con su participación y aportes permitieron la generación de un modelo formativo acorde a las necesidades de aprendizaje de los estudiantes en enfermería comunitaria; acorde a las necesidades de los enfermeros docentes universitarios que les permitió en paralelo desempeñar de manera óptima tres de sus funciones principales: formación profesional, investigación y proyección social.

Los resultados de ésta investigación se han sistematizado, en la consolidación del modelo formativo y cuyos resultados se ponen a disponibilidad de las docentes y autoridades de la Escuela de Enfermería de la Universidad en la que fue implementado, con la finalidad de que reflexionen sobre la utilidad de adaptarlo como metodología de trabajo al demostrarles los efectos del modelo formativo en las tres funciones del docente universitario.

Asimismo, los resultados parciales, fueron socializados en eventos científicos de enfermería y se elaborarán artículos científicos para socializarlos en revistas científicas que aseguran la difusión en diferentes ámbitos.

**Principio terapéutico:** si bien es cierto, este principio está orientado específicamente al ámbito clínico en el cual no se puede exponer la vida de las personas (totalidad) por una “salvar” una parte; en la presente investigación, el modelo formativo de enfermería comunitaria no puso en desventaja a los estudiantes de enfermería en la adquisición de competencias

propias de la asignatura de cuidados de enfermería a los grupos humanos; sino que por el contrario, se han mantenido los contenidos programados dándole dinamicidad a la forma de adquirirlos y consolidarlos en su proceso formativo.

## **CAPÍTULO III RESULTADOS**

Los datos obtenidos se han organizado considerando que el objeto en estudio es el modelo formativo que busca que las estudiantes de enfermería adquieran competencias en enfermería comunitaria haciendo uso de la investigación acción participativa. Este proceso se ha dado a lo largo de la investigación, por lo tanto lo que a continuación se presentan son los resultados de cada momento:

**3.1 Reconocimiento del terreno: Análisis de la situación.** En este momento se han obtenido dos tipos de resultados, las categorías y subcategorías de los datos cualitativos de la entrevista reflejo entre las docentes de las prácticas “extramuros” y los datos de la lista de cotejo de la observación de los sílabos o de la asignatura de cuidados de enfermería a los grupos humanos y los informes de práctica comunitaria de los estudiantes de la escuela de enfermería de una universidad privada de Chiclayo.

### **3.1.1 Categoría: Características de la asignatura CEGH**

Las docentes planifican los cuidados que las familias deben recibir, con base al modelo de atención integral de salud (MAIS); no de las necesidades sentidas por la población.

#### **a. Planificando y ejecutando los cuidados a la familia de manera asistencialista**

Realidad que ha sido refrendada por las docentes de la asignatura de CRGH en la entrevista reflejo:

“Las prácticas se planifican considerando a las familias más vulnerables; por eso se buscan zonas urbano marginales, y las estudiantes puedan ayudar a las familias con sus prácticas. La población necesita recibir información porque no saben prácticas básicas del cuidado de su salud, desde lavarse las manos, o no practican estilos de vida saludables y nosotros vamos a enseñarles y contribuir con su desarrollo” (ED2).

“Las estudiantes tienen sus prácticas en la comunidad con las familias y aplicamos programas educativos que responden a lo que el MINSA

determina para la atención primaria, y también reunimos a las madres para darles talleres educativos según los problemas que encontramos” (ED3)

“Nosotros diseñamos la asignatura según las normas del MINSA ponemos énfasis en que la estudiante conozca el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) y brinde cuidados de enfermería a la persona, familia y comunidad” (ED1)

Desde el punto de vista metodológico, el diseño de las prácticas es la fiel reproducción de las actividades teóricas, en las prácticas comunitarias, realidad que pudo encontrarse en los discursos:

“Nosotros tenemos dos niveles de prácticas comunitarias extramurales, las que realizamos con cada familia, a cada estudiante se le asigna cinco familias y debe hacer su plan educativo para darle educación a las familias, y dependiendo de lo que encuentra se prepara la educación. Sobre todo trabajamos temas de promoción de la salud como lo dice el sílabo.” (ED2)

“Las sedes de práctica se seleccionan considerando los objetivos que tenemos en la asignatura, por lo tanto tienen que ser comunidades urbano marginales, para que las estudiantes puedan practicar con las familias, reproduciendo lo que les enseñamos en clases” (ED2)

“Las estudiantes realizan sus prácticas con las familias y desarrollan educación sanitaria según los temas que desarrollamos en clases.” (ED1)

Datos que se pueden contrastar en los informes de un “programa educativo” de las estudiantes de enfermería, en el que priorizaron como problema la falta de higiene de los niños, y por lo tanto diseñaron su intervención:

Plan de charla educativa: Hábitos de higiene que practican los niños de los PRONOI del Pueblo la Molina, 2006. Objetivos: Identificar problemas de higiene en los niños preescolares de los PRONOI del Pueblo Joven “La Molina”. Ejecutar actividades planificadas hacia los niños y madres de familia. Involucrar a las madres de familia en la participación activa de las actividades. Evaluar los conocimientos impartidos en niños y madres de familia. La intervención es dada con base a educación sanitaria utilizando el sociodrama y la charla educativa como técnicas de enseñanza. (Informe de Práctica comunitaria. Sede La Molina, 2006.)

Sin embargo en la sumilla de la asignatura, se plasma el rol participativo del estudiante, pero siempre como el experto para determinar qué necesita la población, visualizándose una relación vertical con la población a su cargo:

“La importancia de la asignatura radica en que prepara al participante para constituirse en protagonista de cambio en beneficio de la sociedad que nos reclama una respuesta profesional frente a la problemática de los grupos humanos y le brinda herramientas que permiten un trabajo efectivo para la atención primaria de salud en acciones coordinadas, con los diferentes actores sociales; cuidando a las personas en cualquier etapa del ciclo vital incluyendo la muerte, así como a la familia y comunidad; teniendo en cuenta la visión holística del ser humano.” (Silabo de Cuidados de Enfermería a los Grupos Humanos, 2007”

Otra característica emerge con base a las actividades de proyección social que realizan en la asignatura.

#### **b. Proyección social como actividades intervencionistas:**

Características que han emergido de las entrevistas a las docentes:

“Las sedes de prácticas no son siempre las mismas, en realidad cada docente busca su comunidad y no hay continuidad en los cuidados, lo que sí hacemos son sorteos de canastas de víveres al fin de ciclo con las madres que participan, esto para motivarlas a seguir recibiendo a las estudiantes” (ED2)

“Si es fin de ciclo en diciembre les hacemos chocolatada a los niños, organizamos a las estudiantes y ellas traen de sus casas todo listo, se hace show infantil para los niños de las familias que recibieron a las estudiantes, son momentos de compartir y las mamás, los niños y todos quedamos contentos” (ED1)

#### **c. Investigación bibliográfica como metodología de trabajo.**

“Las estudiantes preparan sus programas educativos de temas que son desarrollados en el aula, también deben preparar sus trípticos para afianzar el conocimiento de los pobladores”. (ED1)

“Al asignarle a una familia, la estudiante debe investigar sus necesidades que salen de la ficha de salud familiar y elaborar sus planes de cuidado, sus planes de visita domiciliaria y sobre todo preparar sus intervenciones que en su mayoría son charlas educativas, consejerías y ellas mismas deben preparar su material, en verdad las alumnas son bien creativas”. (ED2)

En los informes de las estudiantes, para la atención de las familias, se logra recoger planificaciones que demuestran sus actividades preventivas-promocionales y que implican preparar la información para brindar sus sesiones educativas:

<b>Área de intervención</b>	<b>Higiene</b>
<b>Objetivos</b>	<b>Fomentar el cuidado personal, y favorecer a la adquisición de hábitos de higiene adecuados</b>
<b>Estrategias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar los aspectos básicos de la higiene personal.</li> <li>• Valorar el cuidado de la propia imagen como medio para mejorar la percepción de sí mismo.</li> <li>• Sensibilizar a la familia sobre la importancia personal y social de la higiene.</li> <li>• Apoyar y colaborar hasta que sea necesario en la práctica cotidiana de la higiene.</li> <li>• Animarles a los miembros a que sean perseverantes en la higiene.</li> </ul>

**Planificación de un programa educativo de salud familiar. Proyecto a desarrollarse con familias del Pueblo joven Jorge Basadre, Chiclayo, 2006.**

Los Resultados de la lista de cotejo de los sílabos e informes de prácticas extramuros de la asignatura de cuidados de enfermería a los grupos humanos, han permitido caracterizar la asignatura en sus tres dimensiones, y a continuación se presentan las tablas:

**Tabla 01**

**Proceso de Formación Profesional en la Asignatura de Cuidados de Enfermería a los Grupos Humanos de la Escuela de Enfermería USAT en las prácticas extramurales**

<b>Nº</b>	<b>DISEÑO DE LAS PRÁCTICAS EXTRAMURALES</b>	<b>MODELO TRADICIONAL</b>	<b>INDICADOR</b>
01	Planificación de la participación del estudiante en las prácticas comunitarias	Intervencionista	Planifica sus cuidados con base a un diagnóstico cuantitativo: Ficha de salud familiar
02	Ejecución de las prácticas comunitarias	Replica en la comunidad lo aprendido en las aulas	Informes de charlas educativas y visitas domiciliarias según el Modelo de Atención Integral en salud
03	Métodos y técnicas de intervención en la comunidad	Visitas domiciliarias Charlas educativas Sesiones demostrativas	Informes de visitas domiciliarias, charlas educativas y sesiones demostrativas
04	Evaluación de las prácticas comunitarias	Se realiza evaluación individual y grupal en tres niveles diagnóstica, formativa y sumativa	Registros de notas de los docentes en los tres niveles: diagnóstica, formativa y sumativa.
05	Participación del docente	Asesor de todo el proceso	Transmisor de conocimientos/asesor de los procesos en la entrevista.

**Fuente: Datos extraídos de los informes de práctica comunitaria de la asignatura cuidados de enfermería a los grupos humanos**

En la tabla uno se observa que Proceso de formación profesional en la asignatura de cuidados de enfermería a los grupos humanos de la Escuela de Enfermería USAT en las prácticas extramurales, la planificación es intervencionista lo que obedece a un modelo formativo tradicional en el cual el estudiante replica en las prácticas lo recibido como conocimiento teórico. Por lo tanto, sus técnicas y procedimientos intervencionistas son la visita domiciliaria, las charlas educativas y los talleres demostrativos. El proceso de evaluación se da en tres niveles: diagnóstico, formativo y sumativo, teniendo al docente como un transmisor del conocimiento.

**Tabla 2.**

**Actividades de proyección social realizadas en la asignatura de cuidados de enfermería a los grupos humanos de la Escuela de Enfermería USAT en las prácticas extramurales**

<b>Nº</b>	<b>DISEÑO DE LAS PRÁCTICAS EXTRAMURALES</b>	<b>MODELO TRADICIONAL</b>	<b>INDICADOR</b>
01	Identificación de las necesidades de la población	Desde la experticia de los docentes y estudiantes	Valoración que hacen las estudiantes, sobre la salud de las personas y familias asignadas.
02	Tipo de participación de los pobladores en los proyectos de acción	Objeto en estudio Participación pasiva	Informes de los estudiantes, en el que planifican y ejecutan los cuidados que ellos identifican como necesidades.
03	Cambios obtenidos en la población	Obtención de aprendizajes teórico	Las intervenciones: charlas educativas tienen un apartado de evaluación del conocimiento impartido.
04	Sostenibilidad de la intervención	No se precisan formas de asegurar la sostenibilidad de las intervenciones	No hay dato al respecto.
05	Base filosófica que sustenta la intervención	Asistencialista	Por el tipo de relación que establece la estudiante con la población a su cuidado.

**Fuente: Datos extraídos de los informes de práctica comunitaria de la asignatura cuidados de enfermería a los grupos humanos**

En la tabla dos se observa la práctica de la proyección social en el Proceso de formación profesional en la asignatura de cuidados de enfermería a los grupos humanos de la Escuela de Enfermería USAT. La proyección social se limita a actividades asistencialistas en las cuales la población de la comunidad es vista como un objeto en estudio que requiere atención (producto de la valoración) y se diseñan actividades desde la experticia de docentes y estudiantes que procuran aprendizajes teóricos de los participantes, los mismos que son evaluados después de cada actividad, sin asegurar la sostenibilidad de la intervención.

**Tabla 3.**

**Actividades de investigación científica realizadas en la asignatura de cuidados de enfermería a los grupos humanos**

<b>Nº</b>	<b>DISEÑO DE LAS PRÁCTICAS EXTRAMURALES</b>	<b>MODELO TRADICIONAL</b>	<b>INDICADOR</b>
01	Tipo de investigación	Bibliográfica	Contenidos de las charlas y programas educativos, con base a literatura científica que sustentan las intervenciones de enfermería.
02	Autores de la Investigación	Estudiantes	Las estudiantes firman los informes que presentan a sus docentes.
03	Sistematización	Informes de charlas y programa educativo	Informes que presentan las estudiantes al finalizar la rotación de práctica.
04	Publicación	Al interno del aula Concurso de prácticas comunitarias	Lo verbalizado por las docentes en la entrevista.

**Fuente: Datos extraídos de los informes de práctica comunitaria de los estudiantes de la asignatura cuidados de enfermería a los grupos humanos**

En la tabla tres se observa la práctica de la investigación científica en el Proceso de formación profesional en la asignatura de cuidados de enfermería a los grupos humanos de la Escuela de Enfermería USAT en las prácticas extramurales, la cual es netamente bibliográfica, elaborada por las estudiantes y es sistematizada en informes de prácticas que son socializadas al interior del aula, como resultado de sus prácticas pre-profesionales.

Después de analizar cómo se realizaban las prácticas comunitarias en la asignatura de CEGH, se procedió a planificar el modelo formativo de enfermería comunitaria. Resultados que se presentan a continuación.

**3.2 Resultados del momento de Planificación:** Las docentes y estudiantes luego de familiarizarse con los actores sociales de la población y de reconocer los procesos de organización que tenían, procedieron a planificar el trabajo participativo en la comunidad, el mismo que se ha organizado en categorías que emergen de los diarios de campo de los estudiantes y de los informes de las prácticas de enfermería bajo el modelo formativo de enfermería comunitaria.

### **Familiarizándose con los actores sociales de la comunidad**

“Hemos iniciado hoy las prácticas la docente nos dio a conocer que haríamos una investigación acción participativa y juntos iríamos desarrollándola, por lo tanto hemos iniciado el diálogo con las autoridades de la comunidad: el presidente de la unidad vecinal, el alcalde, el director del colegio y todos se han mostrado interesados en el trabajo que vamos a desarrollar. (DC-1EE)

“Hoy fue un día de práctica diferente, nos hemos reunido en el parque de Pueblo Nuevo y luego la profesora nos ha distribuido en grupos para dirigir las entrevistas a las autoridades de la comunidad. Hemos dialogado con el alcalde, el encargado de relaciones públicas de la municipalidad, el presidente de la unidad vecinal, el comisario, y hemos sacado cita para reunirnos con director del centro de salud, todos han mostrado su interés en que hagamos prácticas y trabajemos en equipo. La profesora nos dice que seremos las gestoras que articularemos el trabajo para que todos participen en la solución de los problemas que la población identifique y priorice. (DC-3EE)

## **Sensibilizando a la comunidad para la participación comunitaria**

“Esta tarde hemos realizado un pasacalle, hemos caminado por las principales calles de la unidad vecinal, utilizamos megáfono para dirigirnos a la población anunciando que en coordinación con la junta directiva, los invitábamos a una reunión comunitaria. Conforme íbamos avanzando, los niños y jóvenes se unían al pasacalle. Aprovechamos también para pegar afiches en los postes y entregar “mosquitos” con las invitaciones. (DC-4 EE)

“En este día de práctica nos hemos reunido para invitar a la población a participar de la reunión comunal e iniciar las actividades. Nos reunimos en el local comunal y hemos diseñado el croquis por donde iríamos. El presidente de la Unidad vecinal nos ha acompañado. Para llamar la atención de los pobladores hemos traído la banderola de la escuela de enfermería USAT, usamos silbatos, globos, y fue una algarabía, los niños salían a vernos, nos seguían en el recorrido y al final el presidente nos ha agradecido pues dice que su población ha mostrado interés en asistir a la reunión. (DC-5 EE)

## **Diagnosticando participativamente los problemas de salud de la comunidad**

“Hoy fue una gran experiencia, desarrollamos el diagnóstico participativo en la comunidad señor de los Milagros, al inicio parecía que no llegarían los pobladores, pero poco a poco se fue llenando el salón comunal, llegamos a 78 personas, no fue fácil pero con la ayuda de las profesoras, se pudo hacer el grupo focal, sacamos varios problemas que no salieron en las fichas de salud familiar, sobre todos los de violencia, falta de medios económicos, abandono de los niños..., es bueno cuando entre todos dialogan y descubren que tienen problemas en común y entre todos pueden ayudarse” (DC-5EE)

“Realizamos el diagnóstico participativo y aplicamos el árbol de causas y efectos, ha sido un reto poder dirigir una reunión con tantas personas,

pero todas nos organizamos y mantuvimos el orden de la participación, entre todos los pobladores se han priorizados los problemas de la comunidad y nos hemos organizado para reunirnos con comisiones formadas con los pobladores y ejecutar los proyectos de acción para cada problema, es un trabajo que cansa, pero gratifica, pues los resultados van a generar cambios en la comunidad, a mí me ha tocado dirigir el proyecto de desratización y limpieza de canal de riego, así que trabajaremos con la junta de usuarios, la municipalidad, entre otras autoridades.” (DC-9EE)

### **Priorizando los problemas de la comunidad**

“Producto del diagnóstico de los grupos focales, los pobladores han seleccionado los problemas que vamos a trabajar, estoy muy emocionada porque ellos mismos están interesados en solucionar sus problemas y nos hemos repartido en grupos para contribuir con el desarrollo de la comunidad” (DC-7EE)

“Esta tarde fue una práctica muy productiva, los pobladores hicieron la priorización de sus problemas haciendo uso del árbol de causa efecto. Es interesante porque todos querían hablar a la vez, y tuvimos que nosotras mismas poner orden, les pusimos una tarjetita de identificación como “solapín”, así los podíamos llamar por sus nombres” (DC-10EE)

### **3.3 Resultados del momento de la acción y observación**

Los resultados de este momento se objetivan en la ejecución participativa de los proyectos de acción de cada ciclo académico y son extraídos de los informes de investigación acción participativa aplicando el modelo formativo de enfermería comunitaria. Se han trabajado cuatro ciclos, analizando el antes y después de la intervención. En el siguiente cuadro se muestran las categorías que emergieron en la etapa diagnóstica, luego los programas de intervención que los mismos pobladores diseñaron y

priorizaron y en la etapa reflexiva; se muestran las categorías y subcategorías que muestran cómo queda la comunidad al finalizar el proyecto formativo.

