



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA**

**“EXPERIENCIA DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN PRÁCTICAS  
COMUNITARIAS”**

**TESIS**

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:

**MAESTRA EN ENFERMERÍA**

ORIENTACIÓN EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

ORALIA SANDOVAL GUERRERO

TUTORES PRINCIPALES:

DRA. IRMA CORTÉS ESCÁRCEGA.  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

DRA. LILIANA GONZÁLEZ JUÁREZ.  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

MÉXICO, D.F. A NOVIEMBRE 2015



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

## MAESTRÍA EN ENFERMERÍA COORDINACIÓN

**DR. ISIDRO ÁVILA MARTÍNEZ**  
**DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN**  
**ESCOLAR, UNAM.**  
**P R E S E N T E:**

Por medio de la presente me permito informar a usted que en la reunión ordinaria del Comité Académico de la Maestría en Enfermería, celebrada el día 6 de octubre del 2015, se acordó poner a su consideración el siguiente jurado para el examen de grado de Maestría en Enfermería (Educación en Enfermería) de la alumna ORALIA SANDOVAL GUERRERO con número de cuenta 514003689, con la tesis titulada:

**"EXPERIENCIA DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN PRÁCTICAS COMUNITARIAS."**

bajo la dirección de la Doctora Irma Cortés Escárcega

Presidente : Doctora Gandhi Ponce Gómez  
Vocal : Doctora Irma Cortés Escárcega  
Secretario : Doctor Marco Antonio Cardoso Gómez  
Suplente : Maestra Liliana González Juárez  
Suplente : Doctora María del Pilar Sosa Rosas

Sin otro particular, quedo de usted.

**A T E N T A M E N T E**  
**"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"**  
**MÉXICO D. F. a 4 de noviembre del 2015**

**DRA. GANDHY PONCE GOMEZ**  
**COORDINADORA DEL PROGRAMA**



## RECONOCIMIENTOS

A la Universidad Nacional Autónoma de México y a la Universidad Autónoma de Sinaloa en especial a la Escuela Superior de Enfermería Culiacán por el apoyo otorgado para realizar una de mis metas profesionales.

AL COMITÉ TUTORAL:

Doctora Gandhi Ponce Gómez.

Doctora Irma Cortés Escárcega.

Doctor Marco Antonio Cardoso Gómez.

Maestra Liliana González Juárez.

Doctora María del Pilar Sosa Rosas.

Por sus valiosas aportaciones que constituyeron a la reflexión, análisis y culminación del desarrollo de esta investigación.

## **AGRADECIMIENTOS**

**Doctora Irma Cortés Escárcega**

**Maestra Liliana González Juárez**

Por creer en mí, motivarme en cada momento a continuar con este proyecto, por brindarme su experiencia y sus conocimientos, por acompañarme con paciencia y tolerancia durante la tutoría continúa a pesar de la distancia y las adversidades que pudieron presentar.

Les agradezco con todo mi corazón todo el apoyo brindado para poder elaborar la tesis que significa para mi vida personal una más de mis metas cumplidas.

Dios las bendiga por siempre su alumna que las quiere, respeta y que jamás olvidará esta experiencia que vivimos juntas.

### **Compañeros de trabajo**

**Dr. Elmer G. López Meza**

**Lic. Jaqueline González Acosta**

Gracias por todo el apoyo brindado durante el desarrollo de la maestría.

### **Estudiantes de la Escuela Superior de Enfermería Culiacán**

Que participaron en la realización del presente trabajo de investigación gracias por su tiempo y colaboración.

## **DEDICATORIAS**

**A Dios quien me ha dado por hijas a:**

**Estefan Alejandra Laija Sandoval**

**Ahimar Teresa Laija Sandoval**

Por su amor, y el apoyo brindado en cada momento sin esperar nada a cambio solo ver a su mamá tranquila y satisfecha con su trabajo.

**A mis maestros de la maestría:**

Por sus valiosas aportaciones y su gran calidad humana brindada en cada una de sus clases, exhortando siempre a poner en práctica la esencia que nos caracteriza al trabajar con seres humanos. Siendo ejemplos a seguir tanto en por en lo personal como profesional.

**A mis amigas de maestría:**

En especial a Hermilia Páez Gámez y Brisa Rodríguez por todo el apoyo y acompañamiento brindada en esta experiencia en la cual compartimos incertidumbre, tristezas y alegrías.

## CONTENIDO

Resumen.....	1
Introducción.....	3
I. Descripción del Fenómeno.....	4
II. Revisión del Estado del Arte.....	7
III. Planteamiento del Problema.....	14
3.1 Importancia del Estudio.....	17
3.2 Propósito de la Investigación.....	18
3.3. Objetivo General.....	19
3.4 Pregunta de Investigación.....	19
3.5 Revisión de la Literatura.....	19
3.5.1 Marco Conceptual.....	19
3.5.2 La Enfermería Comunitaria.....	21
3.5.3 Antecedentes Históricos.....	22
3.6 Marco Referencial.....	22
3.6.1 Reseña Histórica Escuela Enfermería Culiacán.....	22
3.6.2 Plan Curricular.....	25
3.6.3 Ejes Curriculares.....	25
3.6.4 Proceso Enseñanza Aprendizaje.....	26
3.6.5 Programa de Estudios de las Unidades de Aprendizaje.....	32
3.6.6 Competencias en Enfermería Comunitaria.....	32
IV. Metodología.....	34
4.1 Diseño.....	34

4.1.2 Método. ....	35
4.1.3 Enfoque Descriptivo. ....	36
4.2 Contexto del Estudio. ....	37
4.3 Escenario del Estudio.....	39
4.4 Participantes.....	39
4.5 Acceso al Campo. ....	40
4.6 Técnicas de Recolección de Información.....	41
4.7 Análisis de Datos.....	41
4.7.1. Ordenamiento de los Datos.....	42
4.7.2. Lectura Horizontal y Exhaustiva de los Textos.....	42
4.7.3 Lectura Transversal.....	42
4.8 Protección de la Intimidad. ....	43
4.8 Temporalización. ....	44
4.9 Consideraciones Éticas del Estudio. ....	44
4.10 Recolección y Análisis de los Datos.....	44
4.10.1 Triangulación.....	45
V. Resultados. ....	46
5.1 Categoría 1: El Estudiante y su Experiencia en los Programas de Prácticas Comunitarias. ....	47
5.1.1 Subcategoría 1: Espacios de Práctica.....	49
5.1.2 Subcategoría 2. Satisfacción e Insatisfacción. ....	51
5.1.3 Subcategoría. Logro de Objetivos. ....	53
5.2 Categoría 2 B. La Experiencia Personal del Saber Teórico. ....	54
5.2.1 Subcategoría B.1 Conocimientos Teóricos. ....	56

5.2.2. Subcategoría B. 2 La Tutoría. ....	58
VI. Discusión. ....	60
VII. Conclusiones. ....	65
7.1 Aportaciones. ....	69
7.2 aportaciones a la Disciplina.....	69
7. Aportaciones de la Práctica.....	69
7.4 Aportaciones a la Investigación.....	69
7.5 Aportaciones a las Políticas Públicas.....	69
Bibliografía. ....	70
Anexos: ....	76
1 Distribución Unidades de Aprendizaje por Semestre Escuela Superior de Enfermería Culiacán. ....	77
2. Guía de Entrevista Semiestructurada.....	78
3. Carta de Consentimiento Informado.....	79
4. Fotografías de Escenarios de Práctica. ....	80
5. Opinión de Participantes Enviada por Correo Electrónico.....	83

## RESUMEN.

**Introducción:** La Escuela Superior de Enfermería Culiacán en su plan de estudios contiene la materia de Enfermería Comunitaria en la modalidad teórico práctica, que se imparte desde el segundo al séptimo semestre de la carrera, con el propósito de que el estudiante implemente los conocimientos teóricos y adquiera habilidades prácticas de la enfermería y de la salud pública y los aplique, como alternativa de trabajo en la comunidad, para promover, mantener y restaurar la salud de la población, mediante cuidados directos e indirectos a los individuos, a las familias, a otros grupos y a la misma comunidad en su conjunto, con la perspectiva de corresponsabilidad contando con su participación activa. **Objetivo:** Describir la experiencia de los estudiantes en las prácticas comunitarias de la Escuela Superior de Enfermería Culiacán. **Método:** Estudio cualitativo fenomenológico, descriptivo, se realizó entrevista a profundidad apoyada con una guía semiestructurada y previo consentimiento informado a 8 estudiantes de los diferentes semestres de la Licenciatura en Enfermería, que habían concluido las prácticas comunitarias. Los datos fueron analizados a partir del análisis de contenido tipo temático propuesto por de Souza Minayo, inicialmente se realizó codificación libre en el texto de las entrevistas, obteniendo categorías y subcategorías con sus definiciones. **Resultados:** Emergieron 2 categorías, el estudiante y su experiencia en los programas de práctica y la experiencia personal del saber teórico. **Conclusiones:** Los hallazgos respecto a la experiencia que los estudiantes describieron se enfocan en el sentir de los estudiantes respecto a que los espacios donde desarrollan la práctica no son los adecuados, y enfrentarse a dificultades por la falta de un lugar para protegerse de los cambios climáticos, (altos grados de temperatura) y de seguridad pública por no contar con un espacio físico para el desempeño de las prácticas, por otro lado experimentar satisfacción al trabajar en la comunidad, ya que consideran que es el lugar donde realmente se tiene que trabajar, e insatisfacción al comprobar que los habitantes de las comunidades no aceptan la visita de los estudiantes a sus domicilios, aunado a las dificultades que vivieron con los medios de transporte, al momento de dirigirse a los escenarios de práctica. Respecto al logro de objetivos los estudiantes se

apegan a lo establecido en el programa, pero perciben que no cuentan con los conocimientos teóricos necesarios sobre todo en los primeros semestres y que falta más asesoría por parte del docente (tutor) durante el desarrollo de la práctica.

**Palabras clave:** experiencia, práctica comunitaria, estudiante, Enfermería.

## **Introducción.**

Las prácticas académicas del plan de estudios de enfermería de la Universidad Autónoma de Sinaloa, a lo largo de su historia, se han concebido como el medio a través del cual se propicia que el estudiante integre los conocimientos teóricos, desarrolle habilidades, destrezas, fortalezca valores y actitudes para desarrollar la función de “dar cuidado” en salud o enfermedad al individuo, familia y comunidad.

El estudiante tras la realización de las prácticas comunitarias está influido por diversos factores que pueden potencializar u obstaculizar sus capacidades reales para responder a las exigencias del medio, de su objeto de estudio y de su propio aprendizaje. Por su parte el docente con más experiencia busca las mejores posibilidades de aprendizaje para los estudiantes, sin embargo no siempre detecta las condiciones individuales y los factores que motivan o inhiben el alumno, para asimilar el conocimiento adquirido. No obstante, el docente debe cumplir con las responsabilidades asumidas y considerar en la planeación las diversas condiciones de los campos de práctica comunitaria.

Por consiguiente, esta investigación describe la experiencia de los estudiantes de enfermería en las prácticas comunitarias, desarrolladas a lo largo del plan curricular de la carrera de Licenciatura en Enfermería.

La revisión de la literatura, permitió identificar estudios previos y vacíos con respecto al conocimiento que se deseaba adquirir a través de esta investigación, la información recolectada, dio grandes luces para la realización del trabajo, permitió centrar esfuerzos y mejorar las interpretaciones de los resultados.

Los resultados narran dos grandes categorías y cinco subcategorías que dan respuesta al objetivo planteado, pudiendo derivarse del mismo, algunas recomendaciones, así como implicaciones para la educación en enfermería, que se consideran pertinentes.

## I. Descripción del Fenómeno.

La Universidad Autónoma de Sinaloa trabaja con un plan de estudios homologado por las escuelas de enfermería, Culiacán, Los Mochis y Mazatlán con enfoque en competencias profesionales integradas, que dan sustento a un cuerpo formal de conocimientos fundamentados científicamente, para que los egresados actúen en la satisfacción de las necesidades de salud de la población.

Este modelo enfoca la atención en los aspectos preventivos y en la promoción de la salud humana tanto física como social considerando la importancia de las variables del medio ambiente.

Bajo dos ejes curriculares que expresan la integración y el enfoque holístico, dichos ejes articulan la construcción del conocimiento en esta propuesta curricular, donde **el eje Teórico Metodológico** es fundamental para la adquisición de habilidades y destrezas que permitan transferir los conocimientos con capacidad resolutive a situaciones de complejidad variable, y en diferentes escenarios donde se desarrolla el desempeño profesional.

El **eje de la Práctica Profesional de Enfermería**: representa el cuerpo de conocimientos teóricos - prácticos que constituyen el eje medular en la formación del profesional de la enfermería. Con los siguientes contenidos teóricos y prácticos de cada semestre a estudiar:

En el primer semestre se cursan las siguientes unidades de aprendizaje<sup>1</sup> Fundamentos de Enfermería I, Epistemología en Enfermería, Morfo fisiología I, Desarrollo Humano, Bioquímica, Teorías del Aprendizaje, Sociología de la Salud, Pensamiento Matemático.

Durante el segundo semestre Fundamentos de Enfermería II, Nutrición y Dieta terapia, Economía y Salud, Salud Pública, Morfo Fisiología II, Didáctica y

---

<sup>1</sup> Ver anexo 1 Distribución de unidades por semestre.