<b>Informe de Investigación:</b> Generando Familias Con Nutrición Saludable. Unidad Vecinal Señor de los Milagros. Ferreñafe-2009		
<b>Etapa diagnóstica</b>	<b>Acción (talleres educativos)</b>	<b>Reflexión (Resultados)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desnutrición: problema priorizado por la población.</li> <li>• Identificando causas de la desnutrición               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Desconocimiento de las madres sobre nutrición saludable.</li> <li>✓ Falta de medios económicos: barrera para una nutrición saludable</li> </ul> </li> </ul>	<p>Educación para la salud nutricional como estrategia de intervención</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adquiriendo conocimientos teórico-prácticos de nutrición saludable.               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Buscando reforzar conocimientos sobre selección, transporte y almacenamiento de alimentos.</li> <li>✓ Buscando que las madres aprendan a preparar un menú rico y balanceado</li> <li>✓ La higiene: requisito indispensable en la nutrición saludable.</li> </ul> </li> <li>• Adquiriendo habilidades que generen recursos económicos en las madres.</li> </ul>

<p><b>Informe de investigación:</b> Tutoría y orientación: Un nuevo espacio del cuidado enfermero, optimizando estilos de vida del adolescente. C. E. Perú Birf - Ferreñafe. 2008</p>		
<p><b>Etapa diagnóstica</b></p>	<p><b>Acción (talleres educativos)</b></p>	<p><b>Reflexión (Resultados)</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificando estilos de vida insanos en los adolescentes:               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Priorizan comida chatarra.</li> <li>✓ Consumo de bebidas alcohólicas</li> <li>✓ 75% de adolescentes acuden a la violencia</li> <li>✓ 5% con desnutrición</li> </ul> </li> <li>• Identificando estilos inadecuados de formación del adolescente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificando causas de estilos de vida inadecuados               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Desconocimiento de formas de cuidar su salud</li> <li>✓ Disfunción familiar</li> <li>✓ Familias en pobreza</li> </ul> </li> <li>Reconociendo consecuencias de una formación parcializada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorando el cuidado enfermero</li> <li>• Formación integral: cultivando estilos de vida saludables en el adolescente desde la tutoría y orientación integral</li> </ul>
<p><b>Informe de investigación:</b> Gestión de la salud para el desarrollo comunitario: construyendo una comunidad saludable. 2007</p>		
<p>Etapa diagnóstica</p>	<p>Acción (talleres educativos)</p>	<p>Reflexión</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esperando que las autoridades den solución a sus problemas comunales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconociendo la necesidad de organizarse como comunidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organizados vamos a salir adelante</li> </ul>

**3.3 Resultados del momento de la reflexión.** Los docentes han reflexionado sobre los resultados del modelo formativo y han podido analizar los resultados con los dos métodos: Entrevista reflejo y observación de los informes del modelo formativo en enfermería comunitaria.

A continuación, se presenta los resultados del análisis de contenido de la entrevista reflejo en la que participaron las docentes, posterior a implementar el modelo formativo; que si bien es cierto se hacía la valoración de proceso en cada ciclo académico y también de resultado; en la presente investigación se reunió a las docentes que adoptaron el modelo formativo al finalizar los cuatro semestres en los que se utilizó el modelo. A continuación se presentan las categorías y sub categorías que evidencian la valoración de las bondades del modelo formativo propuesto:

### **Características de la asignatura de cuidados de enfermería a los grupos humanos en la aplicación del modelo formativo de enfermería comunitaria**

#### **♦ Formación profesional basada en el personalismo**

“El modelo formativo está basado en reconocer a la persona como sujeto de derechos y deberes, pero también como responsable de su realidad; por lo tanto, la enfermera gestiona, pero son ellos quienes se organizan, identifican y priorizan sus problemas, planifican, ejecutan, monitorean y evalúan sus proyectos de acción que aquejan” (ED1)

“En esta nueva forma de trabajo, es importante reconocer que la enfermera, los estudiantes y la población tienen mucho por aprender, pero también por enseñar y en esa relación es que se puede cuidar con, desde y para la población beneficiada” (ED2)

#### ◆ **Desarrollando actividades de proyección social sostenible**

“Hoy hicimos la feria y concurso de platos nutritivos, finalizando el proyecto de familias con nutrición saludable, y la feria es para evaluar los conocimientos teóricos y conocimientos prácticos de las madres, así que el primer puesto lo ganó la madre que presentó como postre el budín de quinua, el segundo puesto que ganó fue la causa de quinua y el tercer puesto fue quinua con mariscos, las madres lucían pulcras en su presentación y en la preparación de los alimentos, todas se lucieron con sus platos nutritivos, y la banda del colegio animaron con sus notas musicales. Fue emotivo ver a la comunidad reunida, el alcalde, la junta directiva de la unidad vecinal, la policía, el gobernador...todos juntos y lo más importante es que las madres demostraron que habían aprendido a combinar sus alimentos, a seleccionar los más nutritivos y con arte presentarlos para que sean aceptados por sus niños” (DC-9EE)

“Las madres han elaborado sus chocotejas y sus artículos de bisutería. Cada madre ha elegido un modelo de bisutería y han decidido unirse por grupos para vender sus productos. Cuando iniciamos las prácticas no tenía idea que también aprenderíamos actividades de producción para enseñarles a las madres, pues ellas también necesitan generar ingresos económicos para acceder a una nutrición saludable. (DC-2 EE)

◆ **Desarrollando la enseñanza como actividad investigadora.** Producto de los proyector formativos, por cada uno emergieron artículos científicos que fueron publicados en eventos nacionales:

- Tutoría y orientación estudiantil: un nuevo espacio del cuidado enfermero optimizando estilos de vida del adolescente. C.E. Perú –Birf. Ferreñafe 2008, artículo presentado en el I Coloquio Nacional de Investigación en Enfermería, VII Jornada Regional de Investigación y I Encuentro Binacional Perú Brasil de iniciación científica en Enfermería, organizado por la Sección de Posgrado de la Universidad Nacional de Trujillo. Julio del 2008.
  
- Generando una comunidad saludable: Unidad vecinal señor de los Milagros. Pueblo nuevo, Ferreñafe 2008, artículo presentado en III Congreso Nacional de Educación en Enfermería. I Encuentro Internacional de Educación Universitaria. II Jornada de investigación en enfermería: Lima Callao, organizado por la Asociación Peruana de Escuelas y Facultades de Enfermería - ASPEFEENF. Noviembre del 2008.

Producto del análisis documental de los informes de las prácticas comunitarias obtenido al finalizar cada semestre académico, se ha sistematizado la evaluación del modelo en sus tres dimensiones principales:

**Tabla 4.**

Proceso de formación profesional en la asignatura de cuidados de enfermería a los grupos humanos de la Escuela de Enfermería USAT en las prácticas extramurales con el modelo formativo de enfermería comunitaria

<b>Nº</b>	<b>DISEÑO DE LAS PRÁCTICAS EXTRAMURALES</b>	<b>MODELO FORMATIVO DE ENFERMERÍA COMUNITARIA</b>	<b>INDICADOR</b>
<b>01</b>	Planificación de la participación del estudiante en las prácticas comunitarias	Participativa	Primera y segunda etapa de la IAP: Planifica sus cuidados de manera participativa: con diagnósticos y autodiagnósticos
<b>02</b>	Ejecución de las prácticas comunitarias	Diseña y ejecuta proyectos de acción de manera participativa con, para y la comunidad.	Tercera y cuarta etapa en los informes de IAP
<b>03</b>	Métodos y técnicas de intervención en la comunidad	Metodología de investigación científica sociocrítica dialéctica IAP	Metodología utilizada en los informes de finales de las prácticas.
<b>04</b>	Evaluación de las prácticas comunitarias	Se realiza evaluación individual y grupal en tres niveles: diagnóstica, formativa y sumativa. Incluyendo autoevaluación y coevaluación.	Registros de notas de los docentes en los tres niveles: diagnóstica, formativa y sumativa
<b>05</b>	Participación del docente	Gestor del cambio y autor principal de la investigación	

**Fuente: Datos extraídos de los informes de práctica comunitaria de la asignatura cuidados de enfermería a los grupos humanos con modelo formativo de enfermería comunitaria**

En la tabla 4, se observa que Proceso de formación profesional en la asignatura de cuidados de enfermería a los grupos humanos de la Escuela de Enfermería USAT en las prácticas extramurales, la planificación es participativa lo que obedece a un modelo formativo sociocrítico dialéctico en el cual el estudiante y el docente, junto a la comunidad diagnostican y diseñan proyectos de acción. Por lo tanto el método de intervención es la IAP.

**TABLA 5.**

**Actividades de proyección social realizadas en la asignatura de cuidados de enfermería a los grupos humanos de la Escuela de Enfermería USAT en las prácticas extramurales**

<b>Nº</b>	<b>DISEÑO DE LAS PRÁCTICAS EXTRAMURALES</b>	<b>MODELO FORMATIVO DE ENFERMERÍA COMUNITARIA</b>	<b>INDICADOR</b>
01	Identificación de las necesidades de la población	Desde la percepción de los pobladores de la comunidad bajo el asesoramiento de los docentes y estudiantes	Utilización de técnicas participativas para diagnosticar la realidad: grupos focales
02	Por su participación en los proyectos de acción	Sujeto en estudio, la participación es activa	Asistencia de los pobladores en las diferentes fases de la intervención
03	Cambios obtenidos en la población	Aprendizajes teóricos y de comportamiento	Conclusiones de los informes de IAP
04	Sostenibilidad de la intervención	La comunidad queda organizada para ejecutar proyectos de acción	Organización de la comunidad pos intervención
05	Base filosófica que sustenta la intervención	Personalista	Fundamentos de la IAP

**Fuente: Datos extraídos de los informes de práctica comunitaria de la asignatura cuidados de enfermería a los grupos humanos**

En la tabla cinco se observa la práctica de la proyección social en el Proceso de formación profesional en la asignatura de cuidados de enfermería a los grupos humanos de la Escuela de Enfermería USAT, desde el modelo formativo de enfermería comunitaria. La proyección social se planifica participativamente y responde a las necesidades sentidas y priorizadas por las personas que la vivencian; la población de la comunidad es vista como un sujeto en estudio reconociéndole como sujetos de derecho para decidir sobre qué problemas solucionar. Las actividades de proyección social realizada asegura la continuidad de las actividades, porque la comunidad para solucionar sus problemas ha sido organizada para darle sostenibilidad a las actividades. Esto es posible porque el modelo está basado en el personalismo.

**TABLA 6.**  
**Actividades de investigación científica realizadas en la asignatura de cuidados de enfermería a los grupos humanos**

Nº	DISEÑO DE LAS PRÁCTICAS EXTRAMURALES	MODELO FORMATIVO DE ENFERMERÍA COMUNITARIA
01	Tipo de investigación	Aplicada
02	Autores de la Investigación	Estudiantes, docentes y pobladores
03	Sistematización	Informes de investigación acción participativa
04	Publicación	Al interno del aula y en eventos científicos.

**Fuente: Datos extraídos de los informes de práctica comunitaria de la asignatura cuidados de enfermería a los grupos humanos**

En la tabla seis se observa la práctica de la investigación científica en el Proceso de formación profesional en la asignatura de cuidados de enfermería a los grupos humanos de la Escuela de Enfermería USAT en las prácticas extramurales desde el modelo formativo de enfermería comunitaria, es realizada como metodología de aprendizaje práctico, elaborada por docentes, estudiantes y pobladores es sistematizada en informes de investigación que es socializada al interior del aula, como resultado de sus prácticas pre-profesionales y en eventos de investigación científica a nivel local, nacional e internacional.

### **3.5 Resultados de la sistematización de la experiencia**

El modelo formativo de enfermería comunitaria se ha forjado en un espiral de la investigación acción participativa en el cual convergen tres actores principales: los docentes que desarrollan la formación profesional y la proyección social mediante la investigación científica con resultados objetivos que le han permitido optimizar tres de las funciones principales del docente universitario peruano. Otros actores sociales son los estudiantes que aprenden a ejercer la enfermería comunitaria mediante la investigación científica y brindando un servicio a la comunidad a la medida de sus problemas priorizados, desarrollando también investigación científica; y no menos importante son los actores sociales de la comunidad, que han aprendido a involucrarse participativamente en los problemas comunes de su población, actuando activamente en el diagnóstico y solución de los problemas de su comunidad.

Este modelo tiene como base antropológica el personalismo comunitario que permite al estudiante redescubrir el valor de las personas de manera singular con problemas comunes y que acorde a la doctrina social de la Iglesia católica le permite cuidar con humanidad, lo más precioso de la creación, la persona humana.

## CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN

Los resultados de la investigación han permitido evidenciar que la asignatura de cuidados de enfermería a los grupos humanos (CEGH), desde la implementación del modelo formativo en salud comunitaria, ha pasado de una visión asistencialista hacia una visión personalista del cuidado. Esta transformación se sustenta en las características que se han encontrado al contrastar los resultados de la fase de reconocimiento del terreno y análisis (antes de implementar el modelo formativo de enfermería comunitaria), en comparación con los hallazgos de la etapa reflexiva de la investigación. (Después de implementar el modelo).

El proceso formativo es “una estrategia general para formar y evaluar las competencias en los estudiantes mediante la resolución de problemas pertinentes del contexto” (23) y en la presente investigación se ha logrado abstraer una diferencia importante en el proceso formativo de las enfermeras en salud comunitaria, que no está centrado en los contenidos que se imparten; sino, en el respaldo antropológico y la metodología que las sostiene, de allí que se distinga una diferencia entre un modelo basado en el asistencialismo que es utilizado en el plan curricular de la Escuela de Enfermería USAT del 2007 y un modelo basado en el personalismo que sustenta el modelo formativo de salud comunitaria. Esta distinción ha generado la siguiente taxonomía de tres categorías:

<b>CATEGORÍA</b>	<b>SUBCATEGORÍA</b>
A. De un proceso formativo asistencialista hacia un proceso formativo personalista	a) Planificando y ejecutando los cuidados a la familia de manera asistencialista.
	b) Planificando y ejecutando los cuidados de enfermería con una visión personalista.
B. De una enseñanza con investigación bibliográfica, hacia una enseñanza como actividad investigadora.	
C. De actividades altruistas, hacia la proyección social sostenible.	

El análisis de los resultados se ha sistematizado considerando las tres dimensiones del modelo formativo: el proceso formativo, la proyección social y la

investigación, que se constituyen en las principales funciones del profesor universitario.

#### **A. DE UN PROCESO FORMATIVO COLECTIVISTA HACIA UN PROCESO FORMATIVO PERSONALISTA**

Categorizar el proceso formativo que se encontró en la asignatura de cuidados de enfermería a los grupos humanos en el año 2007, como asistencialista, parte por identificar el método que utiliza para ser sistematizado. Según Álvarez de Zayas “el método es la estructura, el orden de los pasos que desarrolla el sujeto, en su interacción con el objeto, a lo largo del proceso”(75). En ese sentido, en el proceso formativo de enfermería comunitaria del plan curricular 2007 de la Escuela de Enfermería USAT, la planificación y ejecución del método está basada en un diagnóstico de problemas identificado sólo desde la experticia del docente y del estudiante de la asignatura de CEGH, sin mayor evidencia de un diagnóstico participativo por parte de los implicados. De allí que se emerge como subcategoría:

##### **a) Planificando y ejecutando los cuidados a la familia de manera asistencialista**

La formación del profesional de la Escuela de Enfermería USAT está orientada en responder a las necesidades de cuidado de la población peruana; en ese sentido la asignatura CEGH se diseña con base al Modelo Integral de Salud propuesto por el Estado Peruano, que propone como centro de cuidado la atención integral de las personas en su seno familiar y en relación a la comunidad.(76)

Se destaca en el Modelo de Atención Integral de Salud la centralidad del cuidado de la persona como un sistema en relación directa con la familia, comunidad y entorno, abordando las necesidades de salud de la población mediante programas de atención integral por ciclo vital humano, a la familia y dando lineamientos para la generación de entornos saludables. (76) Considerando este marco normativo es que en la asignatura de Cuidados de

enfermería a los grupos humanos, las docentes consideran desde la sumilla del silabo el cuidado de la persona y la familia en su entorno.

Existe coherencia en la planificación curricular y las políticas de salud que el Estado peruano propone, por lo tanto, las estudiantes en sus prácticas comunitarias brindan cuidados a las familias y también abordan problemas comunes a las familias, los que son tratados con programas educativos basados en charlas y consejerías. Esta forma de planificar y desarrollar las prácticas comunitarias que respondan al Modelo de Atención Integral de Salud del Estado peruano, es oportuna por cuanto esta asignatura prepara al estudiante para desarrollar atención primaria de salud, actividad que debe asumir de manera formal en el Servicio Rural Urbano Marginal (SERUMS) (77) como requisito para ejercer la profesión en el territorio nacional, y posteriormente como enfermera general de atención primaria.

Al analizar la programación de la asignatura CEGH se destaca en la importancia del silabo, la participación activa del estudiante como un protagonista del cambio en beneficio de la sociedad; sin embargo, se enfatiza que la sociedad reclama una respuesta profesional frente a la problemática de los grupos humanos; y efectivamente esa respuesta se da, pero desde la mirada experta de los profesionales, sin considerar la mirada de quienes necesitan los cuidados de enfermería. De allí que las docentes afirmen que “ellas” docentes y estudiantes, y no los mismos pobladores, son quienes priorizan las temáticas en las cuales educar a la población. (Ver tabla 01). Se entiende por priorizar al “proceso de selección y ordenación de las necesidades en salud identificadas tras el diagnóstico de necesidades y activos en salud de una comunidad” (78). Sin embargo, la investigación realizada por Stein D. Alacoque L. y Büscher A. muestra resultados contrarios, al reconocer que la enfermería como profesión eminentemente social comprende al individuo como un ser multidimensional, que posee potencial auto organizador de allí que es autor de su propia historia. (79) reconociéndole a las personas su participación activa desde el reconocimiento de sus necesidades.

Evidencia de la ejecución de las prácticas comunitarias se encuentra en los informes de práctica de la estudiantes, quienes realizan intervenciones de

enfermería basadas en el diagnóstico de salud de sus integrantes que emerge de datos de una ficha de salud familiar (ver anexo N° 08, pág. 117) que desde un paradigma positivista (60,80) les permite identificar el problema más “relevante” y buscan solucionarlo brindando educación sanitaria; sin preguntarle a los sujetos investigados por la comprensión de los datos encontrados(80).

Producto de esa visión asistencialista puede evidenciarse que en el plan educativo se han planteado como objetivos que implican la interrelación con los participantes; sin embargo, la intervención la desarrollan con temáticas que fueron seleccionadas a priori por las estudiantes. Pues a pesar de que se ha planificado actividades participativas no se evidencian en sus reportes ni tampoco lo reafirman sus docentes.

El que las estudiantes y docentes de enfermería prioricen las temáticas al brindar la educación sanitaria, tiene la limitación de no siempre responder a las necesidades prioritarias y sentidas por la población que ya han demostrado el poco involucramiento de la población, de allí la necesidad de tener estrategias curriculares que permitan una estructura metodológica que garantice el funcionamiento de esta forma particular de desarrollar el proceso docente (81,82) de allí que la participación de la población en los talleres desarrollados también sea limitada. Asimismo debe reflexionarse que esa visión parte por considerar que las personas no son capaces de saber qué requieren para obtener salud; por lo tanto, incluso se les puede considerar como personas limitadas para reflexionar sobre su propia realidad.

La afirmación de que la planificación y la ejecución de las prácticas comunitarias de la asignatura cuidados de enfermería a los grupos humanos tienen un abordaje asistencialista, implica reconocer que el asistencialismo es “una de las actividades sociales que históricamente han implementado las clases dominantes para paliar mínimamente la miseria que generan. Tal actividad ha sido y es realizada, con matices y particularidades, en consonancia con los respectivos períodos históricos, a nivel oficial y privado, por laicos y religiosos.” (83) Si bien es cierto la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo no genera formalmente una política asistencialista en su visión y misión; sí puede afirmarse que las prácticas

comunitarias de sus estudiantes de enfermería, al ser diseñadas para que se constituyan en escenarios en el cual las estudiantes adquieran habilidades para brindar cuidados y a cambio se otorgan dádivas materiales; esto último, sí se constituye en un paliativo para la miseria en la que viven las personas de las zonas urbano marginales; pues no se evidencia un real involucramiento de la Universidad con la población, si las sedes de práctica se cambian cada semestre y a beneficio del docente, sin mayor sostenibilidad de las comunidades intervenidas. Y sobre todo, si las familias se convierten en escenarios de prácticas, siendo visto sólo como “objetos” y no como “sujetos” que deciden sobre lo que ellos necesitan como capacitación en salud.

El riesgo de brindar cuidados de enfermería a los grupos humanos sin considerar las diferencias personalizadas de cada integrante y de “utilizar” a las familias como “objetos de práctica comunitaria” centrados en los intereses de aprendizaje de las estudiantes, puede derivar en sustentar los cuidados desde el colectivismo, que sustenta la primacía de la sociedad sobre el individuo, pues mantiene la tesis básica y principal de que el individuo está al servicio de la sociedad porque esta es la entidad realmente importante y trascendente frente a la precariedad del individuo.(46). Es decir, el colectivismo acaba convirtiendo al sujeto en un mero instrumento que se puede utilizar según convenga a la sociedad; es decir a la colectividad estudiantil.

Desde el punto de vista de las teorías de la educación se pueden identificar que el método utilizado en la asignatura de CEGH responde a las teorías de la reproducción que “han servido para evidenciar el carácter político de la educación y la falta de neutralidad de la práctica educativa. La perspectiva estructuralista en la que se fundamentan, contempla la realidad como producto de las estructuras sociales y niega la capacidad de las personas para actuar críticamente y transformar su medio. Ello comporta que tengan una visión sesgada de la educación y que la voluntad transformadora de un maestro o maestra, padre o madre o estudiante, quede absorbida por las estructuras de las que forma parte”(84). Sin embargo, en el silabo de la asignatura se resalta la participación

del estudiante como protagonista del cambio en favor de la comunidad; por lo tanto el método asumido no deja de ser un contrasentido, pues en realidad, el que la estudiante de enfermería brinde charlas educativas no implica que realmente esa “información” garantice el cambio de la población, y la Universidad tiene responsabilidad para con la sociedad.

A la pregunta de ¿Por qué la Universidad debe responder a las necesidades de la población? La respuesta puede darse desde diferentes perspectivas, por ejemplo puede afirmarse junto a Cadena LR. Que la educación superior tiene la obligación de formar personas para afrontar a los problemas y conflictos de la sociedad, y contribuyan con el desarrollo a nivel económico, político y puedan garantizar una mejor calidad de vida (85) De allí que el modelo formativo de enfermería comunitaria, propuesto haya generado la siguiente categoría que muestra sus aportes a la dimensión formación profesional:

**e) Planificando y ejecutando los cuidados de enfermería con una visión personalista.**

El modelo pedagógico propuesto para la enfermería comunitaria se sustenta en el reconocimiento de la persona como sujeto de derechos(86); y es necesario que las estudiantes y docentes de enfermería primero se reconozcan a sí mismas como tal, más allá de cumplir un rol en su trayectoria profesional, se requiere que por encima de todo sean capaces de reconocerse personas y eso implica reconocerse como ser social.

El que se reconozcan como seres sociales también implica que reconozcan que “Aunque la persona tiene una vida propia, personal e intransferible, no es un ser cerrado en sí mismo, sino abierto, que necesita trascender y salir de sí para desarrollarse con plenitud. Todos los hombres necesitan salir de sí y hacerse don para otros si quieren realizarse y lo hacen, fundamentalmente, a través de sus capacidades y facultades más elevadas y espirituales: la afectividad, la inteligencia, la libertad”(46). Por lo tanto, la concepción de la comunidad como escenario de prácticas comunitarias exige transformar la concepción de objeto a

sujeto de prácticas comunitarias. Eso implica reconocer que los miembros de la comunidad, piensan, sienten, dialogan, viven y experimentan sus vidas y son capaces de reconocerse necesitados de cuidados. Eso significa que desde la planificación de las prácticas, los docentes van a permitir la participación de estudiantes y pobladores para guiar el desarrollo de las prácticas en correspondencia a los objetivos académicos sin desvincularlos con las necesidades reales y sentidas y priorizadas por la comunidad a la que van dirigidas.

Entre la características que destacan del modelo, se puede encontrar que las prácticas desde su planificación se realizan de manera participativa, siendo el estudiante un actor principal del proceso, en el cual no sólo está listo para ejercer su liderazgo en el cuidado de enfermería a los grupos humanos; sino que es capaz de organizarse con sus compañeros para juntos brindar cuidados de enfermería personalizados y comunitarios. El Diagnóstico Participativo se constituye en el inicio de un proceso en el que se comparten decisiones entre la comunidad y profesionales”;(87)(88) por lo tanto, los docentes y estudiantes tuvieron este acercamiento que fue necesario para involucrar a los pobladores en las intervenciones participativas. Resultados parecidos se encontraron en la investigación: la Responsabilidad Social Universitaria: Principios para una Universidad Sostenible, Cooperativa y Democrática desde el Diagnóstico Participativo de sus alumnos (2017) en la que producto del diagnóstico participativo los estudiantes concluyen que sus profesores vinculan sus enseñanzas con las problemática sociales y ambientales de la actualidad(89); pudiéndose inferir que estas prácticas participativas realmente permiten internalizar en el estudiante necesidad de trabajar junto a la comunidad para responder a sus necesidades reales. Resultados parecidos se han encontrado en la investigación Modelo de Responsabilidad Social para la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE)– extensión Loja 2017 en donde concluyen que “es deber de la universidad para con la sociedad la generación de conocimientos a través de la cátedra universitaria para encontrar soluciones a los problemas existentes en la sociedades que la circunscriben, las aulas deben dejar de ser cascos esquematizados para dar paso a la transformación actitudinal y de

mentalidad innovando los programas curriculares incluyendo ejes transversales de formación destinadas a cumplir con el principio fundamental de la responsabilidad social “aprender y servir””(20)

En el modelo formativo de enfermería comunitaria se estimula el aprendizaje dialógico que “intenta desarrollar una teoría dialógica de la educación que gira alrededor de las condiciones en las que ha de producirse el aprendizaje dialógico, que no sólo consigue incrementar los aprendizajes sino que contienen un potencial importante para promover la transformación social”.(84) El diálogo se ha dado desde la identificación del escenario para desarrollar las prácticas comunitarias, tal como se evidencia en los diarios de campo:

De la observación de los diarios de campo puede identificarse que las estudiantes y las docentes, planifican sus cuidados de enfermería de manera participativa, y eso mismo se evidencia al interior de los informes de práctica comunitaria, cuando se leen las categorías de diagnóstico de problemas de la comunidad, formas de abordar los problemas y la evaluación de cómo queda la comunidad tras la ejecución del modelo formativo basado en la Investigación acción participativa. (Ver los resultados del momento de la acción y observación, pág, 71)

El modelo formativo también se sustenta en la doctrina social de la iglesia católica que el apartado de la libertad de la persona, se lee:

“El valor de la libertad, como expresión de la singularidad de cada persona humana, es respetado cuando a cada miembro de la sociedad le es permitido realizar su propia vocación personal; es decir, puede buscar la verdad y profesar las propias ideas religiosas, culturales y políticas; expresar sus propias opiniones; decidir su propio estado de vida y, dentro de lo posible, el propio trabajo; asumir iniciativas de carácter económico, social y político. Todo ello debe realizarse en el marco de un « sólido contexto jurídico »,438 dentro de los límites del bien común y del orden público y, en todos los casos, bajo el signo de la responsabilidad”

Es necesario dar cuenta de que existen movimientos pedagógicos que se oponen a la metodología dialógica por condenar el “excesivo diálogo en el aula y la democratización de la educación escolar como factores de decadencia del aprendizaje técnico y científico”(84) De allí la necesidad de resaltar que el aprendizaje dialógico no está reñido con la adquisición de aquellos conocimientos y el desarrollo de las habilidades instrumentales necesarias para actuar con éxito en la sociedad informacional.

Otra característica del modelo formativo basado en el personalismo es que se promueve la solidaridad pues los estudiantes se involucran con los problemas reales de la comunidad y los asumen como suyos, de allí que generen en los mismos pobladores proyectos de acción que deben ser desarrollado en forma articulada entre la universidad, la comunidad y las autoridades civiles, realidad que se puede encontrar en los resultados de los proyectos de acción, ver páginas 62-63.

Resultados similares se han encontrado a nivel internacional en la Universidad de Río Cuarto, Argentina (22) en donde se realizó el estudio se parte de prácticas educativas solidarias partiendo por exponer el ideario institucional y especificar la propuesta que consiste en incorporar las prácticas socio-comunitarias al currículo en todas las carreras bajo la modalidad de módulos dentro de las asignaturas, seminarios, talleres, espacios de prácticas profesionales ya existentes en sus planes de estudio. Sin embargo a diferencia del modelo formativo para enfermería comunitaria son programas anexos a su plan curricular y no sus actividades prácticas en sí mismas no se constituyen en actividades de proyección social, pues a pesar de que se encontró que en la Universidad de Río quinto los estudiantes aprenden los contenidos de las asignaturas correspondientes realizando prácticas de servicio en terreno junto a procesos de reflexión crítica sobre la génesis y construcción social de las situaciones en las que se interviene(22), no están íntimamente vinculadas a su diseño curricular. Sino que se realizan diseños curriculares para insertar las prácticas comunitarias concertar convenios y realizar acciones de formación de los grupos de trabajo.

El no tener planificadas las actividades en el diseño curricular tampoco garantiza que sus resultados sean sostenibles en el tiempo, de allí que se ha generado la siguiente categoría:

#### **4.2 De actividades altruistas, hacia la proyección social sostenible**

Las estudiantes de enfermería desarrollan su conciencia social al ponerse en contacto directo con las necesidades de la población desde su segundo ciclo de estudios, en el cual desarrollan prácticas comunitarias y hospitalarias, dirigidas a satisfacer necesidades básicas de los “pacientes” y desarrollando educación sanitaria en la comunidad para responder a esas necesidades en el hogar; realidad que se repite en cada ciclo de estudios, dirigidos por el grupo humano al que debe cuidar, por ejemplo niños, gestantes, adultos, adultos maduros y de manera conjunta en la asignatura de cuidados de enfermería a los grupos humanos, en el VIII Ciclo de estudios.

Si analizamos la relación que establece la estudiante de enfermería con las personas a su cuidado, sea a nivel personal o comunitario; puede identificarse un real compromiso con las necesidades que ella identificó como prioritarias; sin embargo, tiene la limitación de ser un interés momentáneo, más característico a la denominada relación contractual en la cual más que el interés genuino por el otro, está mediado el interés de obtener una recompensa (nota, calificación) y aprendizaje. Al respecto se afirma que “las relaciones contractuales no son la esencia y sustancia del vínculo social (más allá de lo justo está el plano de la caridad, es decir una relación movida por el bien de la otra persona, y no sólo por lo debido a ella), y están ordenadas al bien de la persona y la comunidad”. (90). Por lo tanto, es necesario que se trascienda de una relación contractual a una relación personalista con el real interés por el bien de las personas. La persona que recibe los cuidados de enfermería y la persona que es la estudiante de enfermería.

Sin embargo, del análisis de los informes de práctica de las estudiantes de la asignatura de CEGH puede afirmarse que la proyección social no se planifica ni se incluye formalmente en el plan curricular; por lo tanto, puede también afirmarse que las estudiantes en sus prácticas comunitarias, realizan aportes a la comunidad mediante la educación sanitaria que imparten, con la constante de que las personas son para ellas “medios” de aprendizaje, por eso para brindar educación parten de la aplicación de una ficha de salud familiar con datos que se cuantifican y desde sus resultados ellas priorizan en qué y cómo educar a las familias, por lo tanto las familias son el “objeto de estudio” que asume una participación pasiva en su proceso de obtener información para cuidar de su salud. (Ver tabla 2, pág. 59)

Respecto a la sostenibilidad de la intervención que realizan las estudiantes dando charlas educativas a las familias, puede afirmarse que no se cuenta con datos que permitan medir o comprender si las charlas educativas brindadas hacen efecto en el comportamiento de quienes las recibían.

Asumir en la formación profesional la proyección social también implica reconocer que “No es posible vivir el amor evangélico -“como yo los he amado”- y tener dormida la conciencia social. Prescindir del orden social equivaldría a enajenarse de la realidad y a tener una visión irreal del hombre. Eso implica hacer una lectura evangélica de las situaciones en las que se encuentra el hombre, digno de amor y, por eso mismo, sujeto de derechos” (91). De allí que sí es responsabilidad de la Universidad tener un modelo formativo en salud comunitaria que asegure desarrollar la conciencia social de los estudiantes, porque vivencian las necesidades de la población y se hacen conscientes que con la comunidad organizada, ellos pueden ser parte de su desarrollo.

Al analizar los resultados obtenidos después de implementar el modelo formativo de enfermería comunitaria se encontró que desde la planificación podía realizarse actividades que contribuyan realmente con el desarrollo de las personas, sus familias y por lo tanto también de la comunidad. Realidad que ahora se denomina: aprendizaje-servicio.

La sostenibilidad de las actividades de proyección social se garantizan porque las actividades están dirigidas a organizar a la comunidad para que ellos mismos asuman la solución de sus problemas; actualmente existe el llamado a que la universidad desarrolle actividades de responsabilidad social entendida como “una política fundamental que debe incorporarse en todas las universidades para la creación y difusión del conocimiento científico en función de garantizar aporte de competencias, cualidades y capacidades en las comunidades, lo que trae como respuesta el desarrollo sostenible. Bajo este escenario, la responsabilidad de las universidades trasciende de generar programas de altruismo o generosidad, a ejercer un proceso de gestión de conocimiento que la comprometa socialmente desde el mismo ejercicio de sus funciones primales”.(92) En la revisión de los informes de cada ciclo académico se ha encontrado que los estudiantes en las comunidades han desarrollado actividades que demostraron el cambio de la comunidad, por ejemplo al realizar las intervenciones participativas dirigidas a las familias ellos dejaron instauradas: En el proyecto de acción dirigido a familias con nutrición saludable, se evidenció madres de familia con conocimientos y prácticas de menús saludables y madres de familia que lograron adquirir conocimientos teóricos y prácticos en la generación de microempresas que les permitan generar recursos para obtener alimentos nutritivos. En el proyecto de Viviendas saludables se evidenció prácticas de higiene por parte de los integrantes de las familias, ambientes delimitados para las personas y la crianza de animales dentro del hogar, ambientes limpios y ventilados. En el proyecto participativo de Escuelas Saludables, se logró que los estudiantes y docentes asuman estilos de vida saludable desde la tutoría y orientación integral al estudiante. En el proyecto de gestión de la comunidad se logró que los pobladores se organicen por comisiones y ellos mismos gestionen responsablemente la solución de sus problemas.

Estos resultados permiten establecer que los estudiantes cuando aplican el modelo formativo en salud comunitaria no sólo afianzan sus conocimientos en enfermería sino que también desarrollan habilidades de liderazgo, empatía, solidaridad, compromiso social, sensibilidad hacia la suerte de los económicamente menos favorecidos, entre otros; resultados similares se han

encontrado en la investigación realizada desde una perspectiva de tipo etnográfico, en las aulas de la Facultad de Formación del Profesorado-Cáceres-España llegando a la conclusión de que “las prácticas de Aprendizaje Servicio se configuran como escenarios formativos con notables virtualidades pedagógicas para favorecer la adquisición de competencias personales-estudiantiles y sociales necesarias para diagnosticar e intervenir en la realidad, diseñar actividades reflexivas encaminadas a mejorar aspectos de esta y potenciar el compromiso personal y social del estudiantado universitario en la mejora de las necesidades sociales identificadas”. (93)

El que las estudiantes asuman la proyección social en su formación profesional como característica intrínseca de su aprendizaje parte por reconocer que “las relaciones que el ser humano establezca y deba establecer estén llenas de contenido porque el otro es una persona (de infinita riqueza) si la comprendemos y no la clasificamos, y porque establece una nueva realidad que no es la simple suma de los individuos: una comunidad de personas” (90)

El que haya una respuesta favorable a las actividades planificadas de manera participativa entre los pobladores y las estudiantes con sus docentes, parte también por reconocer que las personas tiene libertad para decidir lo que más les conviene respecto al cuidado de su salud; al respecto la doctrina social de la iglesia cuando se refiere a la libertad de las personas a la letra dice: “El valor de la libertad, como expresión de la singularidad de cada persona humana, es respetado cuando a cada miembro de la sociedad le es permitido realizar su propia vocación personal; es decir, puede buscar la verdad y profesar las propias ideas religiosas, culturales y políticas; expresar sus propias opiniones; decidir su propio estado de vida y, dentro de lo posible, el propio trabajo; asumir iniciativas de carácter económico, social y político. Todo ello debe realizarse en el marco de un «sólido contexto jurídico», dentro de los límites del bien común y del orden público y, en todos los casos, bajo el signo de la responsabilidad”(94) Por lo tanto, el modelo formativo en enfermería si contribuye a que las personas asuman la problemática en la que viven y sean conscientes de que es un mal común, que espera también una respuesta colectiva que les permita decidir sobre su propio

estado de vida e iniciar de carácter actividades específicas, asumidas con responsabilidad, tal como se evidencia en el diario de campo de la estudiante:

La Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, asume en su modelo formativo la doctrina social de la Iglesia, y en ese sentido la USAT tiene la ventaja de su soporte religioso que le añade un valor genuino intrínsecamente ético, realidad que se sustenta en que “el cristianismo se presenta desde el origen como un movimiento de carácter ético, destinado a transformar radicalmente el individuo y la sociedad. Esta transformación se rige por un doble sistema de coordinadas: las del sistema sociológico y las del teológico. El factor sociológico entra en juego por el hecho de que desde el principio los propulsores del pensamiento cristiano formaban un grupo sociológicamente identificable. Con un líder excepcional, llamado Jesús, e integrado por una serie de personas que, siempre en número creciente, constituirían el llamado “movimiento de Jesús”. De ese movimiento formaban parte, no individuos arrancados de las estructuras sociales existentes, sino personas que vivían de cotidianidad de su existencia concreta en el seno de la familia y la sociedad.(91).