Pedagogía, Metodología de la Investigación y finaliza con las Prácticas Comunitarias en el Individuo Sano.

En el tercer semestre Psicología de la Salud, Epistemología, Estadística en Salud, Docencia en Enfermería, Microbiología y Parasitología, terminando con las Prácticas de Enfermería Comunitaria.

Durante el cuarto semestre Enfermería de la Madre y el Recién Nacido, Fisiopatología de la Madre y el Recién Nacido, Sexualidad Humana, Farmacología I, Tecnología en Informática, Ética y Legislación, Prácticas Clínicas y Comunitarias de la Madre y Recién Nacido.

En el quinto semestre Enfermería Pediátrica, Fisiopatología del Niño, Farmacología II, Modelos Administrativos, Inglés I, Enfermería en Procedimientos Alternativos para la Salud, Prácticas Clínicas y Comunitarias de Enfermería Pediátrica.

En el sexto semestre Enfermería del Adulto, Fisiopatología del Adulto, Psicopatología, Administración en Salud, Inglés II, Investigación en Enfermería I, Prácticas Clínicas y Comunitarias del Adulto.

En el séptimo semestre se aborda la Enfermería Gerontológica y Geriátrica, Fisiopatología del Adulto Mayor, Gestión en Enfermería, Investigación en Enfermería II, y de manera optativa Francés, Círculos de Aprendizaje, Cultura y Deporte, Enfermería Laboral y Redacción, además para culminar el octavo semestre Enfermería en Situaciones de Urgencias y Desastres, seminario de Investigación en Enfermería y de manera optativa Enfermería Laboral y Círculos de Aprendizaje<sup>1</sup>.

Durante el desarrollo del programa educativo de la licenciatura en Enfermería, el alumno lleva a cabo prácticas comunitarias con asesoría constante por parte del docente de acuerdo al área comunitaria asignada, en donde realiza actividades

para el logro de los objetivos de cada uno de los semestres: dando inicio en el segundo con la práctica de Enfermería del Individuo Sano, en el tercero Enfermería Comunitaria, en el cuarto Enfermería de la Madre y Recién Nacido, en el quinto Enfermería Pediátrica, en el sexto Enfermería del Adulto y en el séptimo Enfermería en Geronto Geriatria.

El estudiante con la coordinación del docente en las cuatro semanas de práctica comunitaria acorde al semestre que este cursando, se presenta con el uniforme reglamentario, programa de práctica y herramientas de trabajo, para realizar las actividades correspondientes, por mencionar algunas:

Reconocimiento de la comunidad asignada, determinación del área geográfica, efectúa registros del entorno comunitario conforme a una guía de observación preestablecida, apoyado con el modelo de Virginia Henderson, aplica entrevistas, clasifica los diferentes tipos de familias, identifica las necesidades del cuidado, elabora diagnósticos enfermeros, planea y desarrolla acciones de fomento y educación para la salud, organiza y realiza eventos de difusión de la información a nivel domicilio o colectiva donde capacita al usuario de acuerdo a las necesidades presentes y a las enfermedades crónico degenerativas, sobre los factores de riesgo y las medidas de prevención de accidentes. Además de realizar el diagnóstico de salud de la comunidad.

Desde mi propia experiencia laboral como docente del área comunitaria en las materias de Enfermería del Individuo Sano, Enfermería Comunitaria, Enfermería de la Madre y el Recién Nacido, Enfermería Pediátrica y Enfermería del Adulto, desde hace tres años he podido observar, la falta de interés y desmotivación que se produce en el estudiante al inicio y durante el transcurso de la práctica al estar ahí en la comunidad.

Debido quizá a que la metodología de la práctica no es muy variable, con tareas rutinarias como son el recorrido de la comunidad y las actividades planeadas de acuerdo al programa de práctica son semejantes. Otros factores que se suman son los problemas de inseguridad, violencia, drogadicción y condiciones climáticas

a las que se enfrentan, derivado de no tener un campo clínico sede para la práctica acorde al plan curricular y a las necesidades de los estudiantes y docentes. Las actividades se realizan bajo temperaturas de hasta de 43 grados centígrados, debajo un árbol o bien en caso de lluvia se tiene que suspender la práctica por no contar con un techo que los cobije.

Otro aspecto a considerar es el elevado número de alumnos programados ya que a cada maestro se le asignan por grupo entre veinticinco a treinta alumnos aunado a los problemas con los transportistas por la tarifa preferencial que pagan los estudiantes al trasladarse a los lugares donde el docente elige o consigue sea el centro de reunión para organizar la práctica. La situación se da, porque para los transportistas las comunidades no las consideran espacios para que los estudiantes realicen actividades académicas, por lo que desde su perspectiva no justifica un menor costo por el pasaje, lo que ocasiona fricciones.

Situaciones que indudablemente pueden influir en el desarrollo de habilidades y destrezas al realizar las prácticas y aplicar la teoría que adquiere durante su formación académica.

Cada vez son más los estudiantes que expresan lo antes mencionado y refieren, que prefieren las prácticas clínicas ya que desarrollan más acciones y se sienten más seguros, es menor el número de alumnos por grupo, lo que permite recibir asesoría más fácilmente por parte del docente, contar con una área específica donde concentrarse y con mayor seguridad para realizar los procedimientos, sin pensar que están en peligro constante dentro de esos escenarios comunitarios.

## **II. Revisión del Estado del Arte.**

Descripción. La revisión del estado del arte, se realizó en las bases de datos: Ebsco, Scielo, Dialnet, Qualitative Health Research, PudMED, entre los años 2000 y 2014, donde se identificaron 2 artículos de investigación con perspectiva cuantitativa y 14 con enfoque cualitativo.

Este apartado describe las características del proceso educativo que reciben actualmente las enfermeras, de manera incipiente se promueve el enfoque constructivista como pilar fundamental. La relación teoría práctica como una de las principales preocupaciones del profesorado de enfermería y se aborda la participación de la enfermera clínica en el aprendizaje de los estudiantes.

Se documentan en los estudios revisados los significados de la vinculación universidad-comunidad, mencionando la información sobre el proceso de formación y su relación con la enseñanza tradicional y las experiencias de los estudiantes durante la implementación de prácticas. Sobresale en estos estudios, elementos como la identidad profesional, la productividad inadecuada, sentimientos de ansiedad e inseguridad, falta de conocimientos, habilidades y las debilidades de la planeación administrativa, lo que resulta desmotivante para los alumnos.

Establece la interacción tutor-alumno para el éxito de las prácticas comunitarias, facilitando conocer las necesidades afectivas de los estudiantes y reconocer su importancia para el aprendizaje, así mismo plantea las variaciones en el enfoque pedagógico de la enseñanza de la enfermería (tradicional y constructivista) y su influencia en el aprendizaje.

Es así que el proceso educativo se encuentra vinculado por diversas teorías pedagógicas y acompaña al ser humano desde su origen, es parte integrante de la vida y ocurre de manera continua, dinámica y en diferentes tiempos y espacios. Durante muchos años el proceso educativo en enfermería se ha basado en el conductismo, con un aprendizaje por repetición y de esencia autoritaria; sin embargo, la tendencia actual responde a una teoría constructivista, donde se pretende que las enfermeras sean críticas y analíticas en el ejercicio profesional. Esto requiere de la aplicación de un proceso educativo revolucionario, que permita amalgamar el aprendizaje previo, la experiencia y las características personales e institucionales<sup>2</sup>.

La relación teoría-práctica es una de las principales preocupaciones del profesorado de enfermería. El conocimiento del campo profesional, derivado de sus experiencias como enfermeras, les hacen más evidentes las contradicciones entre lo que enseñan en el aula y la realidad que experimentan alumnas y enfermeras profesionales en hospitales y centros asistenciales<sup>3</sup>.

Es así que la enfermería, como otras muchas profesiones prácticas, depende del personal clínico para formar, apoyar y supervisar el aprendizaje de los estudiantes en el escenario real de la práctica profesional. Trabajar junto a los profesionales permite al estudiante aprender del experto en un entorno seguro, con el apoyo necesario para construir un conocimiento situado. Sin embargo, el aprendizaje en los entornos de la práctica real no ha estado ni está exento de problemas. En este sentido diversos estudios británicos en la década de los años ochenta muestran la preocupación por la práctica clínica, destacando aspectos positivos y negativos en relación con el "clima" en el que se desenvolvían los estudiantes, la supervisión y la valoración de los mismos<sup>4</sup>.

Un elemento del clima de práctica esencial, es el carácter activo que tiene el estudiante hoy en día, en contraposición a la pedagogía tradicional que se centra en el profesor y que tiene una amplia repercusión en la formación de enfermería, ya que desarrolla una parte importante de su aprendizaje en escenarios reales (instituciones asistenciales) guiado por el docente y las enfermeras del grupo donde el trabajo, comparte roles de estudiante y gestor de salud simultáneamente<sup>5</sup>.

En el estudio realizado por Camejo<sup>6</sup>, con enfoque fenomenológico, basándose en los referentes teóricos del Interaccionismo Simbólico, Estructuralismo Dialéctico y el Existencialismo de Husserl cuyo objetivo fue conocer los significados de la vinculación Universidad-Comunidad para los actores sociales involucrados con la Cátedra Enfermería Comunitaria del Decanato de Ciencias de la Salud en la Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado." Refiere que los estudiantes, a través de los significados que le dieron a sus propias experiencias, desempeñan un rol dinámico, sin embargo, muchos de ellos expresaron que no tienen vocación

para el trabajo comunitario, a pesar de poseer los conocimientos en este campo, donde el factor negativo fue la falta de recursos para el desarrollo de las prácticas comunitarias, considerándolo como factor desmotivante.

La revisión de artículos realizada en Brasil por Silveira<sup>7</sup>, con el objetivo de identificar las publicaciones de revistas nacionales e internacionales indexadas en Medline, SciELO y BDNF, LILACS y CINAHL. Sobre eventos relacionados con los cuidados de enfermería, y el proceso de formación de los estudiantes de pregrado. Muestran que algunos artículos revelan que el proceso enseñanza aprendizaje se encuentra vinculado con la enseñanza tradicional, situando al estudiante como pasivo sin utilizar el pensamiento crítico durante las intervenciones que realiza; por otro lado en el proceso de la práctica describen momentos de silencio, dolor y sufrimiento emocional al enfrentarse a situaciones de duda. También que durante las primeras etapas del proceso de formación perciben miedo e inseguridad al sentir que cuentan con pocos conocimientos teóricos, refiriendo sentirse como un intruso en relación con el paciente y el equipo de salud.

Eshagh<sup>8</sup>, realizó un estudio para explorar las experiencias de estudiantes en enfermería durante los cursos de enfermería en salud comunitaria. En los resultados la principal categoría fue la motivación ambivalente que incluía cinco subcategorías: identidad profesional, atmósfera educativa, manejo educacional, acercamientos basados en la aproximación y productividad inadecuada, la falta de conocimiento/habilidades de prerrequisito, denotando una planeación administrativa con debilidades para los estudiantes y una barrera para la motivación.

Desde la perspectiva de los profesores o tutores de enfermería comunitaria la investigación realizada por Icart<sup>9</sup>, et al., en Barcelona con el objetivo de conocer la opinión de las enfermeras que fungen como tutoras las prácticas de enfermería en concordancia al conocimiento de los estudiantes; se observó que presentan dificultades en los conocimientos teóricos de los protocolos clínicos de pediatría y el manejo de enfermedades crónicas. Las habilidades con un menor puntaje se

refieren a la aplicación de inyectables, la cura de heridas y extracciones sanguíneas. Por otro lado, los estudiantes tuvieron mejor puntaje en el conocimiento de: los parámetros biológicos (76,8%), respecto al proceso enfermero (75,6%) y en la educación para la salud (64,6%). La toma de la tensión arterial y en la escucha atenta de los pacientes, fue la habilidad y la actitud de mejor puntaje respectivamente.

Respecto a los estudios realizados en Colombia por Betancur, sobre el proceso de enseñanza aprendizaje y la satisfacción de estudiantes y docentes del programa de enfermería de la Universidad de Caldas en la práctica clínica y comunitaria; con el objetivo de identificar los satisfactores, obstaculizadores y potencialidades presentes en el proceso enseñanza aprendizaje y la percepción de estudiantes y docentes de las prácticas clínicas y comunitarias, con el fin de procurar alternativas de cambio en el programa de enfermería. Los resultados mostraron fortalezas importantes en el grado de aplicabilidad de los procedimientos vistos teóricamente, el cumplimiento de los objetivos y la satisfacción con la labor que desempeñan, al manifestar los estudiantes que durante la práctica desarrollaron en más de 4 ocasiones la devolución de procedimientos que los usuarios se sentían satisfechos con la atención recibida por parte de los estudiantes.

Por otro lado, se detectaron efectos deficientes en las relaciones interpersonales específicas, en el trato entre profesionales en los procesos de sensibilización que les permitan a los futuros profesionales enfrentar los retos de salud enfermedad con un enfoque humanista, que no sólo capacite y entrene el ejercicio profesional, sino que prioritariamente forme individuos con habilidades para vivir y sentirse satisfechos con la profesión que eligieron en relación a la práctica comunitaria se evidencia la falta de información sobre la situación epidemiológica y sus implicaciones en las actividades prácticas sobre la población objeto de las mismas<sup>10</sup>.