Haciendo una búsqueda histórica a los inicios del Cristianismo encontramos que “Pablo es el primer gran pensador de los primeros tiempos del movimiento cristiano tras la muerte de su fundador. Con Pablo el movimiento de Jesús rompe cultural y sociológicamente las barreras del judaísmo para abrirse a la universalidad, pasando del “gueto” al “ekklesia”. (...) La radical novedad que aporta el movimiento cristiano: “ya no hay más judío ni griego, ni esclavo ni libre, hombre o mujer, porque todos vosotros sois una sola cosa en Cristo” (Gal. 3, 28)”.(91) De allí que el trabajar con las personas de las comunidades y darles la oportunidad de organizarse y hacer sus diagnósticos participativos y ser artífices de su desarrollo como hombres y mujeres capaces de generar el cambio de su realidad, implica que se parte por reconocer su dignidad como personas, sin distinción alguna y este aprendizaje en el personal de enfermería es

imprescindible, pues siendo la salud un derecho también es un bien que debe ser llevado con calidad y calidez a todas las personas sin distinción alguna.

El modelo formativo de enfermería comunitaria contribuye en “rescatar para la conciencia cristiana una visión genuina de lo que es el objeto del gran mandamiento de Cristo, la caridad, y un aprecio eficiente que la haga fructificar en favor del hombre de hoy. Se trata de una caridad no abstracta ni fugitiva de lo que son los problemas concretos de ese mismo hombre, sino encarnada y estimulante para que éste se realice plenamente en todas las dimensiones de su ser. La caridad, como la fe, “existen” en el creyente, se “tienen” en la medida en que se “viven”, se “ven” a través del “testimonio”.(91)

Una limitación del modelo formativo en su aplicación durante los años 2007-2009 fue el cambio de sede para desarrollar las prácticas comunitarias, si bien es cierto en Pueblo Nuevo Ferreñafe se trabajó familias, nutrición, y escuelas saludables en tres ciclos consecutivos; luego la sede de práctica cambió hacia la ciudad de Lambayeque, para articular el trabajo extramural con el intramural y optimizar el sistema de referencias y contra-referencias.

Reflexionar sobre los resultados aquí encontrados implica comparar intervenciones de aprendizaje servicio que son bien valoradas por los docentes y estudiantes universitarios; por ejemplo la sistematización: El Aprendizaje-Servicio (A-S) en la Universidad del País Vasco (UPV/EHU): en el camino hacia su institucionalización; sin embargo, hace falta un componente esencial, y es enmarcar las actividades en el proceso de investigación, al respecto a la letra se lee: “Los protagonistas de los proyectos hacen poner en valor el aporte del Aprendizaje Servicio en el desarrollo de la función de Extensión universitaria, sin embargo, señalan la necesidad de dar un salto desde lo que son las experiencias puntuales, hacia una implementación más ordenada, sistematizada”(18) Por lo tanto también se destaca en el proceso de implementación del modelo formativo de enfermería comunitaria su metodología basada en la investigación acción participativa, que ha permitido generar un análisis comparativo del tipo de investigación que venían desarrollando docentes y estudiantes en la asignatura y

el resultado que deriva del nuevo modelo formativo, realidad que ha sido evidenciada en la siguiente categoría:

#### **4.3 De una enseñanza con investigación bibliográfica, hacia una enseñanza como actividad investigadora**

Los docentes al ser entrevistados en la etapa diagnóstica manifestaron que realizaban investigación bibliográfica y les daban a las estudiantes temáticas que contribuirían con su acervo temático, siendo la metodología el ensayo que se caracteriza por desarrollar habilidades intrínsecas del educando (95) por permitirle un proceso de reflexión personal sobre la realidad abordada: sin embargo no permite transformaciones de esa realidad en sí mismo. Los ensayos eran revisados por el docente y socializados en clases cuando tenían que desarrollar el tema según lo planificado en el silabo. Sin embargo, no se ha promovido la publicación de esos ensayos. Esta realidad se sustenta en que “en el ámbito educativo, la enseñanza y la investigación han coexistido como dos actividades separadas, como ha ocurrido con la teoría y la práctica. Las razones de tal separación se han vinculado a: La debilidad de las técnicas de investigación (su escasa precisión y exactitud), en la convicción de que la investigación está bien enfocada, pero necesita afinar sus herramientas de análisis. Una elección errónea de los problemas de investigación, debido a que quienes trabajan en la teoría están tratando de responder a preguntas que en realidad no se han hecho los que trabajan en la práctica. Diferencias conceptuales entre el profesorado y quienes investigan, originadas sobre todo por los intereses de los científicos por generar un conocimiento de carácter universal y validado experimentalmente, cuando el que requiere y usa el profesorado es un conocimiento educativo, validado en la práctica.”(96). Estas consideraciones han hecho posible que se analice que la debilidad de las técnicas de investigación está mediada por la experticia del docente universitario de allí que sea necesario capacitarlo para garantizar su hacer como investigador.

En relación a la elección de los problemas de investigación, esto va a depender de la teleología del investigador que le motive ya sea a optimizar su práctica pedagógica en sí misma, o investigue durante su práctica pedagógica o lo haga simultáneamente, como se ha propuesto en el modelo formativo de salud comunitaria cuando el docente no sólo ha sido capaz de criticar su práctica pedagógica sino de optimizarla y garantizar que a través de ella los estudiantes tengan laboratorios vivenciales de trabajo armonizado con su responsabilidad social desde un paradigma socio-crítico dialéctico y con base personalista, atendiendo al riesgo de viciar su labor con una visión comunista; es decir, garantizando que el valor de la persona no se diluya en prácticas colectivistas; sino que adquiera mayor relevancia en su ámbito social.

Evidencia de los resultados del proceso formativo en la dimensión de investigación se encontraron en los informes de práctica, donde cada uno de los trabajos se ha constituido en una investigación acción participativa siendo los autores principales docentes y estudiantes, y colaboradores los pobladores de la comunidad. De los proyectos formativos se han identificado como informes de investigación acción participativa, tal como se observa en los resultados denominados: Desarrollando la enseñanza como actividad investigadora. (ver pág.75)

La investigación acción participativa es la metodología utilizada en enfermería, y ya se está consolidando sobre todo en el trabajo comunitario, al respecto se conoce que “La evolución de la investigación cualitativa en la enfermería latinoamericana fue impulsada por cuatro factores principales: 1) la contribución de los programas de post grado de maestría y doctorado; 2) el empoderamiento de las enfermeras investigadoras; 3) la consolidación de grupos de investigación; y 4) el reconocimiento de la enfermería como ciencia social”(97). De allí que en la asignatura de cuidados de enfermería a los grupos humanos también se instaló como metodología de enseñanza aprendizaje, reconociendo el carácter social de la profesión, más allá de los límites que imponen los muros hospitalarios.

Estos resultados muestran que las docentes pueden asumir el proceso de enseñanza como una actividad investigadora, entendida ésta como “una actividad autorreflexiva realizada por el profesorado con la finalidad de mejorar su práctica, La enseñanza deja de ser un fenómeno natural para constituirse en fenómeno social y cultural, en una práctica social compleja, socialmente construida, e interpretada y realizada por el profesorado.”(96) Sin embargo este modelo formativo este concepto de enseñanza se transforma a un proceso de enseñanza aprendizaje, en donde la práctica reflexiva no sólo la realizan las docentes; sino las estudiantes van reflexionando sobre su proceso de adquisición de conocimientos siendo capaces por sí mismas de evaluar el resultados de sus competencias, al comparar los resultados obtenidos en la comunidad.

Por lo tanto, hay evidencia suficiente de que el modelo formativo garantiza la investigación en docentes y estudiantes y su publicación. Sin embargo también es importante declarar como limitación del modelo formativo, el que no se publicaron los resultados de las investigaciones en revistas indexadas, porque las docentes no contaban con la cultura de publicación en revistas indexadas, sino que el único medio de publicación de resultados eran los eventos científicos. Otra limitación del modelo formativo es que se requiere que los docentes sean expertos en investigación pues “un paso vanguardista hacia la investigación como transformación requiere que los investigadores se hallen entrenados en la investigación como conocimiento”(98).

El modelo formativo de enfermería comunitaria permite hacer frente a la visión divergente respecto a no concebir al docente como un investigador; sin embargo en las enfermeras docentes universitarias, en su ser profesional si es posible integrar en su ser y hacer profesional las cuatro dimensiones que caracterizan a los enfermeros: asistencial, docente, administración e investigación. Realidad que también se sustenta al reconocer que “la importancia y el potencial de la IAP es que, tal y como defiende Lewin, los cambios son más efectivos cuando los miembros de los grupos se implican en

los procesos de investigación y toman parte colectivamente en las decisiones sobre los cambios oportunos.”(63)

Las bondades de utilizar como método de enseñanza la investigación acción participativa se demuestra en todo el análisis de la presente investigación, pues gracias al método se ha permitido desarrollar armónicamente la formación profesional, la proyección social y la investigación científica. Realidad que difiere de los antecedentes de la presente investigación en los cuales se describen el desarrollo de actividades de proyección social sin medición ni comprensión de los cambios generados en la población.

## **CAPÍTULO V. MODELO FORMATIVO DE ENFERMERÍA COMUNITARIA**

La formación de las enfermeras ha evolucionado en el tiempo, y eso ha generado cambios en la propia disciplina. Desde una formación netamente biológica y tradicional hasta el intento de trascender hacia un modelo de formación integral, con modelos educativos que incluyen el constructivismo. Sin embargo, no todos los escenarios de formación para el cuidado de enfermería gozan de las condiciones idóneas para formar para el cuidado integral de las personas; de allí que para los enfermeros docentes, es un reto pensar y re-pensar su práctica pedagógica, de cara a optimizarla, pues “asistimos a un distanciamiento que se hace cada vez más hondo entre la teoría que se imparte en los claustros universitarios y la práctica, que se ejerce en cada escenario del cuidado”(99). Por lo tanto se ha diseñado un modelo formativo que busca construir desde la realidad, la teoría y metodología del trabajo del enfermero comunitario a nivel extramuros; optimizando la producción intelectual del docente y estudiantes de enfermería, impulsando el desarrollando sostenible de las comunidades en donde se desarrolla la práctica pedagógica.

El modelo formativo de enfermería comunitaria tiene fundamentos antropológicos, pedagógicos y metodológicos que a continuación se exponen y argumentan.

- **EL PERSONALISMO COMO FUNDAMENTO ANTROPOLÓGICO DEL  
MODELO FORMATIVO DE ENFERMERÍA COMUNITARIA.**

Hacer referencia al marco antropológico del modelo formativo de salud comunitaria, implica adentrarse en el personalismo, que es una propuesta propugnada por Emmanuel Mounier, y que rescata el valor de la persona humana en singular, destacando su dimensión social, en relación y apertura a los otros y al Otro.(100)

Mounier, citado por Bustamante A., considera a la persona como “un valor absoluto respecto de cualquier otra realidad material o social y de cualquier otra persona. Defiende que cada ser humano, individualmente considerado, es poseedor de una dignidad que debe ser igualmente reconocida; jamás puede ser considerado como parte de un todo: familia, clase, Estado, nación, humanidad; ningún otro individuo, organismo o colectividad puede utilizarlo legítimamente como medio”(101) Es esta concepción de persona, en la que el modelo formativo busca desarrollar el valor de las personas, desde la relación que se establece entre el docente y los estudiantes y de ellos con los pobladores; esta relación es horizontal, y busca rescatar la dignidad de la persona al buscar contribuir con su desarrollo humano, desde sus prioridades, y con sus propios recursos.

Algunos autores han identificado algunas coincidencias del humanismo personalista con las tesis de Marx; sin embargo, debe quedar claro que el marxismo reduce a la persona a variables económicas y aunque el personalismo comunitario de Mounier integra algunos resultados de la investigación económica e histórica del marxismo; en ningún momento, la acepta como filosofía de vida y menos como referente de la realidad humana. (102)

Las coincidencias entre las propuestas del materialismo marxista y la propuesta personalista, están basadas en que ambas luchan contra la injusticia y la tiranía del dinero; sin embargo, la gran diferencia radica en que para el personalismo propuesto por Mounier, el hombre es un ser trascendente, con apertura a los otros y al Otro, eterno. (103)

El personalismo tiene como fundador a Mounier; sin embargo, no es el único exponente; en el tiempo han ido sumándose otros exponentes como Karol Wojtyla, quien profundiza el personalismo desde el realismo tomista y la fenomenología(100). En ese sentido es necesario destacar algunas características del personalismo que han aportado directamente al modelo formativo de salud comunitaria:

- **La insalvable distinción entre personas y cosas** (104). En el modelo formativo se pone énfasis para que las estudiantes puedan establecer la

diferencia, entre las personas como oportunidad de “prácticas” visión que las reduce a objetos de cuidado; con el redescubrimiento de que son sujetos; y por lo tanto, hay que preguntarles si realmente desean ser cuidadas. El respeto a su libertad, es respetar su dignidad.

- **La afectividad se considera una dimensión central, autónoma y originaria que incluye un centro espiritual que se identifica con el corazón** (104). En este modelo formativo la afectividad se manifiesta desde el momento que los docentes y estudiantes, son capaces de ser empáticos con los pobladores de las zonas urbano marginales y asumen el acompañamiento en la solución de sus problemas. Asimismo, esta afectividad la desarrollan los pobladores de las comunidades urbano marginales; cuando se les motiva a salir de sí mismos y compartir en pleno sus necesidades, llegando a ser empáticos entre ellos, lo que los ha movido a buscar soluciones desde, con y para ellos.
- **Importancia decisiva de la relación interpersonal y familiar en la configuración de la identidad personal.** (104) El trabajo colaborativo desarrollado por las docentes y estudiantes de enfermería está centrado en establecer relaciones interpersonales e intrapersonales con los actores sociales de las diferentes comunidades abordadas; logrando que las personas al ser tratadas como tal puedan reconocer su dignidad y tender a la coherencia que de ellos se espera.
- **La cualidad más excelsa de la persona no es la inteligencia sino la voluntad y el corazón, lo que implica una primacía de la acción y permite dar una relevancia filosófica al amor.** (104) Con el modelo formativo de enfermería comunitaria los docentes y estudiantes no sólo contemplan y analizan las necesidades de las personas y familias en la comunidad; sino que, por el contrario, al asumir el método de la investigación acción participativa, los mueve hacia la búsqueda del bien social, traducido en proyectos de acción participativos que abordan problemas priorizados por los actores sociales, en un auténtico y genuino acto de amor por las personas a quienes brindan cuidados enfermeros.

- **La persona es un sujeto social y comunitario, y su primacía ontológica está contrapesada por su deber de solidaridad.** (104) Todo el modelo formativo de enfermería comunitaria está basado en una concepción antropológica que resalta el ser social de las personas, traducido en actividades que responden a un diagnóstico solidario de los problemas que les aqueja como sociedad.

Los filósofos personalistas no conciben su filosofía como un mero ejercicio académico sino que buscan la transformación de la sociedad. Este modelo formativo de enfermería comunitaria tiene como fin último la transformación de las vidas de las personas de las diferentes zonas urbano-marginales, que en su momento fueron atendidas. Esa transformación está enmarcada dentro de una experiencia de vida saludable

El personalismo postula una visión trascendente de la vida que se inspira culturalmente en la tradición judeocristiana pero siempre dentro del marco filosófico. El modelo formativo se gesta en la filosofía personalista; porque la Universidad en la que se desarrolla es católica y el modelo tiene impreso el modelo del catolicismo.

### **Carácter autónomo de la persona (103,105,106)**

En el cuidado de enfermería comunitaria, las personas son importantes en su singularidad, pero se pone mayor énfasis en los problemas comunitarios; es decir, que las metas de la enfermera comunitaria, están centradas en reducir índices de problemas de salud que aquejan a los grupos humanos. Y en ese sentido los grupos humanos son clasificados según su grupo etáreo, como niños, adultos mayores, entre otros, o situaciones de vulnerabilidad como madres gestantes, personas con enfermedades infectocontagiosas, etc. Es decir, sus cuidados trascienden el plano individual, para abordar la realidad en su complejidad, de allí que su unidad de cuidado se denomine: persona, familia y comunidad.

El reto de cuidar de la persona, familia y comunidad incluye el riesgo de terminar identificando a las personas como sus problemas, lo que se evidencia en las expresiones verbales del personal de salud al referirse como colectivos poblacionales como: los madres de los vasos de leche o de los comedores populares, o de los niños de los wawa wasi, o de aldeas infantiles; y es que a base de buscar resolver problemas comunes, se olvidan que cada uno tiene un ser y son únicas sus experiencias de vida. Esta visión, puede quedar atrapada entre dos visiones equidistantes: el individualismo y el colectivismo(43). Por lo tanto, se buscó un equilibrio que permita rescatar la dignidad de cada persona de la comunidad, sin desatender su entorno familiar y social.

En el modelo formativo de enfermería comunitaria las estudiantes y docentes al reconocerse como personas dignas también redescubren su ser único, indivisible e irreplicable; sin embargo ese “redescubrimiento” no se hace en solitario; sino que se necesita del otro para lograrlo; de allí que salir al encuentro del más próximo: docente-estudiante, estudiante docente, docente-docente, estudiante-estudiante, estudiante-docente-personas en la comunidad y en comunidad; todo ellos buscan su bien común y buscan construir una convivencia armoniosa y vivificadora. Frente a la pregunta del ¿por qué lo hacen? La respuesta está basada en el legado de Mounier, quien afirma que la persona es también “un actor de la vida social, corresponsable del desarrollo de su comunidad, de los demás individuos que como él son personas”.(107,108) Y esa responsabilidad nace de su relación con la Persona de Dios, pues la persona adquiere su dignidad absoluta, por venir de un Ser absoluto.

En el modelo formativo de enfermería comunitaria, también se rescata la libertad de las personas, para decidir sobre su propia vida. No es la tradicional relación de enfermera-paciente, en la que la enfermera es conocedora de lo que las personas necesitan; sino que, ella es respetuosa de la percepción de las personas para identificar sus prioridades en salud; sin detrimento de la educación que la enfermera le brinde para que las personas, realmente tengan la libertad de elegir cómo vivir cada circunstancia.

Al modelo antropológico que sustenta el modelo, fue necesario diseñar un modelo pedagógico que no reduzca a la persona a una unidad que aprende, sino a una persona que aprende sirviendo a su comunidad y en ese sentido, el sustento se encontró en la socioformación.

## **SOCIOFORMACIÓN COMO SUSTENTO DEL MODELO PEDAGÓGICO DE ENFERMERÍA COMUNITARIA**

La socioformación responde a la realidad de Latinoamérica, que tradicionalmente ha seguido modelos de formación de otros contextos, sin realizar las adaptaciones pertinentes; es decir, carentes de análisis crítico e investigación. En ese contexto Sergio Tobón, propone la socioformación para apoyar la transformación de las organizaciones y personas, de manera colaborativa para mejorar las condiciones de vida de las personas.(109)

La socioformación fue definida por S. Tobón como “Un enfoque educativo, didáctico y evaluativo teórico y metodológico sobre el desarrollo del talento humano que busca formar a las personas para vivir en la sociedad del conocimiento con un proyecto ético de vida sólido, trabajo colaborativo, emprendimiento y las competencias necesarias pensamiento complejo para afrontar los retos del contexto local global, con el fin de lograr la buscando la calidad de vida, el tejido social la convivencia, la inclusión y el desarrollo socioeconómico, teniendo como base en el aseguramiento de la y el equilibrio y sustentabilidad ambiental-ecológica. Para ello se tiene como base el pensamiento complejo, la eco-educación y la multiculturalidad.”(23,109)

A continuación se explica la aplicación de la socioformación en el modelo formativo de enfermería comunitaria, destacando que lo que se busca es formar a las futuras enfermeras comprometidas con la vida y la salud de la sociedad peruana, promoviendo en las comunidades el trabajo colaborativo, el emprendimiento y dotándolos de competencias necesarias para hacerse cargo de su problemática y juntos buscar soluciones que atiendan a sus necesidades singulares y colectivas, respetando y promoviendo un ecosistema saludable. De allí que los problemas que se abordan en las diferentes comunidades, no sólo

atienden a las demandas de cuidado de cada persona; sino de las familias y la comunidad en su totalidad, mediante el trabajo colaborativo.

El Trabajo colaborativo se entiende como aquel que promueve en los estudiantes la solidaridad junto a los docentes, quienes desde el aula son capaces de reconocerse como personas que requieren aprender a cuidar y que ese aprendizaje será más enriquecedor si lo logran de manera colaborativa, más que en solitario. No se trata de competir por obtener una mayor nota en su desempeño académico; sino, de aprehender, para servir mejor a su comunidad. Asimismo, el trabajo colaborativo se hace extensivo a su labor comunitaria, en la que ellos promueven el trabajo colaborativo entre los miembros de la comunidad; partiendo por legitimar la autoridad de sus representantes y trabajando con cada una de las familias de la comunidad.

En este modelo formativo “La solidaridad se expresa en derechos pero también en obligaciones positivas (de dar y de hacer) a cargo de los poderes públicos y —especialmente— de los particulares, sin sacrificios excesivos que llevarían a su transformación en una virtud individual, de caridad o de amor que —aunque plausibles y deseables— corresponderían más bien a la conciencia y responsabilidad moral de cada cual. Tiene por objetivo contribuir a la igualdad, a la mayor libertad, compatible con la de los demás, así como a aumentar la integración de todos en un proyecto común”(107). En ese sentido los estudiantes de enfermería están fomentando también la solidaridad en sus actividades de aprendizaje; convirtiéndolo en un servicio sostenible y sustentable, respaldado en el método científico.

Desde la socioformación, los proyectos están diseñados para tener óptimos calidad de vida, de allí que los estudiantes y docentes de enfermería, buscan abordar desde los diferentes proyectos de acción, los problemas identificados y priorizados por los pobladores de las comunidades, con la finalidad de alcanzar una mayor calidad de vida. No desde los estándares universales de las instituciones de salud, sino desde los mismos pobladores que son capaces de reflexionar sobre su estilo de vida y lo que realmente les corresponde vivir, como personas dignas.

En el modelo formativo de enfermería comunitaria se promueve la inclusión social y la convivencia pacífica, producto del reconocimiento de la dignidad de las personas que participan; sin distinción alguna; sino que por el contrario al empoderarlas y al tratarlas con la dignidad que poseen, pueden “despertar” hacia reconocer en ellas la dignidad que poseen y sean consecuentes en sus vidas y la que el proporcionan a sus familias, por lo tanto se han abordados temáticas de interés como formas de cuidar de la salud de la familia de manera integral.

El modelo formativo desarrollado desde el personalismo y la socioformación, permite que los integrantes de la comunidad se organicen y promuevan el desarrollo de su comunidad, sin descuidar la salud de cada uno de los integrantes de las familias; por lo tanto, también se han abordado actividades que promueven el desarrollo socioeconómico, en especial de las madres de familia, que cuando se asocian son capaces de emprender microempresas para mejorar su economía que redundan en el desarrollo personal y familiar.

La búsqueda, procesamiento, análisis, adaptación, creación innovación y aplicación del conocimiento, se concreta en la sistematización del presente modelo formativo que busca constituirse un una herramienta de las enfermeras docentes universitarias, quienes desde la innovación de su práctica pedagógica pueden ser capaces de aplicar tecnologías educativas al servicio de la sociedad.

**EJES DEL MODELO FORMATIVO:** El modelo formativo tiene tres ejes que se articulan entre sí.

- **Formación académica del enfermero:** En este modelo formativo de enfermería comunitaria, la formación se entiende como el proceso en que el estudiante, el docente y las personas de la comunidad; son capaces de concertar formas para identificar sus problemas, priorizarlos y resolverlos; de manera solidaria y colaborativa. Colaborativa, por cuanto aprehenden docentes y estudiantes y se desarrolla la comunidad en general y los integrantes de las familias en particular; utilizando la socioformación, sustentando su actuar en el personalismo comunitario.

- **Investigación acción participativa:** Es la herramienta de aprendizaje, con la que los estudiantes y docentes son capaces de aprehender la realidad para transformarla junto con los actores sociales involucrados.
- **Proyección social:** Como el resultado del modelo formativo comunitario, en las diferentes familias de las comunidades en las que se desarrolló el modelo; lo que ha implicado, responder a las necesidades sentidas por la comunidad. Pero esta respuesta está sustentada en la solidaridad comprendida como “fundamento de una serie de exigencias o prescripciones que tienen su origen en la concepción de la vida comunitaria y que requieren de la conjunción de esfuerzos para su realización y no de una simple reciprocidad (pues, aunque justa y plausible, la correspondencia mutua no es un requisito para que la solidaridad despliegue toda su virtualidad)(101)

**METODOLOGÍA:** la metodología del modelo está sustentada en la investigación acción participativa, que emergió desde la propuesta de Remmis y Mc Taggart, que incluye el reconocimiento del terreno y análisis de la situación, la planificación, la acción y observación y la reflexión. Sin embargo, emergió la necesidad de sistematizar toda la experiencia para poder objetivar el modelo formativo que se había ido gestando en los diferentes ciclos académicos; por lo tanto, culmina con una etapa de sistematización, propuesta por la investigadora y que ha permitido recoger toda la experiencia y tornarla disponible en este modelo formativo.

- a) **Reconocimiento del terreno y análisis de la situación.** Inicia cuando los docentes y estudiantes se acercan a la comunidad piloto, en la que desarrollarán el modelo formativo de enfermería comunitaria, y deben identificar a los actores sociales que gozan del reconocimiento legal y legítimo de la población, como sus autoridades y líderes comunitarios.

Con los líderes identificados, se organizan las actividades para presentarse en la comunidad y ofrecerles la oportunidad de trabajar colaborativamente para buscar estrategias que les permitan desarrollarse como personas, familias y comunidad. Mientras que los docentes y estudiantes, aprenden a brindar cuidados de enfermería comunitaria mientras investigan y desarrollan actividades de proyección social. Con base a lo encontrado en la comunidad, deben hacer la búsqueda de los conocimientos que son necesarios para comenzar a desarrollar la investigación acción participativa.

En esta etapa en las aulas universitarias se organizan para adquirir competencias de gestión comunitaria y poder dirigirse a la comunidad con herramientas de participación comunitaria que les permita el diagnóstico y autodiagnóstico de la salud de la población.

Desde este momento los estudiantes utilizarán un diario de campo que les permite comunicarse asiduamente con su profesora, en sus experiencias de aprendizaje de enfermería comunitaria. Experiencias personales, y en relación a sus compañeras de estudio y pobladores de la comunidad.

- b) **La planificación.** Producto del acercamiento al escenario comunitario, los docentes y estudiantes, deben ser capaces de acompañar a los actores sociales en las actividades diagnóstico de su realidad y priorizar sus problemas comunitarios. Cuando tienen ya definidos sus problemas, proceden a planificar cómo es que los van a solucionar; convirtiéndose las docentes y estudiantes en gestoras, asesoras y acompañantes de ese proceso, procurando que las soluciones que los actores sociales identifican, sean afrontadas desde y con los recursos de la misma población; erradicando cualquier atisbo de asistencialismo materialista; sino que por el contrario se motiva a que ellos se organicen y acudan a las instancias pertinentes, si es que en ellos mismos, no se encuentra la solución a sus problemas. Por ejemplo el problema de la acumulación de residuos sólidos y material particulado en las calles, es responsabilidad de sus estilos de higiene (deberes); pero también de que el carro recolector de basura, pase frecuentemente (derechos).

Producto de esta etapa los docentes y estudiantes de enfermería tienen ya identificados los contenidos que deben desarrollar para continuar con el proceso de la investigación acción participativa.

- c) **La acción y observación:** Los proyectos de acción frente a cada problema priorizado en la comunidad, debe ser ejecutados y evaluados; por lo tanto, los docentes y estudiantes de enfermería, deben acompañar en la ejecución de sus propuestas y organizar a los pobladores para que realicen el monitoreo y evaluación de sus actividades.
- d) **La reflexión,** los docentes, estudiantes y pobladores, al terminar un ciclo académico, son capaces de reflexionar sobre los cambios obtenidos en la comunidad y son capaces de identificar aciertos y desaciertos. Es en esta etapa, donde se debe reflexionar y evaluar si se continúa trabajando con las docentes y estudiantes de enfermería, o ya están listos para continuar con su desarrollo personal, familiar y comunitario, de manera independiente. Los estudiantes, han finalizado su proceso de formación de enfermería comunitaria y son promovidos, según su plan curricular a otro ciclo académico.

Los docentes y estudiantes, están listos para escribir el informe de la investigación acción participativa, publicando los resultados de la investigación.

- e) **Sistematización de la Experiencia:** La escritura de los diferentes informes de investigación, han permitido internalizar el modelo pedagógico de enfermería comunitaria, que se ha ido gestando y fortaleciendo a lo largo de los años en que se aplicó en la asignatura de cuidados de enfermería a los grupos humanos, como resultado de la investigación acción participativa que lo fue construyendo.

A continuación se grafica el modelo.



Fuente: La espiral de la investigación Acción de Remmis y Mc TAGGART, adaptado por la autora.

## **CAPÍTULO VI. CONSIDERACIONES FINALES**

- Las contribuciones del modelo formativo de enfermería comunitaria, desde la asignatura de cuidados de enfermería a los grupos humanos, se dan en las tres funciones principales del docente universitario: formación, investigación y proyección social. En la formación e investigación, el docente y estudiantes aprenden investigando. En la proyección social, permiten el empoderamiento de la comunidad, al hacerlas partícipes de su diagnóstico y gestión de soluciones a su problemática priorizada.
- La asignatura de Cuidados de Enfermería a los grupos humanos desarrollada con el plan curricular 2007 se caracteriza porque el proceso formativo está sustentado en una visión asistencialista, se realizan actividades altruistas como proyección social y la investigación que desarrollan es sólo bibliográfica, lo que no le permite a los estudiantes y docentes generar nuevos conocimientos; sino, sólo adquirir nuevos conocimientos existentes que responden al contexto político y social del país, sustentado en el modelo de Atención integral de salud.
- El diseño del modelo formativo en enfermería comunitaria sustentado en la filosofía personalista, se implementó partiendo de un proceso de reconocimiento de la problemática en la asignatura y el análisis de la situación que permitió a las docentes reflexionar sobre su práctica pedagógica y tender a la acción con el diseño de un modelo formativo en enfermería comunitaria que ponga énfasis en el desarrollo de tres funciones principales de la Universidad: Formación profesional, proyección social e investigación. Sin embargo, esto sólo es posible si existe un real compromiso por parte de los docentes para ser capaces de reflexionar sobre su práctica pedagógica y tender a la acción para optimizarla.
- El modelo formativo de enfermería comunitaria se caracteriza porque el proceso formativo está sustentado en el personalismo, que reconoce la

necesidad de no reducir a los sujetos de su práctica profesional a meros objetos de estudio; las actividades de proyección social están íntimamente vinculadas a su diseño curricular; por lo tanto, se asegura la sostenibilidad de los cuidados y la investigación se articula como metodología del proceso de enseñanza aprendizaje.

- Integrar la formación profesional con la proyección social mediante la investigación acción participativa, permite que docente y los estudiantes aprendan investigando. Los docentes y estudiantes desarrollan actividades de proyección social que responden a las demandas de las poblaciones y permiten el empoderamiento de las personas en la solución de sus problemas; y los docentes y estudiantes desarrollan competencias de investigación acción participativa.

## **RECOMENDACIONES**

Se Propone a la Asociación Peruana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ASPEFEEN), que los planes curriculares de la enfermería peruana, estén impregnados de la filosofía personalista, que rescata el valor de las personas en su singularidad y en relación a su contexto social; para que el ámbito de la enfermería comunitaria se garantice el cuidado de las familias y comunidad; sin caer en el colectivismo, como corriente filosófica.

Que, las autoridades de las Escuelas y Facultades de Enfermería fortalezcan las habilidades en investigación científica, de las enfermeras docentes de pre y posgrado, y consideren la posibilidad de implementar el modelo formativo de salud comunitaria en sus planes curriculares; permitiéndoles formar con y desde la investigación acción participativa, enseñar investigando y transformando la comunidad, empoderando a sus líderes y actores sociales.

Que la Universidad Peruana trabaje en armonía con el Ministerio de Salud y respondan de manera colaborativa, a las necesidades de la población, a las necesidades formativas de los profesionales de salud de manera interdisciplinaria y sistematicen las experiencias exitosas para ser localizadas en los diferentes escenarios del cuidado enfermero comunitario. Este modelo es una muestra de la génesis de la Responsabilidad Social Universitaria, que va emergiendo en una universidad privada de Chiclayo, al articular la proyección social, la formación profesional y la investigación.

Que la sociedad peruana de enfermería en salud pública y comunitaria, pueda implementar en sus planes curriculares, la formación de enfermeras especialistas basados en el modelo formativo de salud comunitaria, privilegiando la investigación acción participativa que integra la participación de todos los actores sociales, en el cuidado de la salud de la persona, familia y comunidad.

Que, la Universidad donde se desarrolló el modelo formativo de salud comunitaria, pueda implementarlo en su plan curricular, fortaleciendo las

prácticas profesionales utilizando una comunidad piloto; para que puedan intervenir participativamente de manera interdisciplinaria, docentes y estudiantes de las diferentes escuelas de ciencias de la salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Council B. La reforma del sistema universitario peruano: Internacionalización, avance, retos y oportunidades. [Internet]. Lima-Perú; 2016. Available from: [https://www.britishcouncil.pe/sites/default/files/la\\_reforma\\_del\\_sistema\\_universitario\\_peruano\\_-\\_internacionalizacion\\_avance\\_retos\\_y\\_oportunidades.pdf](https://www.britishcouncil.pe/sites/default/files/la_reforma_del_sistema_universitario_peruano_-_internacionalizacion_avance_retos_y_oportunidades.pdf)
2. SUNEDU. El modelo del Licenciamiento y su implementación en el Sistema Universitario Peruano [Internet]. Lima; 2016. 37 p. Available from: [https://www.sunedu.gob.pe/wp-content/uploads/2016/06/modelo\\_licenciamiento\\_institucional.pdf](https://www.sunedu.gob.pe/wp-content/uploads/2016/06/modelo_licenciamiento_institucional.pdf)
3. República P de la. Ley Universitaria, Ley 23733 [Internet]. Perú; 2001 p. 21. Available from: [http://www.peru.gob.pe/docs/PLANES/10402/PLAN\\_10402\\_Ley\\_Universitaria\\_2010.pdf](http://www.peru.gob.pe/docs/PLANES/10402/PLAN_10402_Ley_Universitaria_2010.pdf)
4. Consejo Nacional de Ciencia T e ITC. Situación de la formación de capital humano e investigación en las universidades peruanas. II Censo Nacional Universitario 2010 [Internet]. Lima; 2010. (CENSO NACIONAL UNIVERSITARIO). Report No.: II. Available from: [https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0oahUKEwjKoeCzoqrXAhVDJiYKHegKChMQFggzMAI&url=https%3A%2F%2Fportal.concytec.gob.pe%2Findex.php%2Fpublicaciones%2Fdocumentos-de-trabajo%2Fitem%2Fdownload%2F47\\_75773f7546da](https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0oahUKEwjKoeCzoqrXAhVDJiYKHegKChMQFggzMAI&url=https%3A%2F%2Fportal.concytec.gob.pe%2Findex.php%2Fpublicaciones%2Fdocumentos-de-trabajo%2Fitem%2Fdownload%2F47_75773f7546da)
5. Consejo Nacional de Ciencia T e IT. I Censo Nacional de Investigación y Desarrollo a Centros de Investigación 2016. Lima; 2016.
6. Sime-Marques, Alcibiades; Sánchez -Chacón A. Proceso de Incorporación del Aprendizaje servicio en la Universidad Señor de Sipán. Chiclayo, Perú. TZHOECOEN Rev científica. 2010;225-34.
7. Saldaña Gracia, Rubio Verónica, Lavado Sofía, Minnicelli Alessandra AJ. Razones y Propósitos para Incorporar la Responsabilidad Social en la Formación de Personas y en Organizaciones de Latinoamérica. Rev Latinoam Educ Inclusiva [Internet]. 2017;11(2):51-72. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rlei/v11n2/art05.pdf>
8. Escuela de Enfermería - USAT. PLAN CURRICULAR 2006. Chiclayo-Perú; 2007.
9. Gómez-Luna, Eduardo; Fernando-Navas, Diego; Aponte-Mayor, Guillermo; Betancourt-Buitrago LA. Metodología para la revisión bibliográfica y la gestión de información de temas científicos a través de su estructuración y sistematización. DYNA [Internet]. 2014;81(184):158-63. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/496/49630405022.pdf>
10. López L. Los Saberes Culturales en Salud en un Mundo Glocalizado. Index de Enfermería [Internet]. 2010 [cited 2020 Jan 15];19(2-3):81-3. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962010000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