Ahora bien, un estudio realizado en Brasil por Vollarath en el que aborda la vivencia de estudiantes de enfermería de la transición a la práctica profesional con la finalidad de comprender el significado de la experiencia de aprendizaje de

transición del estudiante de enfermería y el significado de sus expectativas del aprendizaje para su futura práctica profesional, entrevisto a diez internos de enfermería. El análisis referido al tipo vivido, se identificó que el estudiante siente que al asumir la responsabilidad experimenta sufrimiento e inseguridad por falta de conocimiento, no confía en sus habilidades y se siente solo; pero a medida que percibe apoyo adquiere confianza, autonomía y se integra al equipo<sup>11</sup>.

Respecto a la investigación realizada por Castañeda, en Lima Perú, con el objetivo de conocer la percepción de la calidad educativa sobre las prácticas comunitarias en los estudiantes de Enfermería en la Universidad de San Martín de Porres. Los resultados refieren que los estudiantes se encuentran satisfechos y perciben que las prácticas comunitarias consolidan sus conocimientos teóricos, reconocen la capacidad del docente en una situación de práctica comunitaria, están preparados para interactuar con el entorno comunitario y esperan de la sede mejores condiciones tecnológicas y físicas<sup>12</sup>.

No obstante en estudio realizado en España por Bardallo, titulado la relación tutorial en la Practicum de Enfermería en la Universitat Internacional de Catalunya, España con el objetivo de explorar la experiencia de interacción alumnado de enfermería-tutores clínicos, con un diseño de metodología cualitativo, de corte etnográfico. Los resultados indican que la percepción de logro está asociada a la calidad de la interacción tutor-alumno. El estudiante percibe a la tutora clínica como apoyo en la acogida e integración mientras que el tutor desconoce, las necesidades afectivas de los estudiantes y su importancia en el aprendizaje<sup>13</sup>.

Por otro parte la investigación realizada por Hidalgo, con el objetivo de analizar el trabajo del tutor clínico a partir de la percepción de los alumnos tutorados. Los resultados muestran que la comunicación y cooperación fueron favorables durante la tutoría; en consecuencia se debe fortalecer la función del tutor por medio de la educación continua dirigida al uso de habilidades y experiencias apartándose del modelo puramente repetitivo y carente de reflexión; para conseguir que los estudiantes logren culminar su preparación académica con éxito.

La comunicación verbal y no verbal es básica en el aprendizaje, fomentar el estudio en grupos colaborativos proporcionándoles la oportunidad de participar en su aprendizaje, así mismo deberá asumir la responsabilidad de desarrollar e implementar estrategias de aprendizaje de acuerdo a las necesidades de cada alumno, evaluando así la efectividad de las mismas<sup>14</sup>.

La investigación realizada por Hernández, con el objetivo de describir la opinión de estudiantes de la Carrera de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Chile, Temuco, respecto a las prácticas clínicas. Los estudiantes conciben las prácticas clínicas como una metodología activa importante para su formación profesional, son capaces de definir las, evaluarlas y reconocer instrumentos para ello; al identificar el rol del docente como un elemento preponderante en el escenario clínico, como factor obstaculizador y facilitador según su experticia y formación en el área pedagógica. Así como competencias interpersonales relevantes en el docente: comunicación efectiva, componente ético-valórico y en las competencias sistémicas: debilidad en la valoración del proceso enfermero/a en las instrumentales y falta de orientación para la toma de decisiones<sup>15</sup>.

Estudio realizado por Zarza-Arizmendi, en el que se evidencia como los estudiantes de enfermería se encuentran satisfechos con las experiencias que viven en el aula, los escenarios clínicos y comunitarios, por considerarlos que en estos espacios desarrollan vivencias y emociones que le hacen fortalecerse día a día, al adquirir experiencias que los hacen crecer como profesionales capaces de desempeñarse tanto en un primer como segundo nivel de atención<sup>16</sup>.

Finalmente el estudio realizado por Aristizabal<sup>17</sup>, con el objetivo de interpretar la percepción que tienen los estudiantes sobre la enseñanza de la enfermería y el papel de los mismos en dicho aprendizaje, en dos universidades públicas Colombia y México. El estudio muestra contradicciones respecto al enfoque del trabajo comunitario en la percepción única de cada estudiante y las diferentes posiciones de los profesores, reflejando que las variaciones en la enseñanza de enfermería influyen en el aprendizaje de las mismas respecto a las metodologías

pasivas y constructivas que desorientan el modo de aprendizaje de los propios estudiantes.

Durante la revisión y análisis los aportes que representan dichas investigaciones están relacionadas con las experiencias que viven los estudiantes y docentes al manifestar la importancia respecto a la satisfacción que representa contar con sedes con infraestructura necesaria para el desarrollo de la práctica.

Otro aporte significativo fue dar cuenta de la realidad que se vive dentro de las comunidades, ya que la percepción de logro está asociada a la calidad de la interacción tutor-alumno y a la competencia relacionada con la comunicación para llegar a formar profesionales que se sientan satisfechos con la profesión que eligieron y dejar de sentir miedo e inseguridad durante la práctica comunitaria.

Respecto a las limitaciones es importante mencionar que se encontraron pocas investigaciones relacionadas con la investigación cualitativa referente a los estudiantes de enfermería en prácticas comunitarias.

### **III. Planteamiento del Problema.**

Actualmente la Universidad Autónoma de Sinaloa cuenta con la formación de licenciatura en enfermería en competencias profesionales integradas con base al modelo educativo centrado en el aprendizaje por competencias, en busca de una sólida formación; donde el alumno obtendrá conocimientos multidisciplinarios propios del área de enfermería, que les permitan poseer una actitud crítica y reflexiva, mediante la identificación de los problemas<sup>18</sup>.

Respecto al plan de estudios de la licenciatura en enfermería<sup>19</sup>, el alumno lleva a cabo prácticas comunitarias, acompañado por el docente en áreas de trabajo comunitario, asignadas por la coordinación de la práctica, donde a través de mi propia experiencia como docente he podido observar que no se cuenta con algún acuerdo o convenio institucional con las autoridades municipales o servicios de salud.

Esta falta de acuerdos impacta en el desempeño de las prácticas comunitarias que inician en el segundo semestre y se desarrollan de manera progresiva, hasta su conclusión en el séptimo semestre de la carrera. Es así que durante cuatro semanas de programación, el docente y los alumnos se enfrentan a diversos riesgos tales como; carencia de un campo clínico como sede para llevar a cabo sus actividades y por ende de mobiliario y equipo, inseguridad pública, aunado a los cambios climáticos (temperaturas elevadas hasta arriba de los cuarenta tres grados centígrados), además de la falta de maestros ya que a cada maestro se le asigna en promedio treinta alumnos, lo que puede tener consecuencias en el aprendizaje.

Motivo por el cual surge el interés de realizar esta investigación, para posteriormente y basados en los resultados se planifiquen estrategias que mejoren el aprendizaje y las condiciones para el desarrollo de las prácticas.

Investigaciones realizadas en relación a la práctica comunitaria muestran los siguientes resultados:

Como refiere Camejo<sup>6</sup>, los estudiantes a través de los significados que le dieron a sus propias experiencias desempeñan un rol dinámico, sin embargo, a pesar de poseer los conocimientos en este campo, influye de manera negativa el desarrollo de las prácticas comunitarias por la falta de recursos considerándolo como factor desmotivante.

Por otro lado Icart<sup>9</sup>, asocia la práctica de enfermería comunitaria, con el espacio donde el alumno desarrolla habilidades para la toma de la tensión arterial y la comunicación con los pacientes.

Por consiguiente los alumnos de la Universidad Autónoma de Sinaloa como lo menciona Hidalgo<sup>14</sup>, para que logren culminar su preparación académica, requieren de la competencia de la comunicación verbal, ya que esta es básica en su aprendizaje, por lo que asumirán la responsabilidad de desarrollar estrategias de aprendizaje con asesoría de los docentes respecto a sus necesidades.

Coincidiendo con lo establecido por Betancur<sup>10</sup>, quien confirma que los alumnos se encuentran satisfechos al realizar los procedimientos acordes a la teoría, por otro lado se observan efectos deficitarios en las relaciones interpersonales y limitaciones respecto al enfoque humanista.

En similitud con Vollarath<sup>11</sup>, respecto a que la situación que viven los estudiantes de la Escuela Superior de Enfermería Culiacán, al referir que los estudiantes al asumir la responsabilidad por la falta de conocimiento, experimentan sufrimiento e inseguridad, no confían en sus habilidades y se sienten solos, pero que a medida que perciben apoyo adquieren confianza, autonomía y se integran al equipo de salud.

Acorde a la situación que viven los estudiantes en el desarrollo de prácticas comunitarias en la Universidad Autónoma de Sinaloa, a la que menciona Castañeda<sup>12</sup>, quien confirma que los alumnos perciben satisfacción en el desarrollo de la práctica, consolidan sus conocimientos teóricos, pero continúan en espera una sede con mejores condiciones tecnológicas y físicas.

Congruente con lo que viven los estudiantes de la Universidad Autónoma de Sinaloa, con lo que narra Ballardo<sup>13</sup>, et al, los alumnos son quienes desde su experiencia, perciben a su docente que funge como tutora clínica como apoyo durante la práctica, pero ella desconoce las necesidades afectivas de los estudiantes y su importancia en el aprendizaje.

Parecido con lo que viven los estudiantes de la Universidad Autónoma de Sinaloa, en el desarrollo de las prácticas comunitarias a las que menciona Hernández<sup>13</sup>, ya que confirma que presentan debilidades en las competencias sistemáticas: respecto a la valoración del proceso enfermero.

Las acciones desarrolladas respecto a educación en Enfermería Comunitaria en la Universidad Autónoma de Sinaloa van acorde a lo que narra Eshagh<sup>8</sup>, al mencionar que se da una productividad inadecuada en la educación de la enfermería en salud comunitaria, sugiriendo a los enfermeros, definir una postura

en cuanto a crear y eliminar barreras y proveer las condiciones para que estos jueguen un papel más importante en la promoción de la salud comunitaria.

En semejanza con Silveira<sup>7</sup>, los estudiantes de la Universidad Autónoma de Sinaloa revelan que el proceso enseñanza aprendizaje se encuentra vinculado con la enseñanza tradicional, situando al estudiante como pasivo sin utilizar el pensamiento crítico durante las intervenciones que realiza, por otro lado en el proceso de la práctica experimenta momentos de silencio, dolor y sufrimiento emocional al enfrentarse a situaciones de duda durante las primeras etapas del proceso de formación, experimentando miedo e inseguridad al sentir que cuenta con pocos conocimientos teóricos, y percibirse como un intruso en relación con el paciente y el equipo de salud, lo que le lleva a sufrimiento y angustia.

### **3.1 Importancia del Estudio.**

Trabajos como estos, son de interés para muchos docentes y estudiantes de la disciplina de Enfermería a nivel clínico y comunitario, ya que su importancia radica en la búsqueda de nuevas respuestas como argumentos en la enseñanza de enfermería, al identificar aquellas experiencias que viven los estudiantes con la finalidad de realizar aportaciones que mejoren el plan curricular e identificar las debilidades con el propósito de convertirlas en competencias. Lo que a su vez mejora la calidad de la enseñanza de enfermería y la práctica profesional de enfermería en salud comunitaria.

Al identificar aquellas experiencias desde la parte subjetiva del alumno en relación a lo que vive y experimenta tras el desarrollo de la práctica comunitaria, haciendo énfasis en lo relacionado con la profesión, el trabajo en equipo y la colaboración directa del docente al guiarlo para convertirlo en un profesionista capaz de desarrollarse en las áreas asistenciales con formación sanitarista, al conocer desde la fenomenología la experiencia que viven los estudiantes en el proceso de formación.

Al escuchar de su propia voz las experiencias y las condiciones que le rodean, conocer la realidad que acontece a los estudiantes en la práctica comunitaria tal

como señala Husserl “solo se conoce la realidad de un objeto dentro del significado que se obtiene de la experiencia vivida por un individuo”<sup>20</sup>.

### **3.2 Propósito de la Investigación.**

La Universidad Autónoma de Sinaloa en coordinación con la Escuela de Enfermería Culiacán, como entidad educativa tiene el propósito de formar profesionales competentes capaces de desarrollar habilidades y destrezas dentro de los campos clínicos y comunitarios poniendo en práctica los conocimientos teóricos adquiridos durante su formación educativa.

Motivo por el cual ha señalado es su plan de estudios las asignaturas de enfermería comunitaria a partir del segundo semestre.

Sin embargo, hasta el momento poco se sabe cómo viven los estudiantes su experiencia al estar allí en las comunidades y como enfrentan la discrepancia entre lo que conocen y hacen, situación que invita a buscar el sentido que se configura a partir de escuchar en su propia voz las experiencias vividas y las condiciones que lo rodean. Con el propósito de que se reconozcan las condiciones y situaciones complejas como cotidianas de la práctica, de manera que puedan incidir en la toma de decisiones a través de la enseñanza en enfermería comunitaria.

Los hallazgos del presente estudio permitirán a la Escuela Superior de Enfermería Culiacán, como formadora de profesionales para el cuidado, conocer la forma en cómo los estudiantes estructuran el conocimiento a través de la enfermería comunitaria y motivar a los docentes del área clínica y comunitaria para que a través de su enseñanza insistan en la importancia de trabajar con los programas prioritarios de salud, la promoción y la prevención a nivel comunitario. A la misma vez generar propuestas de mejora o nuevas estrategias, para el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el plan curricular de enfermería, que sirvan de sustento para presentar a las nuevas generaciones, autoridades y personal docente el panorama que viven en el área comunitaria, los estudiantes y docentes tras él desempeño de las prácticas comunitarias.

### **3.3. Objetivo General.**

Describir la experiencia de los estudiantes en las prácticas comunitarias de la Escuela Superior de Enfermería Culiacán.

### **3.4 Pregunta de Investigación.**

¿Cuál es la experiencia de los estudiantes en las prácticas comunitarias de la Escuela Superior de Enfermería Culiacán?

### **3.5 Revisión de la Literatura.**

La revisión de la literatura está dividida en dos apartados, el primero es el marco conceptual, definiendo los conceptos de experiencia, estudiante y Enfermería Comunitaria, y los antecedentes históricos de la Enfermería Comunitaria. El segundo apartado expone los antecedentes de la reseña histórica de la Escuela Superior de Enfermería Culiacán, el plan curricular, los ejes curriculares, el proceso enseñanza aprendizaje y aspectos relacionados con el plan de estudios: curriculum, cuatro aprendizajes fundamentales, el enfoque de competencias, la importancia de enseñar y lograr los objetivos en enfermería.

#### **3.5.1 Marco Conceptual.**

Descripción: este apartado describe los principales conceptos referentes a la investigación como son el de experiencia según el diccionario de la lengua española Larousse, respecto al teórico en educación John Dewey, desde la filosofía Martin Heidegger, Merleau-Ponty y la teórica en enfermería Patricia Benner. Así como también el concepto de estudiante de enfermería según la NOM-019-SSA3-2013, el de Enfermería Comunitaria, su origen y sus antecedentes históricos.

La Experiencia es la enseñanza que se adquiere con la práctica, o que aporta a la vida misma tras el conocimiento de algo o habilidad para ello que se adquiere al haberlo realizado, sentido o vivido una o más veces<sup>21</sup>.

John Dewey nos muestra entonces que la “experiencia” que resulta crucial para los seres humanos, es vital y se hace real porque la recordamos y decimos que resulta determinante para nosotros. La experiencia no sería simplemente aquello que nos ocurre - aquello que “sufrimos”- sino también “lo que hacemos con lo que nos sucede y las múltiples formas en que actuamos sobre el mundo”<sup>22</sup>.

Heidegger refiere que el mundo de la experiencia es el mundo de la vida, es decir, la base de toda acción, donde el concepto de experiencia habla del ser ahí (tal como se presenta), del ser en el mundo y de la acción humana. Según Heidegger la experiencia no se presenta como un desafío a la reflexión. Al contrario, la reflexión recibe de la experiencia su alimento y su movimiento se expresa a partir del lenguaje<sup>23</sup>.

Merleau-Ponty confiere que la experiencia narrada viene envuelta por la cultura y moldeada por emociones, experiencias anteriores y múltiples razones<sup>16</sup>.

Según Benner y Wrubel, 1982, la experiencia no consiste en un simple periodo, sino en un proceso activo de redefinición y cambio de las teorías, nociones e ideas preconcebidas al confrontarlas con las situaciones reales, implica que existe un diálogo entre lo que ocurre en la práctica y lo que se esperaba<sup>24</sup>.

El Estudiante de Enfermería es la persona que se encuentra en proceso de formación en la carrera de enfermería de nivel superior de alguna institución educativa permanente al Sistema Educativo Nacional<sup>25</sup>.

La Enfermería Comunitaria. Según la OMS es un servicio que presta cuidados de fomento, prevención, mantenimiento, recuperación, rehabilitación y cuidados de personas terminales fuera del hospital y se refiere al personal de enfermería que presta sus servicios en el nivel asistencial y allí donde se encuentre la comunidad de una manera natural, es decir en su lugar de trabajo, hogar, barrio o escuela.

La Organización Panamericana de la Salud en 1976, tomo como marco de referencia para la enseñanza y la práctica de la Enfermería Comunitaria la siguiente definición: La Enfermería Comunitaria tiene como sujeto a la comunidad

global y sus acciones están dirigidas a la población como un todo. En su ejercicio integra los conceptos y métodos de las ciencias de la salud pública con los de la enfermería para promover proteger, prevenir, mantener y restaurar la salud de la comunidad<sup>26</sup>.

### **3.5.2 La Enfermería Comunitaria.**

El origen de la enfermería comunitaria se sitúa en 1859, cuando se constituyó en Gran Bretaña de la mano del filántropo Rathbone, la primera organización de enfermeras en salud pública, denominada enfermeras visitadoras, cuyas funciones –siempre fuera del hospital– consistía en atender a los enfermos pobres de la ciudad proporcionándoles cuidados, educación y medidas higiénico-sanitarias y sociales.

La profesión de enfermería ha evolucionado significativamente tanto a nivel cualitativo como cuantitativo. La función de la enfermera es ayudar a los individuos y grupos a funcionar de forma óptima en cualquier estado de salud en que se encuentren.<sup>27</sup>

En su concepción actual, es el reflejo de la transformación que el concepto de salud humana ha sufrido en el transcurso de los años y que a su vez es consecuencia de la propia evolución social de la humanidad. Se trata de una actividad tan antigua como la propia noción de cuidado y al mismo tiempo tan moderna como la más joven disciplina de las ciencias humanas.

Ha sido, probablemente, la disciplina sanitaria que ha experimentado mayor grado de desarrollo en los últimos años, tanto en el ámbito académico como en el asistencial. Por una parte se ha convertido en material de estudio e investigación como entidad propia; por otra, ha consolidado su papel de cuidadora y promotora de salud en la comunidad.

Es la disciplina que sintetiza los conocimientos teóricos y las habilidades prácticas de la enfermería y de la salud pública y los aplica, como alternativa de trabajo en

la comunidad, con el fin de promover, mantener y restaurar la salud de la población, contando con la participación de ésta, mediante cuidados directos e indirectos a los individuos, a las familias, a otros grupos y a la propia comunidad en su conjunto, como miembro de un equipo multidisciplinario y en el marco de una planificación general de atención a la salud<sup>28</sup>.

### **3.5.3 Antecedentes Históricos.**

Aunque el concepto de enfermería comunitaria, es relativamente moderno, los antecedentes del equivalente a los cuidados de enfermería en la comunidad se remontan al comienzo de la vida misma y a la noción de supervivencia del ser humano. Cada vez que una persona ha ayudado a otra a realizar actividades cotidianas como moverse, alimentarse, o asearse, estaba realizando, aunque empíricamente, cuidados de enfermería; actividad que, antes de que existiesen los hospitales, siempre se llevó a cabo en la comunidad<sup>29</sup>.

## **3.6 Marco Referencial.**

Descripción: Muestra la reseña histórica de la Escuela de Enfermería Culiacán, misma que da inicio desde 1934, hasta dar paso a nivel licenciatura en el 2007 y una breve explicación sobre la importancia del significado del plan curricular y sus ejes, su relación con el plan de estudios así como los criterios del proceso enseñanza aprendizaje y sus programas con un enfoque en competencias profesionales integradas acordes a las necesidades de la sociedad al estructurar la educación de acuerdo a los cuatro pilares del conocimiento, tomando en cuenta el contexto, la cultura del lugar de trabajo y la importancia de saber cómo enseñar y lograr los objetivos en enfermería así como la competencias adquiridas durante la práctica comunitaria.

### **3.6.1 Reseña Histórica Escuela Enfermería Culiacán.**

En 1934 siendo nuestra institución la Universidad Socialista del Noroeste, en reunión del H. Consejo Universitario, se acordó la creación de la Escuela de Enfermería y Obstetricia. En sus inicios, la escuela adopto el plan de estudios de

la Universidad Nacional Autónoma de México, que tenía una duración de tres años y como requisito principal de ingreso se exigía la primaria terminada. Hay antecedentes de que el ciclo escolar 1926-1927 existía la Escuela de Obstetricia.

En 1940 se acuerda que este centro educativo capacite a enfermeras que fuesen colaboradoras del médico en el ejercicio profesional. En el periodo de 1945 a 1955 la escuela se cierra por no tener suficientes alumnos inscritos y en julio de 1955 se reabre con el nombre de Escuela de Enfermería y Obstetricia, exigiendo como requisito básico de ingreso tener concluidos los estudios de secundaria.

En 1965 se le distingue gracias a su labor académica por la Asociación Nacional de Escuelas de Enfermería, otorgándosele un reconocimiento por contar con el mejor plan de estudios del país.

A raíz del crecimiento demográfico del municipio de Ahome y del establecimiento de un clínica hospital del Instituto Mexicano del Seguro Social en los Mochis se crea en septiembre de 1964 una extensión en esa ciudad.

En el mismo año y gracias a la intervención de un grupo de personas y autoridades Mazatlecas interesadas en la creación de esta opción educativa en el sur de la entidad, se aprueba la apertura de grupos desplazados en Mazatlán.

En 1969, las extensiones de los Mochis y Mazatlán se convierten en Escuelas con su propia estructura orgánica. En la Escuela de Enfermería de Culiacán, en el ciclo escolar 1970-1971 la carrera se constituye en licenciatura y solicita como requisito de admisión la preparatoria; a pesar de ello, el proyecto es cancelado por no existir las condiciones para su consolidación.

En 1972 a raíz del impulso de la tecnología educativa por parte de la Asociación de Universidades e Institutos de Enseñanza Superior y la Asociación Nacional de Escuelas de Enfermería, se impulsaron cursos de formación docente a nivel nacional, incluyendo en ellos las tres escuelas de enfermería de la Universidad Autónoma de Sinaloa. Es a partir de estas políticas educativas que se diseñó e implemento un plan de estudios basado en la tecnología educativa; plan de

estudios que se intentó reformar de manera unificada en las tres escuelas, en 1984, mediante un foro, sin lograr tal fin.

Puede decirse que las condiciones en que habían operado las escuelas de enfermería no eran idénticas y homogéneas entre sí; como tampoco eran iguales las circunstancias de sus particulares entornos. Por tales razones, los planteles de enfermería de los Mochis y Mazatlán iniciaron en 1989 un proceso conjunto de evaluación y reforma curricular, el cual derivó en la puesta en marcha, en 1994, de nuevos planes de estudio en ambas escuelas.

Las tres escuelas han trabajado interrumidamente, ofertando cursos complementarios a nivel licenciatura, pos técnicos en Salud Pública y en Administración en Servicios de Enfermería, además de la carrera tradicional a nivel técnico.

Actualmente, la Escuela de Enfermería de Mazatlán, con el fin de incrementar sus opciones educativas y a su vez, satisfacer los requerimientos de personal con mayores niveles de profesionalización. Han creado la Carrera de Enfermería y Obstetricia a nivel licenciatura, con salidas terminales que permitan al alumno alcanzar metas de acuerdo a sus aptitudes e intereses. Todo esto enmarcado en el Programa Indicativo del Programa de Reorientación y Diversificación de la Oferta Educativa (PIRDOE), contenido en el Plan Rector de Desarrollo Institucional 1993.

Específicamente en el plantel de Culiacán se inició el programa de licenciatura en enfermería en el año 2007 y paulatinamente se limitó la inscripción a la carrera de nivel técnico. Cabe mencionar, que a la fecha se mantienen los denominados cursos complementarios de licenciatura, dirigidos a enfermeras de nivel técnico que han egresado y laboran en el sector salud, todo ello con el fin de contribuir a la profesionalización<sup>30</sup>.

### **3.6.2 Plan Curricular.**

El diseño del plan curricular puede entenderse como una dimensión del curriculum que revela la metodología, las acciones y el resultado del diagnóstico, modelación, estructuración y organización de los proyectos curriculares. Prescribe una concepción educativa determinada que al ejecutarse pretende solucionar problemas y satisfacer necesidades en su evaluación, posibilitando el perfeccionamiento del proceso de enseñanza-aprendizaje<sup>31</sup>.

Es un proceso de enseñanza aprendizaje que consiste en el tratamiento pedagógico de las capacidades, los contenidos básicos, los temas transversales, los valores, las actitudes, las unidades didácticas que el docente debe manejar en su labor cotidiana<sup>1</sup>.

El perfil del docente está construido desde la perspectiva de la evolución de las funciones de los docentes, la clase rígida tradicional del modelo conductista en donde el libro de texto era la guía de todo un curso y el docente era el protagonista y los alumnos eran pasivos y aceptaban dogmáticamente lo que el docente dijera, hasta la propuesta actual de competencias profesionales donde el rol tanto de los alumnos como del docente cambian para formar un binomio de aprendizaje mutuo en el cual el alumno es propositivo, reflexivo, analítico y construye su proceso de aprendizaje, mientras que el docente se convierte en facilitador, coordinador de todo este proceso de aprendizaje fundamentado en la teoría constructivista<sup>1</sup>.