11. Laguado-Jaimes, Elveny; Villamizar-Osorio ML. Desarrollo de la estrategias pedagógica “Proyectos formativos” para fomentar la integralidad del conocimiento disciplinar. *Rev Cubana Enferm.* 2019;4(2016):1–11.
12. Pérez-Andrés, Cristina; Alameda Cuesta, Almudena; Albéniz Lizarraga C. La formación práctica en enfermería en la Escuela Universitaria de Enfermería de la comunidad de Madrid. Opinión de los alumnos y de los profesionales asistenciales. Un estudio cualitativo con grupos de discusión. *Revista Española de Salud Pública [Internet].* 2002;76:517–30. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/170/17076513.pdf>
13. Irigoyen JJ, Jiménez, Miriam Yerith; Acuña KF. Competencias y educación superior. *Rev Mex Investig Educ [Internet].* 2011;16:243–66. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14015561011>
14. Ulate B, Josué E. Revolución Personalista y comunitaria: Una propuesta frente al falso pacifismo, expresión de violencia estructural. *INVENIO [Internet].* 2016;19(36):35–42. Available from: <https://www.redalyc.org/html/877/87745590003/>
15. Mendez-López, A.; Pérez-Cosín, J.; Colomer-Viadel A. Procesos de autodesarrollo en el municipio de Paterna. Valencia (España). *RIDAA [Internet].* 2018;71–72:53–75. Available from: <http://www.ridaa.es/ridaa/index.php/ridaa/article/viewFile/181/177>
16. Ambrosio-Prado R. La socioformación: un enfoque de cambio educativo. *Rev Iberoam Educ.* 2019;76(1):1–27.
17. Corretgé Bergua R, Miret Martí J. Adaptación de los estándares GRI y creación de indicadores de RSU: Un trabajo conjunto de la Universitat de Barcelona y la Universitat Pompeu Fabra. *Rev Digit Investig en Docencia Univ.* 2018;12(2018):137–55.
18. Gezuraga M. El Aprendizaje-Servicio y su Contribución a la Función de Extensión Universitaria . Desarrollo en la Universidad del País Vasco ( UPV / EHU ) Service-Learning and its Contribution to the Function of University Extension . Development at the University of . 2017;
19. Martínez-Usarralde MJ, Lloret-Catalá C, Mas-Gil S. Responsabilidad Social Universitaria (RSU): Principios para una Universidad Sostenible, Cooperativa y Democrática desde el Diagnóstico Participativo de su Alumnado. *Arch Analíticos Políticas Educ [Internet].* 2017;25(75):2–5. Available from: <https://www.mendeley.com/catalogue/responsabilidad-social-universitaria-rsu-principios-para-universidade-sustentavel-cooperativa-e-dem/>
20. Ordóñez. DT. Modelo de responsabilidad social para la Universidad Internacional del Ecuador-Extensión Loja 2017. [Internet]. Universidad Técnica Particular de Loja; 2017. Available from: [http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/18385/1/Trelles\\_Ordóñez\\_Daniela\\_Alexandra.pdf](http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/18385/1/Trelles_Ordóñez_Daniela_Alexandra.pdf)
21. Quezada GR. Responsabilidad Social Universitaria: Una nueva mirada a la relación de la universidad con la sociedad desde la perspectiva de las partes interesadas. Un estudio de caso. [Internet]. Universidad de Valladolid. Universidad de Valladolid; 2010. Available from:

- [http://uvadoc.uva.es:80/handle/10324/923%5Cnhttp://rsuresponsablesocialmente.blogspot.com.es/2013/10/tesis-doctoral-responsabilidad-social.html%5Cnhttps://scholar.google.es/scholar?start=20&q=related:ofPhIo1SQnkJ:scholar.google.com/&hl=es&as\\_sdt=0,5#7%5Cn](http://uvadoc.uva.es:80/handle/10324/923%5Cnhttp://rsuresponsablesocialmente.blogspot.com.es/2013/10/tesis-doctoral-responsabilidad-social.html%5Cnhttps://scholar.google.es/scholar?start=20&q=related:ofPhIo1SQnkJ:scholar.google.com/&hl=es&as_sdt=0,5#7%5Cn)
22. Macchiarola V. Incorporación de prácticas socio-comunitarias al currículo en la Universidad Nacional de Río Cuarto, Argentina. Viviana Macchiarola. TZHOECOEN. 2010;3/Nº5:217-24.
  23. Tobón S. Proyectos Formativos. Teoría y metodología. 1era. Pearson Educación de México, editor. México: 978-607-32-2791-9; 2014. 212 p.
  24. Jaimes Elveny L, Villamizar Osorio ML. Desarrollo de la estrategia pedagógica “Proyectos Formativos” para fomentar la integralidad del conocimiento disciplinar. Rev Cubana Enferm. 2016;32(4):126-36.
  25. Machado E, M. Montes de Oca. Formación profesional y desempeños idóneos del docente universitario. Humanidades Médicas. 2016;16(1):1-20.
  26. Alvarez. MC. Formación del profesional de la salud: una mirada reflexiva. Rev Médica Electrónica [Internet]. 2017;39(4):1004-10. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242017000400015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000400015)
  27. Moreno CP. Apuntes sobre la investigación formativa. Educ y Educ [Internet]. 2004;7:57-77. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/834/83400707.pdf>
  28. Ministerio de Educación Perú. Ley Universitaria [Internet]. Lima: Ley Universitaria; 2014 p. 68. Available from: [http://www.minedu.gob.pe/reforma-universitaria/pdf/ley\\_universitaria.pdf](http://www.minedu.gob.pe/reforma-universitaria/pdf/ley_universitaria.pdf)
  29. Tobón S. El enfoque complejo de las competencias y el diseño curricular por ciclos propedéuticos. Acción Pedagógica [Internet]. 2007;16:14-28. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2968540.pdf>
  30. Mogrovejo UCST de. Modelo Educativo USAT. 1era. Chiclayo-Perú; 2011. 143 p.
  31. Diaz-Garcia, Sandy. Zavala, Etelvina. Ramirez-Hernandez C. Evaluación de las competencias en enfermería como reflejo de calidad y seguridad en la mujer embarazada. CONAMED [Internet]. 2013;18:3-6. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4682492>
  32. Rosales Mejía MM. Proceso evaluativo : evaluación sumativa , evaluación formativa y Assesment su impacto en la educación actual Proceso evaluativo : evaluación sumativa , evaluación formativa y Assesment su impacto en la educación actual. Congr Iberoam Ciencia, Tecnol Innovación y Educ. 2014;1-13.
  33. Félix Amézquita MA, Garay Núñez JR, Santos Quintero MI. El enseñar/aprender de la Enfermería Comunitaria en la licenciatura. RIDE Rev Iberoam para la Investig y el Desarro Educ. 2017;7(14):248.
  34. Correa-Uribe, Santiago; Puerta Zapata, Antonio; Restrepo Gómez B. Investigación evaluativa. ICFES IC para el fomento de la educación superior, editor. Bogotá Colombia; 2002. 273 p.

35. Talanquer V. La importancia de la evaluación formativa. *Educ Química* [Internet]. 2015;26:177-9. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eq/v26n3/0187-893X-26-03-00177.pdf>
36. Arturo de la Orden Hoz JPP. Instrumento para determinar los tipos de evaluación utilizados por los profesores universitarios. *Rev Electrónica Investig Educ* [Internet]. 2016;18:40-52. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/redie/v18n2/1607-4041-redie-18-02-00040.pdf>
37. Marti-Noguera, Juan; Calderón Ignacio, Adolfo y Fernández-Godenzi A. La responsabilidad social universitaria en Iberoamérica: análisis de las legislaciones de Brasil, España y Perú. *Rev Iberoam Educ Super* [Internet]. 2018;IX:107-24. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/ries/v9n24/2007-2872-ries-9-24-107.pdf>
38. Tarifa RY. Incorporación de las prácticas socio-comunitarias al currículo universitario. *Context Educ* [Internet]. 2013;15:39-46. Available from: <http://www.hum.unrc.edu.ar/publicaciones/contextos/contextos15/articulos/vol15/pdf/05-tarifa.pdf>
39. Lobelle Fernández G. Políticas públicas sociales: apuntes y reflexiones. *Rev Cuba Inf y Comun* [Internet]. 2017;06(14):81-96. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/ralc/v6n14/ralc06317.pdf>
40. Guarín Ramírez EA, Rojas Claros A. Solidaridad, política social asistencial y bien común. *Reflexión Política*. 2018;19(38):74-85.
41. Cardona D, Acosta LD, Bertone CL. Inequidades en salud entre países de Latinoamérica y el Caribe (2005-2010). *Gac Sanit*. 2013;27(4):292-7.
42. García Cuadrado J. *ANTROPOLOGÍA FILOSÓFICA. Una introducción a la Filosofía del Hombre*. Quinta edi. S.A. EU de N, editor. Pamplona-España; 2011. 208 p.
43. Loayza-Enriquez BK. Bases filosóficas que sustentan el cuidado de la salud comunitaria. *Paraninfo Digit Investig en salud* [Internet]. 2010;IV-N.9-201:1-9. Available from: <http://www.index-f.com/para/n9/pdf/pdf.php?p=pi012>
44. Zorrosa MI. El Ser Humano como Ser Político. In: Mogrovejo UCST de, editor. *Módulo: Herramientas para el liderazgo en la acción Filosofía política*. Chiclayo-Perú; 2007. p. 2007.
45. Navarrete JM. Sociedad, individualismo y modernidad en el Perú. *Sociologías* [Internet]. 2019;21(50):260-85. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/soc/v21n50/1807-0337-soc-21-50-260.pdf>
46. Burgos Juan Manuel. *Antropología: Una guía para la existencia*. Quinta. Albatros, editor. Madrid España; 2013. 422 p.
47. Valderrama Bedoya FJ. El personalismo de Emmanuel Mounier y su relación con la Constitución Política de Colombia. *Opinión Jurídica*. 2016;15(30):249-72.
48. García Cuadrado J. El alma humana [Internet]. Departamen. España; 2007. 144 p. Available from: <http://www.unav.es/filosofia/publicaciones/cuadernos/serieuniversitaria/>
49. Orozco Idáraga A. Impacto social y académico del programa interacción

- social y desarrollo ciudadano en tres localidades del departamento del Atlántico. *Psicogente* [Internet]. 2014;17(32):477–94. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v17n32/v17n32a18.pdf>
50. Falcón Fariñas I, Escalante Padrón O, Nordelo Valdivia A, Campal Espinoza A. Metodología de evaluación de impacto social para programa de salud. *Humanidades Médicas* [Internet]. 2018;18(1):64–82. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v18n1/hmco7118.pdf>
  51. Juan Pablo II. *Constitución Apostólica del Sumo Pontífice Juan Pablo II sobre las Universidades Católicas: Ex corde ecclesiae*. 1990;
  52. Muñoz Martínez M, Garay Garay F. La investigación como forma de desarrollo profesional docente: Retos y perspectivas. *Estud pedagógicos*. 2016;41(2):389–99.
  53. Zambrano EL. Prácticas pedagógicas para el desarrollo de competencias ciudadanas. *Rev Electron Investig Educ* [Internet]. 2018;20(1):69–82. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/redie/v20n1/1607-4041-redie-20-01-69.pdf>
  54. Luis Facundo Maldonado, Diana Patricia Landazábal, Juan Carlos Hernández, Yasbleidy Ruíz, Audrey Claro HV y SC. Visibilidad y formación en investigación. *Estrategias para el desarrollo de competencias investigativas. Grup Gestión Viital Univ Nac Abierta y a Distancia UNAD Bogotá-Colombia*. 2007;2(2):43–56.
  55. Dehesa de Gyves N. La investigación en el aula en el proceso de formación docente. *Perfiles Educ* [Internet]. 2015;37(Número Especial):17–34. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/peredu/v37nspe/v37nspea3.pdf> <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84973926510&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=La+investigaci%25C3%25B3n+en+el+aula+en+el+proceso+de+formaci%25C3%25B3n+docente&st2=&sid=>
  56. Eduardo Flores-Kastanis JM-V y DHS. Investigación-acción participativa en la educación latinoamericana\*. *Rev Mex Investig Educ* [Internet]. 2009;14:289–308. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/rmie/v14n40/v14n40a13.pdf>
  57. Marcelo Ahumada, Bibiana Mariela Antón MVP. El desarrollo de la Investigación Acción participativa en psicología. *Enfoques* [Internet]. 2012;24(2):25. Available from: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1669-27212012000200003](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1669-27212012000200003)
  58. Perdomo G. La Investigación-Acción-Participante como Estrategia para la Capacitación y Evaluación en Educación Sanitaria Action-Oriented Participant Research as a Strategy for Training and. *Cad Saúde Pública-Río Janeiro* [Internet]. 1994;10(3):331–8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v10n3/v10n3a13>
  59. Falcón Fariñas I, Escalante Padrón O, Nordelo Valdivia A, Campal Espinoza A. Metodología de evaluación de impacto social para programa de salud. *Humanidades Médicas*. 2018;18(1):64–82.
  60. Noelia Melero Aguilar. El paradigma crítico y los aportes de la investigación

- acción participativa en la transformación de la realidad social: Un análisis desde las ciencias sociales. *Cuest Pedagógicas* [Internet]. 2011 [cited 2018 Oct 31];21:339–55. Available from: [https://institucional.us.es/revistas/cuestiones/21/art\\_14.pdf](https://institucional.us.es/revistas/cuestiones/21/art_14.pdf)
61. Cuadra RB. Una Nota Sobre Complejidad Y Paradigma Cualitativo a Note Regarding Complexity and Qualitative Paradigm. Impresa) Lib Lima. 2014;20(2):1729–4827.
  62. Sampieri, Roberto Hernández CFC y LPB. Metodología de la Investigación [Internet]. Sexta edic. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES SADC., editor. México; 2014. 589 p. Available from: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
  63. Corpa, Eva Abad, Delgado Pilar Hito, Cabrero-García J. La investigación-acción-participativa. Una forma de investigar en la práctica enfermera. 2010;28(3):464–74.
  64. Pérez-Van-Leenden MDJ. La investigación acción en la práctica docente. Un análisis bibliométrico (2003-2017). *Magis, Rev Int Investig en Educ.* 2019;12(24):177–92.
  65. Julia Blández Ángel. Información bibliográfica. 3rd ed. Editorial INDE, S.A. 2010, editor. 2010. 196 p.
  66. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int J Morphol.* 2017;35(1):227–32.
  67. Norberto Boggino KR. Investigación-acción: reflexión crítica sobre la práctica educativa. Orientaciones prácticas y experiencias. HomoSapiens Ediciones, editor. España; 2007. 206 p.
  68. Díaz-Bravo L, Torruco-García U, Martínez-Hernández M, Varela-Ruiz M. Investigación en educación médica [Internet]. Vol. 2, Investigación en educación médica. Elsevier; 2013 [cited 2018 Nov 7]. 162–167 p. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-50572013000300009](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009)
  69. Itziar Rekalde, María Vizcarra AM. La observación como estrategia de investigación para construir contextos de aprendizaje y fomentar procesos participativos. *Educ XX1* [Internet]. 2014 [cited 2018 Nov 7];17(1):201–20. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70629509009>
  70. SENCE. Instrumentos de Evaluación [Internet]. Chile; 2017 [cited 2018 Nov 7]. Available from: [http://www.sence.cl/601/articulos-4777\\_recurso\\_10.pdf](http://www.sence.cl/601/articulos-4777_recurso_10.pdf)
  71. M. Lucrecia Rovalletti. La evaluación ética en las ciencias humanas y sociales. La investigación científica: entre la libertad y la responsabilidad. *Acta Bioeth* [Internet]. 2006;12(2):243–50. Available from: <http://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v12n2/art13.pdf>
  72. Koepsell D., Ruiz de Chávez M. Ética de la investigación. Integridad científica. [Internet]. Primera. Comisión Nacional de Bioética/Secretaría de Salud, editor. México; 2015. 180 p. Available from: <http://conbioetica-mexico.salud.gob.mx>
  73. Sgreccia Elio. Manual de Bioética. Fundamentos y ética biomédica. *Regelungstech Prax.* 2010;22(6):187–9.