### **3.6.3 Ejes Curriculares.**

El eje curricular entendido como un espacio formativo que responde a necesidades disciplinares, políticas, socioeconómicas y culturales; se articula con otros ejes a partir de los cuales se derivan los contenidos del Plan de Estudios y a su vez expresan la integración y el enfoque holístico que caracteriza el modelo por competencias profesionales integradas. Los ejes que articulan la construcción del conocimiento en esta propuesta curricular, son dos:

- Eje Teórico Metodológico, es fundamental para la adquisición de habilidades y destrezas, que permitan transferir los conocimientos con capacidad resolutive a situaciones de complejidad variable y en diferentes escenarios donde se desarrolla el desempeño profesional. Desde un punto de vista práctico, la utilidad fundamental del perfil por competencias reside la realización del proceso educativo, guía a profesores y alumnos, así como los recursos que deben ser destinados para alcanzar la o las competencias deseables.

- Eje de la Práctica Profesional de Enfermería, representa el cuerpo de conocimientos teóricos - prácticos que constituyen el eje medular en la formación del profesional de la enfermería con cada una de los contenidos teóricos y prácticos que se desarrollan durante los ocho semestres de la carrera<sup>1</sup>.

### **3.6.4 Proceso Enseñanza Aprendizaje.**

Encaminados a los procesos de enseñanza-aprendizaje los docentes con estrategias de enseñanza, promueven aprendizajes significativos; guiados por principios didácticos utilizando todos los recursos necesarios para realizar procedimientos al enseñar o guiar al estudiante.

La Universidad Autónoma de Sinaloa a través de las escuelas de enfermería promueve el plan de estudios de licenciatura en enfermería con enfoque en competencias profesionales integradas, que darán sustento a un cuerpo formal de conocimientos fundamentados científicamente, para que los egresados actúen en la satisfacción de las necesidades de salud de la población.

El perfil de egreso se construyó a partir de ejes problemáticos a los que se enfrentará el egresado de la licenciatura de Enfermería, sus funciones y escenarios a realizar, así como, las competencias que debe dominar en las siguientes áreas:

**Área de Salud Pública.-** Capacidades para promover, prevenir, diagnosticar, y proporcionar cuidados a problemas de la Salud Pública, de acuerdo al estado del arte de la enfermería:

- Conoce el perfil epidemiológico en grupos especiales e identifica problemas de salud, se fundamenta en los modelos administrativo, de gestión, comunicación y planeación estratégica para llevar a cabo acciones resolutivas ante problemas de salud de manera independiente e interdependiente, con un sentido ético y humanístico, particulares en cada caso o situación identificada.
- Comprende el proceso de la comunicación para una relación asertiva con los grupos humanos, aplicando las técnicas pedagógicas didácticas.
- Domina el método científico para identificar la problemática de salud, con una interpretación objetiva de la realidad e implementación de proyectos de intervención.
- Intervención en el equilibrio del hombre y su entorno.

**Área asistencial.-** Capacidades que le permiten proporcionar cuidados de calidad de acuerdo a las respuestas humanas de los pacientes:

- Dispone de un cuerpo de conocimiento científico consolidado que le permita incorporarse a los distintos escenarios de la sociedad para ejercer propuestas concretas ante las necesidades de salud.
- Comprende las características socioculturales específicas e identifica las necesidades particulares de atención a la salud del paciente pediátrico en su entorno.
- Identifica la problemática de salud reproductiva en el contexto sociocultural, detecta las necesidades particulares y propone alternativas de solución en conjunto con el equipo inter y multidisciplinario en coordinación con la comunidad.
- Proponer con sentido crítico y analítico acciones sustantivas en escenarios reales orientados a conservar la salud en el medio ambiente.

- Domina técnicas y procedimientos para el confort del individuo sano o enfermo con dominio de conocimientos científicos y valores éticos para el cuidado integral.
- Proporciona cuidado integral al adulto mayor de acuerdo a necesidades particulares en situaciones reales.

**Área de Educación.-** Capacidades que le permiten participar en los procesos de educación para la salud, en la capacitación del personal en áreas laborales y en la formación de recursos humanos en enfermería:

- Capacidad de manejo de técnicas de enseñanza para el diseño y desarrollo de programas para participar en la educación para la salud en grupos vulnerables.
- Conocimiento para la elaboración y actualización de programas de prevención en atención del adulto mayor.
- Dominio en el manejo de tecnologías actuales para el desarrollo de actividades profesionales en un mundo globalizado.
- Diseña y desarrolla de programas de educación para la salud en grupos vulnerables.

**Área de investigación.-** Desarrolla capacidades y habilidades para la producción científica que pueda innovar la práctica de enfermería:

- Capacidad de incorporación a los distintos escenarios que le permitan desarrollar los conocimientos científicos ante las distintas necesidades de salud de la sociedad.
- Domina el método científico para identificar la problemática de salud, con una interpretación objetiva de la realidad e implementación de proyectos de intervención.

- Aplica en forma permanente el método científico y proceso administrativo como herramienta en la gestión del nuevo conocimiento, favoreciendo el desarrollo científico de la práctica profesional en los diferentes escenarios con conocimiento ético y legal.
- Asume y ejerce la profesión de la enfermería como ciencia.
- Planifica y garantiza la atención de salud del individuo familia y comunidad a través de la educación continua.
- Participa en investigaciones de enfermería y de grupos interdisciplinarios a través de agrupaciones profesionales aplicándola en su campo profesional independiente.
- Valora la información obtenida y emite juicios para realizar acciones y registrarlos en la historia clínica de enfermería como método científico de la profesión.

**Área administrativa.-** Adquiere capacidades para insertarse en las áreas administrativas en la práctica profesional de enfermería en las instituciones de salud en equipos interdisciplinarios, con respeto a las normas y reglamentos de salud:

- Conocer el proceso administrativo, de gestión, comunicación y planeación estratégica que le permita llevar a cabo acciones resolutivas ante problemas emergentes de salud con un sentido ético y humanístico.
- Capaz de aplicar el proceso administrativo, de comunicación y planeación estratégica de manera analítica y resolutiva ante los problemas de salud que emerjan, actuando con sentido ético, responsabilidad, solidaridad y liderazgo.

**Práctica profesional independiente.-** Desarrolla capacidades, habilidades y destrezas para atender con sentido ético, humanístico y con eficiencia las necesidades de los individuos que demanden su servicio:

- Apropiación del conocimiento para fundamentar de manera científica su práctica profesional como enfermera o enfermero independiente.
- Conoce el contexto familiar para proporcionar y desarrollar acciones encaminadas a la educación y prevención en los diferentes problemas que se presenten en el hogar.
- Elabora y desarrolla programas de prevención referentes a la problemática de salud existente.
- Dispone de un cuerpo de conocimiento científico consolidado que le permita incorporarse a los distintos escenarios de la sociedad para ejercer propuestas concretas ante las necesidades de salud.
- Capacidad de incorporación a los distintos escenarios que le permitan desarrollar los conocimientos científicos ante las distintas necesidades de salud de la sociedad.
- Comprende el proceso de la comunicación para una relación asertiva con los grupos humanos, aplicando las técnicas pedagógicas didácticas.
- Domina el método científico para identificar la problemática de salud, con una interpretación objetiva de la realidad e implementación de proyectos de intervención.
- Proporciona atención y cuidado comprende las características socioculturales específicas e identifica las necesidades particulares de atención a la salud del paciente pediátrico en su entorno.
- Atención integral de enfermería al paciente pediátrico.
- Conoce el proceso administrativo, de gestión, comunicación y planeación estratégica que le permita llevar a cabo acciones resolutivas ante problemas emergentes de salud con un sentido ético y humanístico.

- Al término de la formación profesional el alumno deberá de ser capaz de aplicar el proceso administrativo, de comunicación y planeación estratégica de manera analítica y resolutive ante los problemas de salud que emerjan, actuando con sentido ético, responsabilidad, solidaridad y liderazgo.
- Identifica la problemática de salud reproductiva en el contexto sociocultural y detecta las necesidades particulares y propone alternativas de solución en conjunto con el equipo Inter y multidisciplinario en coordinación con la comunidad.
- Aplica en forma permanente el método científico y proceso administrativo como herramienta en la gestión del nuevo conocimiento, favoreciendo el desarrollo científico de la práctica profesional en los diferentes escenarios con apego al marco ético y legal.
- Asume y ejerce la profesión de la enfermería como ciencia.
- Es el profesional de enfermería que ejecuta acciones asistenciales docentes e investigativas en los tres niveles de atención mediante una firme actitud ética y humanista de responsabilidad legal y autoridad para la toma de decisiones en la solución de problemas con oportunidad.
- Interviene en la valoración del estado de salud del hombre en sus esferas biopsico social y de trascendencia.
- Identifica las condiciones de salud del medio ambiente que le permita desarrollar acciones estratégicas de atención para la salud en escenarios reales.
- Domina técnicas y procedimientos para el confort del individuo sano o enfermo con conocimientos científicos y valores éticos para el cuidado integral.

- Fundamenta de manera científica su práctica profesional como enfermera o enfermero independiente.<sup>1</sup>

### **3.6.5 Programa de Estudios de las Unidades de Aprendizaje.**

Los programas de estudio de las unidades de aprendizaje se elaboraron considerando los requerimientos normativos de la Universidad Autónoma de Sinaloa (UAS) y de acuerdo al formato diseñado por las escuelas de enfermería cada programa de estudio contiene:

Presentación; unidad de competencia; atributos o saberes (prácticos, teóricos, y formativo); saberes teóricos prácticos (temas y subtemas); tareas o acciones (estrategias de aprendizaje); evaluación del desempeño (evidencias de desempeño, criterios de desempeño profesional y campo de aplicación; criterios de acreditación; bibliografía básica y complementaria (completa y actualizada)<sup>1</sup>.

### **3.6.6 Competencias en Enfermería Comunitaria.**

Según las unidades de aprendizaje de los diferentes programas de la Licenciatura en Enfermería los estudiantes desarrollan las siguientes competencias profesionales integradas durante su formación en la práctica comunitaria:

En la Práctica Comunitaria del Individuo Sano el estudiante desarrolla habilidades y destrezas con la vinculación de conocimiento teórico-práctico, utilizando la guía de valoración de Virginia Henderson y los patrones de conocimiento de Bárbara Carper, como herramienta utiliza el proceso enfermero para elaborar diagnósticos de bienestar y de riesgo implementando acciones de promoción prevención y educación para la salud<sup>32</sup>.

En la Unidad de Aprendizaje: Práctica de Enfermería Clínica y Comunitaria en el primer nivel de atención, el alumno adquiere habilidades y destrezas relacionadas con el cuidado del individuo, familia y comunidad en las diferentes fases del ciclo de vida. Utilizando el proceso de atención de Enfermería, los patrones de conocimiento de Bárbara Carper y el diagnóstico de salud como herramienta para

planificar, organizar, ejecutar y evaluar las actividades de prevención, promoción y recuperación de la salud de la población<sup>33</sup>.

Respecto a la práctica de Enfermería Clínica y Comunitaria de Enfermería de la Madre y el Niño: aplica los conocimientos del proceso de enfermería a la mujer en las diferentes etapas de la vida reproductiva, así como al niño menor de 5 años interpretando la morbimortalidad como base para la vacunación, diagnóstico, planeación, evaluación y ejecución de los cuidados de enfermería.

Utilizando como herramienta NANDA, NIC, NOC y el juicio crítico en la prestación del cuidado<sup>34</sup>.

Durante la práctica clínica y comunitaria de Enfermería Pediátrica: identifica y analiza el panorama de la población infantil de su contexto, detectando necesidades y alteraciones desencadenantes de problemas de salud, proporcionando cuidados de calidad a través de creatividad e innovación para el trabajo en la comunidad y en las instituciones asistenciales del sector salud, brindando el cuidado apoyado con el uso de los recursos materiales y tecnológicos, como herramienta administrativa utiliza el proceso enfermero, basado en el modelo de Virginia Henderson, contemplando las catorce necesidades básicas para la vida<sup>35</sup>.

Práctica de Enfermería Clínica y Comunitaria de Enfermería del Adulto: el estudiante desarrolle, aplique y comprenda los saberes teóricos y prácticos tomando en cuenta las diez principales causas de morbilidad y mortalidad de la población adulta, empleando el Proceso de Atención de Enfermería en clínicas y áreas comunitarias para derivar en las acciones asistenciales, apoyado en el modelo de Virginia Henderson y los 4 Patrones del Conocimiento de Bárbara Carper (empírico, estético, ético e interpersonal), con un enfoque holístico<sup>36</sup>.

Práctica Comunitaria y Clínica de Geronto-Geriatría: aplica los conocimientos, adquiridos durante su proceso de formación, considerando las características específicas del adulto mayor, panorama epidemiológico y contextos en el que se encuentre. Utilizando herramientas como el Modelo Enfermero de Virginia

Henderson y los Patrones del cuidado de Bárbara Carper, para establecer estrategias de planeación, promoción, educación, prevención y protección a la salud del adulto mayor<sup>37</sup>.

## **IV. Metodología.**

Se realizó una investigación cualitativa, con método fenomenológico, diseño descriptivo, para comprender la experiencia de los estudiantes de enfermería al estar allí en los espacios de práctica comunitaria mediante la narración de lo que viven, hacen, saben, ven, escuchan, piensan o sienten, tal como sucede en la realidad de los espacios de práctica comunitaria.

### **4.1 Diseño.**

Este estudio se abordó desde el paradigma cualitativo basado en el método fenomenológico y de enfoque descriptivo.

Cualitativo porque permitió describir y comprender las experiencias que vivieron los estudiantes de enfermería en las prácticas comunitarias. Es decir el abordaje cualitativo se refiere en su más amplio sentido a la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas y la conducta observable<sup>38</sup>.

El abordaje cualitativo tiene significados diferentes en cada momento. Una primera definición, aportada por Denzin y Lincoln (1994:2), destaca que “es multimetódica en el enfoque, implica un enfoque interpretativo, naturalista hacia su objeto de estudio”. Esto significa que los investigadores cualitativos estudian la realidad en su forma natural, tal y como sucede, intentando sacar sentido, de o interpretar, los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas<sup>35</sup>.

Cabe agregar que la investigación cualitativa responde a cuestiones acerca de por qué las personas hacen lo que hacen; busca entender el significado de la experiencia o explorar un fenómeno desde el punto de vista del otro. En

enfermería permite un acercamiento con áreas del saber antropológicas y psicosociales, adquisición de habilidades reflexivas en la utilización de otros referenciales teóricos-metodológicos, conocer cuestiones relacionadas con la esencia de la enfermería: el cuidado, su naturaleza, sus complicaciones y las expectativas de las personas que reciben el cuidado de enfermería<sup>39</sup>.

#### **4.1.2 Método.**

##### **Fenomenológico.**

La palabra fenomenología viene del griego fenómeno, y significa “mostrarse a sí mismo”, manifestar algo que puede volverse visible en sí mismo, etimológicamente hace referencia al “estudio o la ciencia del fenómeno, es decir lo que aparece en la conciencia de lo dado”<sup>40</sup>.

La fenomenología, en su etapa, contemporánea, surgió con Husserl, quien asumió esta tendencia como una vuelta a las “cosas mismas”; ya que éstas son el fundamento de todas las ciencias. La fenomenología insta la actitud dialógica y el acoger del otro en sus opiniones, ideas y sentimientos, procurando colocarse en la perspectiva del otro para comprender como el otro ve, siente y piensa. Para Husserl es en la conciencia trascendental; es decir, el método fenomenológico es una vuelta al mundo de la experiencia, es el retorno del mundo vivido, una forma de reflexión que debe incluir la posibilidad de mirar las cosas como ellas se manifiestan en la conciencia del individuo<sup>35</sup>.

Con referencia a lo anterior la fenomenología permitirá un saber comprensivo en la investigación de enfermería que no es evidente, pero que sí está ligado a los fenómenos humanos, acogiendo los significados de todo aquello que dice respecto a la experiencia vivida, a fin de comprender actitudes y valores individuales y colectivos en el presente y en el pasado<sup>41</sup>.

La orientación fenomenológica no desea excluir de su objeto de estudio nada de lo que se le presenta a la conciencia; sin embargo, desea aceptar sólo lo que se

presenta y precisamente, así como se presenta y este punto de partida es puesto como base debido a que el hombre sólo puede hablar de lo que se le presenta en su corriente de conciencia o de experiencia y además porque, como afirma Laing, “su conducta es una función de sus vivencias”. El método fenomenológico se centra en el estudio de esas realidades vivenciales que son poco comunicables, pero que no son determinantes para la comprensión de la vida psíquica de cada persona<sup>42</sup>.

Cabe agregar que el método fenomenológico proporciona una guía para el estudio de la manera que las personas describen las cosas y su experiencia a través de sus sentidos. El enfoque de este método se centra en la manera en que las personas construyen los fenómenos que viven y como le dan un significado para que les moldee el mundo entorno a ellos, para así crear una perspectiva del mundo desde la experiencia (Patton, 1990). El propósito de la fenomenología es comprender las experiencias humanas<sup>36</sup>.

Como lo destaca Melich (1994) la fenomenología trata de “desvelar qué elementos resultan imprescindibles para que un proceso educativo pueda ser calificada como tal y qué relación se establece entre ellos”<sup>36</sup>.

#### **4.1.3 Enfoque Descriptivo.**

Enfatiza en un regreso a la intuición reflexiva, dónde se narra y se clarifica la experiencia tal como se vive y como se constituye en la conciencia, es una reflexión sobre la esencia de una cosa, lo que hace que algo sea sin preconcepciones, prejuicios, se utiliza un lenguaje sencillo y permite descubrir los significados no manifestados.

En los estudios descriptivos se trata de responder a las preguntas ¿qué o cómo está sucediendo?, posteriormente elige los datos que representen una imagen fiel de lo que la gente dice que ocurre en la vida o el modo en cómo actúa, y mediante la narración de una historia representa a las personas, los escenarios o acontecimientos<sup>43</sup>.

## **4.2 Contexto del Estudio.**

La Escuela Superior de Enfermería Culiacán, a través de la Universidad Autónoma de Sinaloa presta sus servicios desde 1943 para la formación de enfermeros y enfermeras, pero fue hasta 2007 que da inicio la Licenciatura en Enfermería, cubriendo dos campos de formación importantes en el quehacer profesional, el área clínica y el área comunitaria. En ambas áreas se propicia la integración de la teoría y la práctica a través de actividades planeadas en ámbitos hospitalarios y comunitarios<sup>1</sup>.

A través del plan de estudios referido en el proceso educativo de licenciatura en enfermería, el alumno inicia su práctica comunitaria desde el segundo semestre hasta el séptimo semestre, en los turnos matutino y vespertino de lunes a viernes durante cuatro semanas de acuerdo a la programación asignada por la Coordinadora del Departamento de Práctica Clínica y Comunitaria de la Escuela Superior de Enfermería Culiacán.

Impartiéndose desde las primeras semanas de cada semestre un bloque teórico relacionado con la asignatura sobre la cual se llevará a cabo la práctica y posteriormente los estudiantes se dirigen al campo, donde podrán aplicar los conocimientos, para adquirir habilidades y destrezas. Pero antes de acudir al campo de práctica y después de recibir contenidos teóricos, los estudiantes hacen uso de los laboratorios de destrezas con que cuenta esta institución, para recibir un entrenamiento en dichos procedimientos y para demostrar la consolidación del aprendizaje previo.

Posterior a ello desde el primer día de programación realizan las prácticas entre 25 a 30 estudiantes acompañados por el docente en colonias populares de la Ciudad de Culiacán, Sinaloa, las cuales se caracterizan por estar a una distancia de aproximadamente cuarenta y cinco minutos a una hora del centro de la Ciudad, donde para trasladarse los estudiantes por lo general toman entre uno y dos camiones, pagando una tarifa preferencial del cincuenta por ciento de descuento por ser estudiantes, como lo señala el artículo 245 de la ley de tránsito y

transportes del estado de Sinaloa<sup>44</sup>, enfrentándose a problemas ya que los conductores se molestan porque consideran que una colonia no es un lugar para estudiar, siendo un motivo para que el estudiante en ocasiones no llegue puntual a la práctica o bien se enfrenta a problemas a la hora de salida ya que los conductores no los suben.

Estas comunidades están habitadas por familias de clase media y baja, la mayoría de sus casas habitaciones son de block o ladrillo, y un mínimo de lámina negra o madera contando en su mayoría con los servicios de luz eléctrica, agua potable y drenaje, así como también servicios de recolección de basura durante tres días a la semana, a pesar de esto se encuentran algunos terrenos que sirven de basureros ya que las personas tiran la basura al aire libre.

Las calles son entre terracería y pavimento, contando con un kínder, primaria y secundaria además de algún parque o estadio de futbol, donde las casas habitaciones se caracterizan por estar solas al momento que los estudiantes acuden para conocer las condiciones de las viviendas, aplicación de instrumentos y elaboración de AGEB o manzana asignada, las fuentes de trabajo son tiendas de abarrotes, tortillerías, talleres mecánicos, ladrilleras, estéticas, café internet, etc., además de farmacias y algún consultorio médico.

Los servicios de salud encontrados en las comunidades son consultorios anexos a farmacias similares y en su minoría con un centro de salud o DIF.

Respecto a la seguridad pública, no hay casetas de policía, pero en algunas ocasiones encontramos patrullas que dan rondines por las calles de las colonias.

Los lugares de reunión son en las áreas techadas de alguna escuela primaria, parques o lugares donde puedan permanecer sentados los alumnos o haya árboles que los proteja del sol, ya que las temperaturas alcanzan entre 38 hasta arriba de los 43 grados centígrados durante los meses de abril, mayo, junio, julio agosto, septiembre y octubre, aunado a esto las lluvias que se presentan durante el verano, ocasionando suspensión de práctica debido a los riesgos tanto para los

alumnos como para los docentes a causa de los arroyos presentes en las colonias.

Aunque hay ocasiones en las que, no son aceptadas las peticiones para que los estudiantes puedan reunirse en las instalaciones de las escuelas. Habiendo la necesidad de trabajar bajo la sombra de un árbol en lugares sin las medidas de seguridad, y el ambiente propicio para una buena relación tanto con los estudiantes como con los docentes debido a la falta de material e infraestructura existiendo limitantes en el proceso enseñanza aprendizaje<sup>2</sup>.

### **4.3 Escenario del Estudio.**

Fue el aula de maestría de la Escuela Superior de Enfermería Culiacán, con previa autorización por parte de la dirección donde antes de iniciar con la investigación a cada participante se le explicó el objetivo del estudio y el carácter confidencial de los datos, también se les solicitó su consentimiento y libre participación con la firma del consentimiento informado, posterior a ello se dio una buena comunicación y se procedió a iniciar con las entrevistas a profundidad; apoyados con una guía que contenía de tres a cinco preguntas semiestructuradas; y bajo su aprobación se grabaron las entrevistas utilizando material de audio a través de una grabadora, brindando siempre confianza y respeto hacia los estudiantes<sup>35</sup>.

Se utilizó una libreta para realizar anotaciones de campo detalladamente, que se consideraron de importancia para la investigación, se solicitó de la manera más atenta vernos una vez por semana, al darse el rapport y la confianza entre el informante y el investigador<sup>35</sup>, hasta que se obtuvieron los datos suficientes sobre la experiencia vivida de las prácticas comunitarias demostrando interés en todo momento por los estudiantes.

### **4.4 Participantes.**

Fueron estudiantes de ambos sexos inscritos a la Escuela Superior de Enfermería Culiacán, modalidad presencial, que cursaron las prácticas comunitarias conforme

---

<sup>2</sup> Ver anexo 2 fotografía escenarios de práctica.

al programa académico, que habían acreditado las materias correspondientes al semestre en curso, entre 20 y 37 años de edad, que aceptaron participar en el estudio, en total ocho estudiantes, uno de sexo masculino y siete fueron del sexo femenino, se consideró que el número de participantes era suficiente, cuando se logró la comprensión del fenómeno y la saturación de la información.

La muestra se eligió inicialmente por muestreo selectivo, de juicio o intencional, con el interés fundamental de comprender el fenómeno y los procesos sociales en toda su complejidad. Como lo explica Patton, la lógica que orienta este tipo de muestreo – y lo que determina su potencia – reside en lograr que los casos elegidos proporcionen la mayor riqueza de información posible para estudiar en profundidad la pregunta de investigación, posteriormente se desarrolló a través de bola de nieve, donde los primeros participantes acercaron a nuevos participantes, los cuales aceptaron participar<sup>45</sup>. Como lo declaró Patton: no hay reglas para decidir el tamaño de la muestra, ya que esto depende del propósito y del contexto del estudio, hasta llegar a la saturación de datos; como lo menciona Morse es decir el punto en el cual se ha escuchado ya una cierta diversidad de ideas y con cada entrevista u observación adicional no aparecen ya otros elementos relacionados con la investigación<sup>46</sup>.

#### **4.5 Acceso al Campo.**

En concordancia con Rodríguez y Gil<sup>36</sup>, al plantear que, el campo es el contexto físico y social en el que tienen lugar los fenómenos objeto de la investigación. El acceso al campo es un trabajo continuo que permite acceder a la información.

El acceso se realizó a través de porteros<sup>35</sup>, docentes y estudiantes de la licenciatura en enfermería, de primero, segundo, tercero y cuarto año que proporcionaron la información necesaria de los posibles informantes una vez que se solicitaron los permisos y autorizaciones pertinentes en la institución educativa.

## **4.6 Técnicas de Recolección de Información.**

La técnica de recolección de la información fue la entrevista a profundidad, apoyada con una guía semiestructurada de preguntas abiertas<sup>3</sup>, con el único fin de iniciar la entrevista y/o propiciar el rapport en cada participante, ya que como lo ha señalado Taylor<sup>35</sup>, es una herramienta para excavar, permitiendo al investigador percibir las razones, experiencias y percepciones más profundas de los participantes e interpretarlas a la luz de lo que ellos mismos han experimentado, además, facilita la interacción con el objetivo de tener la mayor información posible que dé cuenta del fenómeno explorado. La observación dirigida que iba de forma totalmente libre focalizando el objeto de estudio teniendo en cuenta los temas; misma que se registraba en el diario de campo donde se anotaba toda la información recabada de las observaciones sobre conversaciones informales, comportamientos, gestos, expresiones que se referían al tema de la investigación<sup>47</sup>.