74. Elio S. Disponible en: Cuad Filos. 2013;XXIV(1):115–23.
75. Carlos M. Álvarez de Zayas. Pedagogía. Un modelo de Formación del Hombre. Cuarta. Grupo Editorial Kipus, editor. Bolivia; 2011. 255 p.
76. Kaneshima Chiotti Esteban. El Modelo de Atención Integral en Salud [Internet]. Lima-Perú: DGSP; 2007. Available from: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/transparencia/09GestionIns/PresxRes/2007/Febrero/Taller\\_PresPorRes/MAISSitActual\(DGSP-MINSA\).pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/transparencia/09GestionIns/PresxRes/2007/Febrero/Taller_PresPorRes/MAISSitActual(DGSP-MINSA).pdf)
77. Estado Peruano. LEY DEL SERVICIO RURAL Y URBANO MARGINAL DE SALUD. Ley N° 23330 [Internet]. 1997 p. 12. Available from: [http://www.minsa.gob.pe/dggdrh/comunicate/paso1/ley\\_serums.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dggdrh/comunicate/paso1/ley_serums.pdf)
78. Sánchez-Ledesma E, Pérez A, Vázquez N, García-Subirats I, Fernández A, Novoa AM, et al. La priorización comunitaria en el programa Barcelona Salut als Barris. Gac Sanit. 2018;32(2):129–34.
79. Backes DS, Erdmann AL, Büscher A. Colocando en evidencia el cuidado de enfermería como práctica social. Rev Lat Am Enfermagem. 2009;17(6):988–94.
80. Lizet Veliz R, Ceballos VP, Valenzuela SS, Sanhueza AO. Análisis crítico del paradigma positivista y su influencia en el desarrollo de la enfermería. Critical analysis of positivist paradigm and its influence in knowledge development of nursing. Index de Enfermería [Internet]. 2012;21(4):224–8. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962012000300010&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000300010&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
81. Agramonte A, Sol D, Farres Vázquez R. Influencia de las estrategias curriculares de la carrera Licenciatura en Enfermería en la calidad del cuidado. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2010;2626(44):189–202. Available from: <http://scielo.sld.cu>
82. Faria L, Quaresma MA, Patiño RA, Siqueira R, Lamego G. Integração ensino-serviço-comunidade nos cenários de práticas na formação interdisciplinar em Saúde: uma experiência do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) no sul da Bahia, Brasil. Interface - Comun Saúde, Educ [Internet]. 2018; Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832018005008101&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018005008101&lng=pt&tlng=pt)
83. Alayón N. El asistencialismo en la política social y en el Trabajo Social. Rev Acción Crítica. 1980;7:1–10.
84. AUBERT A, DUQUE E, FISAS M, VALLS R. Dialogar y transformar. Editorial GRAÓ, de IRIF SL, editor. Pedagogía crítica del siglo XXI. España; 2004. 142 p.
85. Cadena LR. La persona en la educación superior. Una mirada desde el personalismo. Franciscanum [Internet]. 2017;LIX(168):145–72. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/3435/343554680006.pdf>
86. Rospigliosi EV. Clasificación del sujeto de derecho frente al avance de la genómica y la procreática. Acta Bioeth. 2017;23(2):213–25.
87. Municipal. S de salud CD de S. Diagnostico Participativo de Salud [Internet]. Los Vilos; 2016. p. 12. Available from: <http://www.scoquimbo.cl/gob-cl/mas/files/06-12->

- 2017/participacion/DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO LV.pdf
88. Sousa IV de, Brasil CCP, Silva RM da, Vasconcelos DP e, Silva KA, Bezerra IN, et al. Diagnóstico participativo para identificação de problemas de saúde em comunidade em situação de vulnerabilidade social. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2017;22(12):3945-54. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017021203945&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017021203945&lng=pt&tlng=pt)
  89. Martínez-Usarralde MJ, LLoret-Catalá C, Mas-Gil S. Responsabilidad Social Universitaria (RSU): Principios para una Universidad Sostenible, Cooperativa y Democrática desde el Diagnóstico Participativo de su Alumnado. *Arch Analíticos Políticas Educ.* 2017;25(75):2-5.
  90. Idoya Zorroza. La esencia de la vinculación social. Programa EFFE Módulo: herramientas para el liderazgo en la acción. 2008;1-13.
  91. Álvarez-Verdes Lorenzo VM. La justicia social. Editorial P, editor. Madrid España; 1993. 527 p.
  92. Valle Y, Araque C, Milena C, Peralta P. La Responsabilidad Social Universitaria: emprendimiento sostenible como impacto de intervención en comunidades vulnerables. *Rev Esc Adm Neg* [Internet]. 2016;81(81):91-110. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/ean/n81/n81a05.pdf>
  93. Paredes DM. Aprendizaje-Servicio : una práctica educativa innovadora que promueve el desarrollo de competencias del estudiantado universitario. *Actual Investig en Educ* [Internet]. 2018;18(3):1-22. Available from: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/aie/article/download/34418/34007>
  94. Pontificio Consejo Justicia y Paz. Compendio de la Doctrina Social de la Iglesia. Vaticano [Internet]. 2005;1-203. Available from: [http://www.vatican.va/roman\\_curia/pontifical\\_councils/justpeace/documents/rc\\_pc\\_justpeace\\_doc\\_20060526\\_compendio-dott-soc\\_sp.html](http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_councils/justpeace/documents/rc_pc_justpeace_doc_20060526_compendio-dott-soc_sp.html)
  95. Cáceres S, Rodríguez S, Contreras G. El ensayo como propuesta metodológica para promover el desarrollo de la competencia de la imaginación histórica en dos escuelas de la región del Biobío. *Rev Teoría y Didáctica las Ciencias Soc* [Internet]. 2014;20(enero-diciembre):63-87. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/652/65247751002.pdf>
  96. Latorre A. La investigación-acción: Conocer y cambiar la práctica educativa. Tercera ed. Graó E, editor. España; 2005. 121 p.
  97. Lewin K. Lo que es antiguo también es nuevo - Investigación Acción. *Texto Context Enferm* [Internet]. 2015;24(1):11-2. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/es\\_0104-0707-tce-24-01-00009.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/es_0104-0707-tce-24-01-00009.pdf)
  98. Elvio Galati. Filosofía y práctica en la investigación científica. Objetivos de conocimiento y objetivos de transformación. *Rev Iberoam Ciencia, Tecnol y Soc - CTS* [Internet]. 2017;12(36):163-83. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/924/92453494008.pdf>
  99. Loayza-Enriquez BK. Buscando evidencias en la ciencia y el arte del cuidado de enfermería: retos y desafíos. *Evidentia Revista de Enfermería Basada en Evidencia.* 2010 Jun 1;
  100. Burgos JM. El personalismo ontológico moderno II . QUIÉN. 2015;2(2015):7-32.

101. Bustamante Alarcón R. El Significado de ser persona. In: Dykinson, editor. La idea de persona y dignidad humana. Madrid España; 2018. p. 171–88.
102. Riego de Moine I. Emmanuel Mounier y el Personalismo. Rev Iberoam Pers Comunitario [Internet]. 2006;1(4). Available from: <http://www.personalismo.net/persona/emmanuel-mounier-y-el-personalismo>
103. Beltrán U, Josué Esteban. REVOLUCIÓN PERSONALISTA Y COMUNITARIA: UN PROPUESTA FRENTE AL FALSO PACIFISMO, EXPRESIÓN DE VIOLENCIA ESTRUCTURAL. INVENIO [Internet]. 2016;19(36):35–42. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/877/87745590003.pdf>
104. Burgos Velasco JM. Notas sobre la bioética personalista. Obs bioética. :1–9.
105. Díaz C. E. Biblioteca Palabra, editor. Madrid España; 2000. 286 p.
106. Tomás Melendo. El ser humano: desarrollo y plenitud. S.A. EIUNSA. EDICIONES INTERNACIONALES UNIVERSITARIAS, editor. 2013. 216 p.
107. Bustamante Alarcón R. la idea de persona y dignidad humana. Dykinson, editor. Madrid España; 2018. 334 p.
108. Bautista vallejo JM. Sobre la idea de acción en el personalismo mounieriano: ser antes que hacer. Rica U de C, editor. Red Rev Ciencias Soc [Internet]. 2006;1(95):334. Available from: <http://ebookcentral.proquest.com/lib/anahuacsp/detail.action?docID=3171916>
109. Tobón S. Ejes Esenciales De La Sociedad Del Conocimiento Y La Socioformación. 1st ed. Kresearch, editor. Estados Unidos; 2017. 154 p.

## **ANEXOS**

### **ANEXO 01:**

#### **GUÍA DE ENTREVISTA REFLEJO PARA IDENTIFICACIÓN DE CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DE LA ASIGNATURA CUIDADOS DE ENFERMERÍA A LOS GRUPOS HUMANOS**

**OBJETIVO:** Esta entrevista busca identificar las características de la asignatura de cuidados de enfermería a los grupos humanos, con énfasis al desarrollo de la práctica comunitaria extramuros y su relación con las tres funciones de la Universidad.

**INDICACIONES:** Esta información es estrictamente con fines de investigación, se le pide sinceridad en sus respuestas.

#### **Datos específicos:**

1. ¿Cuáles son las competencias que busca que desarrollen las estudiantes en la práctica comunitaria extramuros?
2. ¿Puede describir las características metodológicas que usted utiliza desde el inicio de su práctica comunitaria (planificación) hasta cuando finaliza la asignatura de cuidados de enfermería a los grupos humanos?
3. ¿La metodología utilizada en las prácticas extramuros le permiten desarrollar actividades de investigación científica. ¿Cómo la realizan?
4. ¿La metodología utilizada en las prácticas extramuros le permiten desarrollar actividades de proyección social. ¿Cómo la realizan?
5. ¿Cómo articula la formación profesional al interior de la asignatura (clases teóricas) con las prácticas comunitarias que usted tiene cargo con las estudiantes de enfermería de ésta asignatura? ¿Cómo la realizan?
6. ¿Desea agregar algo más relacionado a lo preguntado?

## **ANEXO 02:**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ENTREVISTA REFLEJO**

Investigadora: Blanca Katiuzca Loayza Enriquez.

Asesor: Dr. Nemecio Núñez Rojas

#### **PROPOSITO DEL ESTUDIO:**

La estamos invitando a participar del estudio llamado: “Modelo formativo de enfermería comunitaria para optimizar las funciones de la enfermera docente”. Este es un estudio que permitirá implementar un modelo formativo de enfermería comunitaria basado en la investigación, como parte de mi tesis doctoral en Bienestar social.

#### **PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO:**

Si usted acepta participar, responderá una entrevista donde se le preguntará sobre su práctica pedagógica en la asignatura de cuidados de enfermería los grupos humanos, con énfasis en su práctica comunitaria.

**RIESGOS:** No se le expone a riesgo alguno, por ser una entrevista que versa sobre su práctica profesional, no sobre su vida personal. Sin embargo, si hubiera alguna pregunta que representara para usted algún conflicto de interés o de riesgo emocional, suspenderemos la entrevista para brindarle apoyo emocional y sólo si usted lo autoriza, podremos reiniciarla en el momento que crea conveniente.

#### **BENEFICIOS:**

Si usted acepta participar no recibirá un beneficio directo de los resultados de este estudio; sin embargo, se prevé diseñar un modelo formativo que optimice su práctica pedagógica en enfermería comunitaria. Con la información obtenida del estudio, se valorará los aportes del modelo formativo que usted utiliza, y se buscará diseñar uno que responda a sus funciones como docente universitario.

#### **COSTOS E INCENTIVOS:**

Usted no deberá realizar ningún pago por participar en el estudio. No recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con el diagnóstico de su práctica pedagógica en la asignatura de CEGH.

**CONFIDENCIALIDAD:** A cada participante del estudio se le asignara un seudónimo diferente, su nombre no aparecerá en ninguna ficha de recolección de información. Si los resultados son publicados, no se mostrará ningún dato que

permita la identificación de los participantes de éste estudio. Sólo los investigadores saben que usted está participando de éste estudio.

**USO FUTURO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA:** La información recolectada se usará en este estudio y en futuras investigaciones que versen sobre la práctica pedagógica en enfermería comunitaria.

**FIRMA DEL CONSENTIMIENTO:**

Usted entiende que su participación en el estudio es VOLUNTARIA. En cualquier momento usted puede retirar su consentimiento a participar en el estudio, sin que su desempeño profesional se vea afectado.. Al firmar este consentimiento usted acepta que el investigador recoja información de los sílabos prácticos y de los informes de prácticas utilizados por sus estudiantes. Usted recibirá una copia de este consentimiento informado que está firmando; aquí encontrará la información que le permita contactar al investigador y a su equipo de trabajo para cualquier inquietud.

**PERSONAS A CONTACTAR:**

Si tiene dudas con respecto a los derechos y deberes que tiene por su participación en este estudio, puede comunicarse con cualquiera de los autores responsables de la Investigación:

Teléfonos de contacto: 978416500 (Blanca Loayza Enriquez).

YO HE LEIDO LA INFORMACION BRINDADA EN EL TEXTO ANTERIOR Y VOLUNTARIAMENTE ACEPTO PARTICIPAR EN EL ESTUDIO RESPONDIENDO A LA ENTREVISTA, Y PERMITIENDO A LOS INVESTIGADORES USAR LA INFORMACION DE LAS PRÁCTICAS EXTRAMUROS PRESENTADOS POR LAS ESTUDIANTES ASESORADAS POR MI PERSONA.

FECHA: .....

NOMBRE..... DNI: .....

.....  
FIRMA DEL PARTICIPANTE

.....  
FIRMA DEL INVESTIGADOR

### ANEXO 03

#### LISTA DE COTEJO PARA CARACTERIZAR LA ASIGNATURA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA A LOS GRUPOS HUMANOS

OBJETIVO: Esta lista de cotejo busca caracterizar la práctica comunitaria extramuros de la asignatura de cuidados de enfermería a los grupos humanos, con énfasis a las tres funciones de la Universidad.

Datos específicos:

Nº	ITEMS	
01	Objetivos de la práctica	
02	Competencias a medir	
03	Metodología de trabajo	
04	Productos acreditables	
05	Sostenibilidad de los cuidados	
06	Desarrollo de actividades de investigación	

## ANEXO N°04

### LISTA DE COTEJO PARA CARACTERIZAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL DE LAS PRÁCTICAS COMUNITARIAS EXTRAMUROS DE LA ASIGNATURA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA A LOS GRUPOS HUMANOS, USAT.

OBJETIVO: Esta lista de cotejo busca caracterizar la práctica comunitaria extramuros de la asignatura de cuidados de enfermería a los grupos humanos, con énfasis en la formación profesional.

Datos específicos:

N°	DISEÑO DE LAS PRÁCTICAS EXTRAMURALES	MODELO TRADICIONAL	INDICADOR
01	Planificación de la participación del estudiante en las prácticas comunitarias		
02	Ejecución de las prácticas comunitarias		
03	Métodos y técnicas de intervención en la comunidad		
04	Evaluación de las prácticas comunitarias		
05	Participación del docente		

## ANEXO 05:

### LISTA DE COTEJO PARA CARACTERIZAR LA PROYECCIÓN SOCIAL EN LAS PRÁCTICAS COMUNITARIAS EXTRAMUROS DE LA ASIGNATURA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA A LOS GRUPOS HUMANOS, USAT.

OBJETIVO: Esta lista de cotejo busca caracterizar la práctica comunitaria extramuros de la asignatura de cuidados de enfermería a los grupos humanos, con énfasis en la proyección social.

Datos específicos:

N°	DISEÑO DE LAS PRÁCTICAS EXTRAMURALES	MODELO TRADICIONAL	INDICADOR
01	Identificación de las necesidades de la población		
02	Tipo de participación de los pobladores en los proyectos de acción		
03	Cambios obtenidos en la población		
04	Sostenibilidad de la intervención		
05	Base filosófica que sustenta la intervención		

## ANEXO 06:

### LISTA DE COTEJO PARA CARACTERIZAR LA INVESTIGACIÓN DE LAS PRÁCTICAS COMUNITARIAS EXTRAMUROS DE LA ASIGNATURA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA A LOS GRUPOS HUMANOS, USAT.

OBJETIVO: Esta lista de cotejo busca caracterizar la práctica comunitaria extramuros de la asignatura de cuidados de enfermería a los grupos humanos, con énfasis en la investigación.

Datos específicos:

Nº	DISEÑO DE LAS PRÁCTICAS EXTRAMURALES	MODELO FORMATIVO DE ENFERMERÍA COMUNITARIA	INDICADOR
01	Tipo de investigación		
02	Autores de la Investigación		
03	Sistematización de la investigación realizada		
04	Publicación de resultados de la investigación		

## ANEXO 07:

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: DIARIOS DE CAMPOS DE LAS PRÁCTICAS COMUNITARIAS EXTRAMURALES DE LAS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA ASIGNATURA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA A LOS GRUPOS HUMANOS, USAT.

Objetivo: La información registrada en los diarios de campo tiene la finalidad de registrar todas las actividades realizadas por las estudiantes de enfermería durante sus prácticas comunitarias extramuros, pudiendo externar sus logros, limitaciones, sentimientos, emociones, y se constituye en un medio epistolar de comunicación con las docentes para evaluar la práctica y recibir retroalimentación personalizada y confidencial.

Indicaciones: El estudiante debe registrar en los diarios de campo toda la información que considere pertinente y puede plasmar también con dibujos e imágenes lo relatado.

Datos específicos:

Día:
Hora:
Actividad designada:
Registro de las actividades desarrolladas:
Hora de finalización
Firma de la estudiante.

**ANEXO 08**

# FICHA FAMILIAR

Fecha:

Nº de Ficha:

**I. DATOS GENERALES:**

- a) Apellidos de la Familia:..... b) Número de Integrantes:.....  
 c) Número de familias que viven en la misma casa: ..... d) Dirección: .....  
 e) Idioma: ..... f) Sector:.....

**II. ESTRUCTURA FAMILIAR:**

- a) Integrantes:

Nº	Nombres y Apellidos	Edad		Fecha de Nac.			Est. Civil	Parentesc	Grado Instr.	Procedencia	Ocupación		Religión	Seguro	Motivo Migratorio
		M	F	D	M	A					Activ.	Cond			
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															

Observación:.....  
 .....

III. SALUD FAMILIAR

a) NIÑO (0 a 9 años)

Nº	Nutrición			CRED								Tipo de Alime	Enfermedades							
				VACUNAS (nº dosis)									# CRE D	IRA		EDA		PIEL		PAR.
	Peso	Talla	Dx	BCG	Polio	DP T	H BV	SP R	A.A	OTRO S										

Observación:..... Cuidado del niño en ausencia de la madre

Parientes		PRONOI	
SÓLO		OTROS	

b) ADOLESCENTE (10 a 19 años)

Nº	Vacunas		ENFERMEDADES												Hábitos	Prob. Psico social	Gestante	Prác. dietética	Comunicación
	S R	D T	Sint. Respiratorio.	TBC	ASMA	ITS	PIEL	MICOSIS	PARASITOS	OTROS									

Observación: .....

c) GESTANTE (15 a 49 años)

Nº	Vac. Antite tánica	# PAP		E. mama		ITU	ITS	#GEST	EG	Psico.	CPN	Riesgo gestacional			Aborto	Lugar de parto
		Si/ No	Razón	Si	No							HTA	Sangrado	Edema		

Observación:.....  
 .....

D) ADULTO VARÓN – MUJER (20ª 64 años)

Nº Int.	ENFERMEDAD ACTUAL											Háb.	Prob. Psico sociales	MET. ANTIC	EX. MAMA	PAP	
	Sint. Resp	TBC	HTA	DIAB	CA	PIEL	ITU	ITS	Otros	S/N	Razón						

OBSERVACION:.....  
 .....

¿A que lugar recurre en caso de enfermedad?

botica	<input type="checkbox"/>	curandero/brujo	<input type="checkbox"/>	partera	<input type="checkbox"/>	C. salud	<input type="checkbox"/>
farmacia	<input type="checkbox"/>	promotor salud	<input type="checkbox"/>	Huesero	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>

e) ADULTO MAYOR (65 años a más):

Nº Int.	ENFERMEDAD ACTUAL								Hábitos	Prob. Psicosociales
	Sint. Respirat.	TBC	HTA	DIABT	artritis	PIEL	P. MENTALES	Otros		

OBSERVACION:.....  
 .....  
 .....

Propiedad	Material						Serv. Básicos		Animales	Rec. de Basura	Elim. de exc.
Propia	Techo	noble	caña	Cartón	calamina	otros	Agua		Perro	Queman	Desagüe
Alquilada	pared	noble	adobe	Cartón	sacos	otros			Gato	Entierran	Pozo ciego
Prestada	piso	tierra	cerámico	piso falso	otros		Desagüe		Cerdo	Carro recolector	Letrina
	combustibles para preparar alimentos								Cuy	Campo Abierto	Campo abierto
Invasión	gas	kerosene	carbón	Leña	Otros.....		Luz		Aves	Hacinamiento	
									otros	# dormitorio	

OBSERVACION:.....  
 .....  
 .....

V. PART. COMUNAL	VI. PSICOSOCIAL:			VII INGRESO ECONÓMICO:			VIII. MORTALIDAD (desde el 2000)				
Vaso de leche	Armonía familiar		Creencias		Miembros	s/.	Gasto diario para la comida	Parentesco	Edad	Causa	Año
PRONAA	Violencia familiar		Chucaque		Padre						
PRONOI					Madre						
PROAL	Recreación		Ojo		hijo(a)						
Club de madres					Otros						
Otros	Otros		Daño		Total						

OBSERVACION:.....  
 .....

¿Cómo es la relación vecinal?       Buena       mala

.....  
 .....

¿Qué es lo que más le agrada de su comunidad?.....

¿Qué es lo que más le desagrada de su comunidad? .....

¿Qué haría UD para mejorar eso? .....

¿Qué es salud para UD? .....

¿Conoce a que centro de salud debe acudir?.....

¿Cree que su directiva está bien organizada?      Si ( )      No ( )

## INSTRUCTIVO DEL DESARROLLO DE LA FICHA FAMILIAR

### Definición:

La ficha familiar es aquel instrumento que nos permite determinar información de cada grupo familiar.

El objetivo de la ficha familiar es conocer como es la salud familiar y por ende el de la comunidad, permitiéndonos de este modo obtener un diagnostico situacional de la comunidad en la que vamos a trabajar.

### Metodología de llenado

- N° de ficha familiar: Se coloca el número que le corresponde a la familia enunciada.

Por ejemplo:

N° de ficha 

001
-----

- Fecha: Se coloca la fecha del mismo día en que la encuesta se realiza

### I. DATOS GENERALES

- Apellidos de la familia: se coloca el apellido paterno y materno de la familia esta opción se puede cambiar dependiendo como los integrantes elijan el apellido correspondiente.
- # de integrantes: Se colocará cuantas personas viven en el domicilio.
- # de familias: Para este ítem se va a considerar se vive +de 1 familia a bajo el mismo techo, pero siempre y cuando no compartan la misma olla familiar.
- Dirección: Se considerará la zona, la manzana y el lote donde vive la familia encuestada. Ejem.:  
Ampliación la Molina Mz. A Lt. 03
- Sector: se registra el sector designado: A,B, C, etc.
- Idioma: La lengua que habla la familia. Si hay un miembro que hable más de 1 se le considera también.

### II. ESTRUCTURA FAMILIAR

Este rubro permite conocer como está formada la familia

- Número: Según el orden que consideran los miembros
- Nombres y apellidos

Ejm.:

Nº	Nombres y Apellidos
1	

- Edad y sexo: Se denominará  
M= Masculino  
F= Femenino  
Juntamente con la edad que se escribirá como años cumplidos. Si es menor de 1 año, se le considera mes/día

- El estado Civil: Se registrará si es:  
C casado                      D divorciado                      CO: conviviente  
V viudo                      Se Separados                      S Soltero  
Ms Madre soltera

- Parentesco: Se colocará según la relación por que tenga cada miembro: según los códigos propuestos

P Papá	M Mamá
J Jefe de familia	He Hermana (o)
C Conyugue	S Sobrina (a)
Hi Hijo(a)	T Tía (o)
N Nieto	PR Prima (o)
BN Bisnieto (a)	Y Yerno o Nuera
A Abuelo (a)	FP Familiar Político
N ninguno (a)	

Se identificara el jefe de la familia colocando la abreviatura indicada en la familia. Ejm.:

<b>P.I</b>
------------

- Grado de Instrucción: Se colocará el nivel educativo de la persona según código.

ESC estudio superior completo  
ESI estudio superior incompleto  
TCC técnica completa  
TCI técnica incompleta  
SC secundaria completa  
SI secundaria incompleta  
PC primaria completa  
PI primaria incompleta  
AN analfabeto (mayor o igual de 15 años)  
A abandono de colegio  
OJO= Se especificará en donde se quedó si es incompleto

- Procedencia: Se escribirá de donde es la persona

- Ocupación: Se detalla con la actividad que realiza y que condición está en el sentido laboral, según código

I Independiente  
D Dependiente  
J Jubilado  
E Eventual

SC Su casa  
DS Desempleado  
ES Estudiante

- Religión: Se escribirá cuál es la religión que profesa, si la respuesta es Católico se debe preguntar si la persona asiste o no a misa.
- Seguro: Se tendrá en cuenta si:
  - Seguro Integral de Salud SIS
  - Es Salud ESS
  - Privado PV
  - Ninguno NO
- Motivo migratorio: se indicara a donde y el motivo. Ejm.
  - TR Trabajo
  - ES Estudio
  - OT Otro

### III. SALUD FAMILIAR

En esta parte de la encuesta se escribirá la salud de la familia por grupo etáreo.

#### a) NIÑO

Se va a considerar niños de 0 a 9 años de edad

- N° de integrante
- Nutrición: se pesara y tallara al niño menos de 5 años de edad (4 años 11meses 29 días) en el lugar indicado según la sectorización.
  - N: normal o eutrófico
  - DC: desnutrido crónico
  - DA: desnutrido agudo
  - DCA: desnutrido crónico reagudizado
- CRED: se marcará las vacunas que ha recibido, en el rubro de otros se registrará vacunas como la H. influenza entre otras; se considerara a los niños menores de 5 años (4 años 11meses 29 días); en observación pondremos la referencia de la persona encuestada sobre las vacunas administradas. Además colocaremos el número de controles de CRED que ha asistido.
- Tipo de alimentación: se pondrá el tipo de alimentación según los Sgtes. códigos:
  - LME: lactancia materna exclusiva.
  - LMM: lactancia materna mixta.
  - LMA: lactancia materna artificial.
  - LML: lactancia materna más líquidos.
  - OF: olla familiar
  - OC: olla comunal
  - CA: calle /otros lugar
  - AC: alimentación complementaria

- Tipo de enfermedad: se marcará la enfermedad con un visto bueno y al mismo tiempo se especificará las veces durante el último año, si no presenta la enfermedad actual solo se especificará las veces que se enfermó durante el año.
- Cuidado del niño en ausencia de la madre: se marcará la opción que se nos refiere si no hay que considerarla en otros.

#### b) ADOLESCENTE

Se considera desde los 10 años hasta los 19 años de edad.

- N° de integrantes
- Vacunas: se anotarán las vacunas que ha recibido en esta etapa como son la antitetánica y la DT.
- Enfermedades: se marcará la enfermedad con un visto bueno y al mismo tiempo se especificará las veces durante el último año, si no presenta la enfermedad actual solo se especificará las veces que se enfermó durante el año. En Sintomático respiratorio se considera a la persona con tos por más de 15 días.
- Hábitos: aquí se describirá según como refiere el entrevistado.
 

CA consumo de alcohol	CT consumo de tabaco
TV televisión (+4)	IN Internet (+3)
DP deporte	OT otros
- Problemas psicosociales
 

DR drogadicción	PR prostitución
DL delincuencia	PA pandillaje
VF violencia familiar	ES estrés
DE depresión	IS intento de suicidio
AL alcoholismo	TA Tabaquismo
OT otros	
- Prácticas dietéticas: se registrará sí o no.
- Comunicación: se considerará si la madre refiere tener una buena comunicación con su adolescente.

#### c) MUJER

Se considera a la mujer en edad fértil- gestante desde 15 hasta los 49 años.

- N° de integrantes:
- Vacuna antitetánica: se registrará el n° de dosis que ha recibido hasta la fecha.

- PAP: se registra si se ha hecho si la respuesta es si se preguntará hace que tiempo si es no se colocara la razón. Ejm.

# PAP	
Si	28

- Método Anticonceptivo: se registra en el casillero el método que utiliza con más frecuencia:

D: DIU	L: ligadura de trompas
I: inyectable	M: método natural
P: píldoras	OT: otros
C: condón	N: no conoce
OV: óvulos	R: rechaza uso de método de planificación
E: espuma/ cremas	

- ITS: Se registra si la mujer tiene ITS o manifiesta síntomas como dolor abdominal bajo, flujo vaginal, úlcera vaginal, etc. Se le considera un Si como respuesta.

Se le preguntara cuánto tiempo lleva con la ITS y se registrara el número de días, semanas y meses.

- Gestación (si hay gestación)

FUR: se escribe la fecha última de la regla.

EG: edad gestacional, se determina las semanas de embarazo

FPP: fecha probable de parto

CPN: se registra cuantos controles tiene hasta la fecha.

Psico profilaxis: ponemos el número de sesiones que recibe la gestante.

Aborto: considerar el número de abortos antes del último embarazo.

#### d) ADULTO

Se considera a los varones y mujeres de 20 a 59 años de edad.

- N° de integrante
- Enfermedad
- Hábitos

Problemas psicosociales: se escribe el problema que tenga la persona:

DR drogadicción	PR prostitución
RA raterismo	PA pandillaje
VF violencia familiar	ES estrés

DE Depresión                      IS intento de suicidio  
OT otros

- Observación: se escribirán detalles que se crean importantes.
- ¿A qué lugar recurre en caso de enfermedad?: se marca la respuesta dada, se puede detallar y especificar acciones.

#### e) ADULTO MAYOR

Se considera a los varones y mujeres de 60 a más años de edad.

- N° de integrante
- Enfermedad actual Enfermedades: se marcara la enfermedad con un visto bueno y al mismo tiempo se especificara las veces durante el último año, si no presenta la enfermedad actual solo se especificara las veces que se enfermó durante el año.
- Hábitos
- Problemas psicosociales: se escribe el problema que tenga la persona:  
VF violencia familiar                      ES estrés  
DE depresión                                  IS intento de suicidio  
OT otros    AB abandono
- Observación: se escribirán detalles que se crean importantes.

#### IV. VIVIENDA

Se considera aspectos generales de la vivienda

- Propiedad
- Material
- Servicios básicos internos: agua especificar si es de pileta o de servicio interno, desagüe especificar si son intra o extra domiciliario, luz si es eléctrica o se alumbrá con vela (V) o con lámpara (L)
- Animales
- Recolección de basura
- Eliminación de excreta.
- Hacinamiento: se determinara el número de habitación y el de dormitorios
- Observación: se registra datos importantes

#### V. PARTICIPACION COMUNAL

Se marca la opción que se refiere

## VI. PSICOSOCIAL

Se marca la respuesta que el encuestado refiere, se puede confirmar con la observación oportuna y/o preguntas complementarias de encuestador.

## VII. INGRESO ECONÓMICO

Se registra los integrantes que aportan económicamente al hogar y se escribirá un aproximado de ingresos diarios, semanal y/o mensual  
¿Cuánto destina en gasto de salud?: se describe cuánto gasta al mes la familia para proteger su salud y/o recuperarse de su enfermedad

## VII. MORTALIDAD

Se escribe el integrante que falleció (Papá, Mamá, hijo(a), hermana(o), etc.) la edad, causa y el año en que falleció dentro de los 5 últimos años

Al final de la ficha se contestará preguntas abiertas para el mejoramiento de la comunidad.

## **ANEXO 09:**

### **GUÍA DE ENTREVISTA PARA EL GRUPO FOCAL DE DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO COMUNITARIO**

Objetivo: Esta guía de entrevista tiene como objetivo recolectar información directa de los pobladores de la comunidad, para identificar los problemas de salud que les aqueja de manera particular e identificar problemas comunes.

Fecha y hora de reunión:.....

Lugar de reunión:.....

Indicaciones: El moderador del grupo, en este caso las estudiantes y docentes de la Escuela de Enfermería USAT, darán a conocer a los pobladores los objetivos del diagnóstico participativo, y coordinando directamente con los miembros de junta directiva iniciarán con las preguntas y mantendrán el orden para dar la respuesta.

Momentos:

01. Registro de los participantes: Se coloca pin con el nombre de cada participante para poder llamarlos con por su nombre propio.
02. Inicio de la Reunión: Presentación de los estudiantes y docentes que dirigen el taller.
03. Presentación de los objetivos del diagnóstico participativo comunitario.
04. Inicio del Taller: Pregunta norteadora:
  - ¿Cuáles son los problemas de salud que le aquejan?
  - ¿Qué problemas de salud son los más frecuentes entre sus familias?
  - ¿Qué problemas de salud creen que afectan a otros miembros de la comunidad?
  - ¿Desean agregar algo más?
05. Ahora con todos los problemas identificados, se deben priorizar por votación simple levantando la mano, teniendo en cuenta:
  - a. Si afecta más a las poblaciones vulnerables: niños, madres gestantes y ancianos.
  - b. Capacidad de ser solucionados con el participación y apoyo colaborativo
  - c. Analizando las consecuencias de no solucionar a tiempo los problemas identificados.
06. Exposición de los tres problemas realizados e invitación a involucrarse en su solución.
07. Firma del acta de la junta directiva.
08. Los docentes y estudiantes felicitan y agradecen a los participantes en el evento.

## ANEXO N° 10

### GUÍA DE ENTREVISTA PARA EL GRUPO FOCAL DE ANÁLISIS DE PROBLEMAS CON ARBOL DE CAUSA - EFECTOS

**Objetivo:** Esta guía de entrevista tiene como objetivo recolectar información directa de los pobladores de la comunidad, para identificar los problemas de salud que les aqueja de manera particular e identificar problemas comunes.

**Fecha y hora de reunión:**.....

**Lugar de reunión:**.....

**Indicaciones:** El moderador del grupo, en este caso las estudiantes y docentes de la Escuela de Enfermería USAT, darán a conocer a los pobladores los objetivos del diagnóstico participativo, y coordinando directamente con los miembros de junta directiva iniciarán con las preguntas y mantendrán el orden para dar la respuesta.

#### Momentos:

01. Registro de los participantes: Se coloca pin con el nombre de cada participante para poder llamarlos con por su nombre propio.

02. Inicio de la Reunión: Presentación de los estudiantes y docentes que dirigen el taller.

03. Presentación de los objetivos del diagnóstico participativo comunitario.

04. **Inicio del Taller:** A continuación se procederá a realizar el análisis de los problemas priorizados.

La técnica seleccionada es el **árbol de causa efecto:**

a) Los participantes en el tronco del árbol colocarán el problema priorizado.

b) En las raíces del árbol irán colocando las causas de los problemas

c) En las hojas del árbol deberán colocar las consecuencias del problema identificado



09. Producto del análisis de los problemas de la comunidad, deben organizarse por equipos de trabajo para solucionar los problemas.

10. Quienes libremente deseen participar en la solución de los problemas deben registrarse para conformar los equipos y comenzar a trabajar los proyectos de acción.

## ANEXO N° 11

### Diseño e implementación de los proyectos de acción

#### MATRIZ DE LOS PLANES DE ACCIÓN

Nombre del Plan de acción:						
<b>Objetivos del plan:</b> <b>01.</b> <b>02.</b> <b>03.</b>						
<b>Metas:</b> <b>01.</b> <b>02.</b> <b>03.</b>						
N°	ACTIVIDADES	RESULTADOS/ INDICADOR	RECURSOS	DURACIÓN /TIEMPO	CRONOGRAMA	RESPONSABLES
01						
02						
03						
...						

## ANEXO N°12 FOTOGRAFÍAS DE LOS PROYECTOS DE ACCIÓN EJECUTADOS



### ANEXO N°13

#### **LISTA DE COTEJO PARA EVALUAR EL MODELO FORMATIVO DE ENFERMERÍA COMUNITARIA EN LAS PRÁCTICAS EXTRAMUROS DE LA ASIGNATURA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA A LOS GRUPOS HUMANOS, USAT.**

**OBJETIVO:** Esta lista de cotejo busca caracterizar la práctica comunitaria extramuros de la asignatura de cuidados de enfermería a los grupos humanos, con énfasis en la formación profesional aplicando el modelo formativo de enfermería comunitaria propuesto.

Datos específicos:

N°	DISEÑO DE LAS PRÁCTICAS EXTRAMURALES	MODELO TRADICIONAL	INDICADOR
01	Planificación de la participación del estudiante en las prácticas comunitarias		
02	Ejecución de las prácticas comunitarias		
03	Métodos y técnicas de intervención en la comunidad		
04	Evaluación de las prácticas comunitarias		
05	Participación del docente		

## ANEXO 14:

### LISTA DE COTEJO PARA EVALUAR EL MODELO FORMATIVO DE ENFERMERÍA COMUNITARIA EN LAS PRÁCTICAS EXTRAMUROS DE LA ASIGNATURA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA A LOS GRUPOS HUMANOS, USAT.

**OBJETIVO:** Esta lista de cotejo busca caracterizar la práctica comunitaria extramuros de la asignatura de cuidados de enfermería a los grupos humanos, con énfasis en la proyección social.

#### Datos específicos:

Nº	DISEÑO DE LAS PRÁCTICAS EXTRAMURALES	MODELO TRADICIONAL	INDICADOR
01	Identificación de las necesidades de la población		
02	Tipo de participación de los pobladores en los proyectos de acción		
03	Cambios obtenidos en la población		
04	Sostenibilidad de la intervención		
05	Base filosófica que sustenta la intervención		

## ANEXO 15:

### LISTA DE COTEJO PARA EVALUAR EL MODELO FORMATIVO DE ENFERMERÍA COMUNITARIA EN LAS PRÁCTICAS EXTRAMUROS DE LA ASIGNATURA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA A LOS GRUPOS HUMANOS, USAT.

**OBJETIVO:** Esta lista de cotejo busca caracterizar la práctica comunitaria extramuros de la asignatura de cuidados de enfermería a los grupos humanos, con énfasis en la investigación.

#### Datos específicos:

Nº	DISEÑO DE LAS PRÁCTICAS EXTRAMURALES	MODELO FORMATIVO DE ENFERMERÍA COMUNITARIA	INDICADOR
01	Tipo de investigación		
02	Autores de la Investigación		
03	Sistematización de la investigación realizada		
04	Publicación de resultados de la investigación		