## **4.7 Análisis de Datos.**

El análisis de los datos se llevó a cabo a partir del análisis de contenido de tipo temático propuesto por de Souza Minayo<sup>49</sup>, inicialmente se realizó una codificación libre en el texto de las entrevistas, obteniendo así categorías y subcategorías con sus definiciones a partir de las cuales se estableció un esquema de códigos para efectuar posteriormente la codificación selectiva. Esto permitió descubrir los significados tras las experiencias relatadas por los estudiantes de los diferentes semestres durante la realización de las prácticas comunitarias, de acuerdo a sus opiniones, aprendizajes, motivaciones, limitaciones y situaciones del contexto en que se encuentran, de tal manera que en dichas narraciones se encuentran razones, sentimientos, conocimientos, emociones, percepciones, que poco a poco se fueron separando para poder encontrar el sentido de la experiencia que viven los estudiantes dentro de los contextos del entorno comunitario. A través de tres etapas:

---

<sup>3</sup> Ver anexo 3 guía semiestructurada.

#### **4.7.1. Ordenamiento de los Datos.**

El momento del ordenamiento englobó tanto a las entrevistas como el conjunto de datos en etapas de transcripción de las grabaciones de cada entrevista, se procedió a dar relectura al material y se organizaron los relatos en un determinado orden, lo que supuso el inicio de clasificación, así como la organización de los datos recabados en la libreta donde se realizaron las anotaciones correspondientes.

#### **4.7.2. Lectura Horizontal y Exhaustiva de los Textos.**

Se realizó la lectura horizontal y exhaustiva de los datos, prolongando una relación interrogativa con ellos. Durante esta etapa se trabajó con todo el material de campo al cual se le dio lectura a cada entrevista, realizando anotaciones de las primeras impresiones y se inició así la búsqueda de coherencia interna de la información. Donde el material escrito fue cuidadosamente analizado: frase por frase, palabra por palabra, adjetivos, concatenación de ideas y sentido general del texto. Identificando las ideas centrales procediéndose a la construcción de categorías empíricas y subcategorías.

#### **4.7.3 Lectura Trasversal.**

En otro momento se procedió a la lectura transversal de cada sub-conjunto en su totalidad. Recortando cada entrevista o documento en una unidad de sentido, por estructuras de relevancia por temas. Donde se separan los temas, las categorías o unidades de sentido, agrupando las partes por semejanzas. Buscando percibir la conexión entre ellas identificándolas por medio de códigos. Posteriormente se reagruparon las unidades de sentido buscando comprender e interpretar aquello que fue expuesto como más relevante y representativo de las experiencias que vivieron los estudiantes durante el desarrollo de las prácticas comunitarias<sup>42</sup>.

El paso siguiente consistió en una búsqueda bibliográfica y la narrativa de la experiencia con el fin de describir lo que evidenciaban los temas en relación con la experiencia de los participantes. La interpretación se validó con los participantes,

de cada semestre en práctica, solicitándoles que leyeran el análisis para determinar la correspondencia de éste con lo que ellos quisieron decir.

Para asegurar el rigor metodológico<sup>48</sup> y conservar la mayor fidelidad en los datos, la investigadora se encargó de la recolección y la transcripción de la información; además, se tuvo en cuenta el punto de vista de los participantes a quienes se les permitió expresar su experiencia.

#### **4.8 Protección de la Intimidad.**

Para la ejecución del proceso de recolección de la información se tomó en cuenta la confidencialidad y el consentimiento informado<sup>4</sup> de acuerdo a la Ley General de Salud en materia de investigación<sup>49</sup>, para explicar a los informantes el propósito general de la investigación y las características principales del diseño, así como los riesgos y beneficios posibles de la participación en el proyecto.

Desde el inicio de la entrevista se les informó a los participantes los objetivos y que su participación era voluntaria, que tenían el derecho de retirarse de la investigación en el momento que lo desearan, también se les dio a conocer el procedimiento de la entrevista mediante la introducción informativa, asegurando la confiabilidad considerado los elementos éticos del estudio, el anonimato de las transcripciones a través de codificación de los datos personales asegurando que el manejo de la información únicamente sería por personas autorizadas por el investigador.

Teniendo derecho el informante a decidir si está de acuerdo en la publicación de los resultados una vez que se haya realizado la transcripción y los análisis de las entrevistas. Asegurando la confiabilidad de la investigación al no informar los datos privados que identifiquen a los sujetos<sup>50</sup>.

---

<sup>4</sup> Ver anexo 4 consentimiento informado.

## **4.8 Temporalización.**

Se llevó a cabo de agosto del 2013 a agosto del 2015 de acuerdo al programa de maestría, la cual se contempló en base a un cronograma de actividades.

## **4.9 Consideraciones Éticas del Estudio.**

Se acudió al área de investigación de la Escuela Superior de Enfermería Culiacán y se sometió el protocolo a revisión y una vez aprobado, se procedió a realizar una visita a los estudiantes y docentes, para solicitar su colaboración en el proceso de la recolección de la información, tomando en cuenta las consideraciones éticas apegado al Código de Núremberg<sup>51</sup>, garantizando la confiabilidad y el anonimato de las transcripciones a través de la codificación de los datos personales por parte de la investigadora<sup>52</sup>.

## **4.10 Recolección y Análisis de los Datos.**

Para contactar al primer participante, se acudió a la práctica comunitaria previa autorización por parte de la dirección y coordinadora de la práctica clínica y comunitaria, se visitó a la docente encargada del grupo para explicarle el propósito de la investigación, se reunió a los estudiantes que en ese momento realizaban la práctica, donde la investigadora se presentó y explicó el motivo de la visita, ya finalizada la explicación, se les preguntó si alguno de los estudiantes, deseaba participar en el estudio, logrando obtener al primer participante quien voluntariamente acepto participar en el estudio.

Se concertó una cita vía telefónica, en el aula de maestría para explicarle el procedimiento y la importancia de que conociera el objetivo del estudio, y que la entrevista sería grabada, para posteriormente transcribirla y analizarla, la cual consistiría en solo tener una conversación acerca de las experiencias que vivió durante el desarrollo de las prácticas comunitarias, así como que no recibiría pago alguno por ello y que cada entrevista duraría entre cuarenta y cinco minutos y una hora.

Se hizo mención de la importancia de la firma del consentimiento informado antes de iniciar cualquier entrevista y que tendría la oportunidad de retirarse de la investigación en el momento que lo decidiera, que posterior a esto se realizaría el análisis de los datos, que los participantes, serían los primeros en leer el análisis y decidir si están de acuerdo con los resultados.

Una vez aclaradas todas las dudas y la firma del consentimiento informado se inició con la entrevista misma que concluyó cuando el participante relató no tener nada más que decir acerca del fenómeno explorado. Posterior a ello se contactó a un segundo participante quien de igual manera, se le realizó la entrevista, posterior a esta el resto de los participantes se recolectaron a través de la técnica bola de nieve<sup>35</sup>, ya que entre los mismos estudiantes invitaron a otros estudiantes a participar.

Se realizaron entre dos y tres entrevistas por informante entre los meses de junio 2014 a abril 2015, las cuales estuvieron determinadas por la saturación teórica<sup>35</sup>, al identificar que la información eran repetitiva.

Al finalizar cada entrevista, se procedió a transcribirla en textos de word, en cuyos espacios laterales se integraron las observaciones que realizó el investigador en su libreta de notas de campo, como lugar, fecha, hora de la entrevista así como gestos o actitudes que el participante realizaba al momento de ir narrando sus experiencias, a manera de garantizar que el escrito correspondía en su totalidad a la situación vivida.

#### **4.10.1 Triangulación.**

Se trianguló la información con los datos obtenidos mediante los instrumentos utilizados<sup>53</sup> como fueron la entrevista a profundidad, la observación y las notas de campo. Así como con la información referente al marco teórico con la finalidad de sustentar los hallazgos a través de la discusión e interrogación reflexiva entre lo que la literatura nos indica sobre las diversas categorías y subcategorías<sup>55</sup>

Una vez terminado el proceso de análisis de los datos y al concluir con los resultados de la presente investigación se procedió a localizar a los informantes que participaron en el estudio, para dar a conocer los resultados de la investigación y así, saber su opinión<sup>34</sup>, misma que fue enviada por correo electrónico<sup>5</sup>, con la finalidad de controlar el criterio de rigor metodológico como es la credibilidad de los datos.<sup>39, 54</sup>

Sin embargo, como los informantes fueron estudiantes de los diferentes grados no se localizar a todos en su totalidad, porque algunos se encuentran realizando su servicio social en comunidades rurales.

Tal situación permitió contactar a solo cuatro participantes por vía electrónica, quienes después de leer los hallazgos, hicieron sus propios comentarios.

## **V. Resultados.**

A continuación se describen los hallazgos de la experiencia de los estudiantes de la Escuela de Enfermería Culiacán descrita por los participantes alrededor de dos categorías centrales: “El estudiante y su experiencia en los programas de prácticas comunitarias” y “La experiencia personal del saber teórico”.

La primera categoría tiene relación con los tipos de escenarios donde se desarrollan las prácticas comunitarias, la satisfacción e insatisfacción que experimenta el estudiante al estar en la comunidad, así como también las habilidades y destrezas que adquieren al llevar a cabo el programa, dando cumplimiento al logro de objetivos según las actividades que realizan durante su estancia en la comunidad.

La segunda, hace referencia a la experiencia que vive el estudiante al poner en práctica los conocimientos teóricos y lo relacionado con las asesorías que proporciona el docente durante el desarrollo de las prácticas comunitarias. (Fig. 1)

---

<sup>5</sup> Ver anexo 5 opiniones de participantes.



CATEGORÍAS	• SUBCATEGORÍAS
EL ESTUDIANTE Y SU EXPERIENCIA EN LOS PROGRAMAS DE PRÁCTICA COMUNITARIA.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espacios de práctica.</li> <li>• Satisfacción e insatisfacción</li> <li>• Logro de Objetivos</li> </ul>
LA EXPERIENCIA PERSONAL DEL SABER TEÓRICO.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimientos teóricos</li> <li>• La tutoría</li> </ul>

Figura 1. Categorías y Subcategorías.

A continuación se narra cada uno de las grandes categorías y subcategorías que emergieron, al mismo tiempo que se hace una discusión de éstos acompañada de algunos testimonios de los participantes.

## 5.1 CATEGORÍA 1: EL ESTUDIANTE Y SU EXPERIENCIA EN LOS PROGRAMAS DE PRÁCTICAS COMUNITARIAS.

Las prácticas comunitarias en enfermería conllevan todas aquellas intervenciones que el estudiante realiza para poner en práctica los conocimientos teóricos adquiridos en el aula, las cuales se llevan a cabo en diferentes comunidades ubicadas en las zonas de influencia de la ciudad de Culiacán, Sinaloa asignadas por la Coordinación de la Práctica comunitaria. Con un enfoque educativo, preventivo, de promoción, restauración y protección específica en las diferentes etapas de la vida del ser humano<sup>55</sup>.

Los estudiantes asumen los valores de responsabilidad, honestidad, humanismo, solidaridad y empatía en su desempeño, a través de una relación profesional con las personas, fomentando el respeto hacia la diversidad de culturas de los individuos, mantienen una actitud crítica y reflexiva, así como, el trabajo en equipo de acuerdo a las necesidades de la población o el contexto, de tal manera que, los alumnos actúen de manera ética y profesional.

Los programas de prácticas comunitarias evidencian las actividades que desarrollan los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, permitiendo la adquisición de habilidades y destrezas en todos y cada uno de los escenarios de práctica, al reflejar un sinnúmero de experiencias.

Con el cumplimiento del programa de la práctica comunitaria se pretende llevar a cabo la relación teoría-práctica, al aplicar los conocimientos obtenidos en el aula durante el desarrollo de las mismas, siendo una de las principales preocupaciones del profesorado de enfermería, donde el conocimiento del campo profesional, derivado de sus experiencias como enfermeras, hacen más evidentes las contradicciones entre lo que enseñan en el aula y la realidad que experimentan alumnas y enfermeras profesionales en los centros asistenciales<sup>56</sup>.

En esta categoría se evidencian tres subcategorías: Espacios de práctica, satisfacción e insatisfacción y logro de objetivos. (Fig. 2)

## CATEGORÍA EL ESTUDIANTE Y SU EXPERIENCIA EN LOS PROGRAMAS DE PRÁCTICA COMUNITARIA

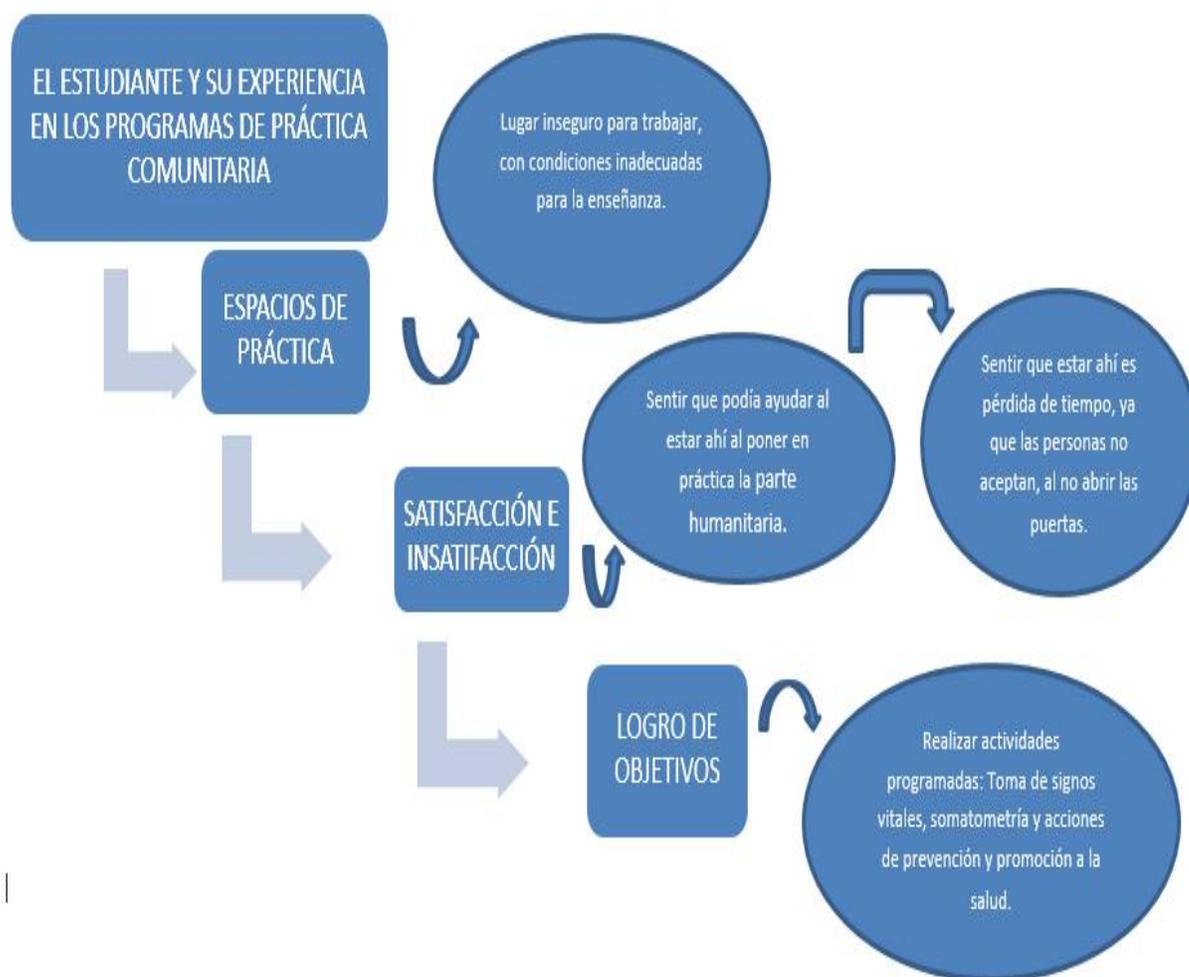


Figura 2. Categoría el estudiante y su experiencia en los programas de práctica comunitaria.

Fuente: Narrativa de los informantes de este estudio.

### 5.1.1 Subcategoría 1: Espacios de Práctica.

El espacio es un terreno, sitio o lugar dentro del ámbito territorial que necesitan las colectividades y los pueblos para desarrollarse, según la Real Academia Española<sup>50</sup>. En este caso nos referimos a los espacios de práctica que son el

contexto habitual en el que realizan su formación los estudiantes de la Escuela de Enfermería Culiacán, además de las aulas universitarias, como son las colonias populares del municipio de Culiacán tras la estancia de cuatro semanas de programación, asignadas de acuerdo con la Coordinación de la Práctica en espacios como parques, escuelas, o bien lugares inapropiados sin las condiciones de seguridad, para que el estudiante lleve a cabo con asesoría del maestro (tutor) la práctica, y adquiera habilidades y destrezas al estar en contacto con las familias de la comunidad.

De acuerdo con Schön la práctica es un espacio de privilegio que permite el aprendizaje experiencial, el cual se produce por integración de la experiencia tras un periodo de reflexión. Una vez que esta experiencia se ha acomodado a las existentes, las complementa, e incluso las modifica, se trata de un proceso de reflexión en el curso de la acción que permite aplicar vías de intervención adaptadas a cada escenario<sup>32</sup>. Como lo evidencian los participantes en los discursos:

... **“No hay un espacio con la infraestructura necesaria, para protegernos de la lluvia, cambios climáticos y otros peligros, ni para cubrir nuestras necesidades fisiológicas mucho menos para trabajar”**. (SGPP-1)

... **“El espacio donde nos reuníamos en la comunidad,... no tenía las condiciones adecuadas para llevar a cabo la práctica,... era inseguro, estábamos debajo de un árbol,... nos sentábamos en el piso, y no podíamos escuchar a nuestras maestras”**. (JACG-2)

... **“Nos enfrentamos a muchos problemas porque no teníamos un espacio donde trabajar mucho menos para cubrir nuestras necesidades fisiológicas”**. (DGO-4)

... **“Me gustaría que las prácticas se llevaran a cabo en espacios más seguros y dejar de tener miedo por no tener un lugar seguro donde reunirnos ya que estamos en peligro en estos escenarios”**. (KIF-5)

... **“Desde primer año no tenemos un lugar donde reunirnos para trabajar,... ahora que nos cambiaron de comunidad trabajamos en un parque donde está todo muy peligroso y sucio, donde el medio ambiente huele mal porque algunos jóvenes fuman marihuana”**

*y nos gritan groserías al estar ahí reunidos, **enfrentando peligros de sufrir algún asalto**".*  
(KSF-7)

Los espacios de prácticas comunitarias eran percibidos por los estudiantes como inadecuados, e influían de manera negativa creando una sensación de inseguridad y miedo al estar ahí en esos escenarios que según los estudiantes no eran aptos para que se diera el proceso enseñanza aprendizaje, porque no contaban con la infraestructura necesaria para que los protegiera de los cambios climáticos, ni para cubrir sus necesidades mucho menos para trabajar.

### **5.1.2 Subcategoría 2. Satisfacción e Insatisfacción.**

La satisfacción representa la confianza, cumplimiento del deseo y el gusto de estar ahí en las comunidades donde el estudiante siente que puede ayudar a la gente en el momento que desarrolla las prácticas, ya que según la Real Academia Española de la Lengua, la satisfacción se define como “[1] la acción y efecto de satisfacer o satisfacerse, [2] razón, acción o modo con que se sosiega y responde enteramente a una queja, sentimiento o razón contraria, [3] presunción, vanagloria tener mucha satisfacción de sí mismo, [4] confianza o seguridad del ánimo, [5] cumplimiento del deseo o del gusto. Haciendo alusión que la insatisfacción será lo contrario a lo antes mencionado o [1] falta de satisfacción<sup>57</sup>.

Según Zas, la satisfacción del estudiante es referida como un elemento clave en la valoración de la calidad de la educación, teniendo que ver con el grado de satisfacción de las personas involucradas en el proceso educativo<sup>58</sup>.

De acuerdo a esta definición se entiende que la satisfacción del estudiante constituye un indicador de calidad que da como resultado un proceso que se inicia en el sujeto y termina en él mismo, cabe resaltar que nos encontramos ante un fenómeno esencialmente subjetivo, el cual se refiere a algo o alguien, que tiene que ver, a su vez, con lo que se quiere, se espera, o se desea y está en relación a un cierto resultado<sup>60</sup>, como se refleja en los siguientes discursos:

... “La comunidad si llena mis expectativas, me gusta mucho, ya que realmente era lo que yo esperaba... **porque ahí, ponemos en práctica la parte humanitaria... socializamos con las personas, ganando su confianza**”. (SGPP-1)

... “En lo que a mí respecta la comunidad es lo más bonito que he vivido en la carrera, porque **es realmente donde tenemos que trabajar,... yo me sentía muy bien porque podía ayudar,...** siendo reconocida como estudiante”. (GGC-3)

... “En la comunidad lo que me gusto fue que **interactuábamos con las personas y se daba una relación de confianza**”. (DGO-4)

... “La práctica comunitaria me gusto porque a pesar de todo, **el trato con la gente hacia que me sintiera satisfecha al ir a la comunidad**”. (KIF-5)

... “En la práctica **me sentía muy bien,... porque allí podía ayudar a las personas**”. (KSF-7)

La satisfacción del alumno surge a partir de la interacción y del trato humanista que otorga, como señala el programa de práctica comunitaria al referir lo antes mencionado con los valores, concluye en respuestas de las que subyace la satisfacción al mencionar que se siente bien al poder ayudar a las personas al identificar los problemas y conocer la realidad de los grupos sociales durante la práctica comunitaria, lo cual es esencial en la enfermera, reflejando a su vez, la importancia de ser reconocido por los habitantes de las comunidades.

A su vez, en esta misma subcategoría los informantes refieren insatisfacción al desarrollar las prácticas comunitarias, ya que lo relacionan con desconfianza, desánimo, disgusto y sentimientos contradictorios como miedo y estrés, aunado a condiciones inapropiadas que no favorecen la adquisición de habilidades y destrezas como lo evidencian los participantes en los discursos:

... “**Considero que la práctica es pérdida de tiempo porque vamos a la comunidad y nos damos cuenta que no hacemos casi nada,... porque la misma gente no acepta,... casi nadie nos abre las puertas ni nos quieren atender... y el transporte público a la hora de salida no nos sube cuando salimos de la práctica, nos dicen ya no es hora de subir a estudiantes, porque no están en la escuela.**” (SGPP-1)

... *“Lo que no me gusto de la práctica es que interactuamos muy poco con las personas de la comunidad,... porque no nos abrían las puertas,... después porque íbamos todos los días y casi no hacíamos nada”*. (GGC-3)

... *“La comunidad no me gusto por la falta de seguridad pública, de instructoras, y por los tipos de escenarios,... lo que hacían que sintiéramos miedo,... y porque es muy poco tiempo el que interactuamos con las personas,... ya que no nos abren las puertas.... Así como también porque los camioneros no se paraban,... se enojan, y nos agredían verbalmente”*. (DGO-4)

... *“No sabía lo que tenía que hacer ahí a pesar de que mi maestra me lo había explicado,... lo que hacía que sufriera mucho estrés”*. (GLV-6)

... *“No me gustaron las prácticas comunitarias porque,... la mayoría de las familias nos cierran las puertas... y por la falta de orientación sobre todo en la primera práctica que hizo que sintiera miedo, ya que sentía que las personas no confiaban en mi persona como estudiante”*. (KSF-7)

Según Heidegger, la experiencia es la base de toda acción que se expresa a través del lenguaje al estar ahí<sup>59</sup>. En este sentido dicha expresión de vivir la experiencia de la práctica resalta la insatisfacción del estudiante al expresar que “casi no hacía nada” durante la práctica comunitaria, aunado a la respuesta de las personas al acudir a sus viviendas y experimentar el rechazo al no abrirles las puertas o en su caso, la percepción de desconfianza hacia los estudiantes.

### **5.1.3 Subcategoría. Logro de Objetivos.**

El logro de objetivos de los programas de prácticas comunitarias de la Escuela Superior de Enfermería Culiacán, se consolidan a través de la culminación de las actividades desarrolladas por los estudiantes durante cuatro semanas de programación de práctica comunitaria y apoyo del docente, el cual, mediante la aplicación de diversas estrategias permite el cumplimiento de objetivos, los cuales define Montesano como la descripción y delimitación de las conductas y contenidos que se alcanzan como consecuencia de un trabajo. La principal función del logro de objetivos, es permitir conocer los resultados alcanzados<sup>60</sup> al finalizar

las prácticas comunitarias. Como lo evidencian los participantes en los siguientes discursos:

... **“Cumplimos los objetivos realizando actividades programadas,... canalizando a las personas a un centro de salud o un hospital,... adquiriendo experiencia en la toma de signos vitales y somatometría, acciones de prevención y promoción a la salud mediante ferias para la salud”**. (SGPP-1)

**“... Adquiriendo la experiencia al poner en práctica la realización de la entrevista a las familias,... elaborando rotafolios para brindar promoción a la salud”**. (JACG-2)

... **“Al llevar a cabo la valoración elaboramos planes de cuidados y planes de charla de acuerdo a las necesidades detectadas, capacitábamos a las personas y les informábamos sobre las medidas de prevención a través de trípticos y rotafolios,... realizando acciones de prevención”**. (DGO-4)

... **“Cumplí los objetivos al elaborar los planes de cuidados,... y trabajando en equipo”**. (KIF-5)

... **“Durante la primera práctica desarrolle el lado creativo elaborando rotafolios, trípticos y planes de charla para capacitar a la población”**. (KSF-7)

Es posible identificar en los discursos que los estudiantes consideran que han cumplido los objetivos de los programas de práctica comunitaria de la Escuela Superior de Enfermería Culiacán, al manifestar que desarrollan actividades como: la toma de signos vitales, somatometría y la aplicación del proceso enfermero, apoyados en la teoría de Virginia Henderson, de tal manera que les permite elaborar diagnósticos de bienestar y de riesgo, que confluyen en la implementación de acciones de promoción, prevención y educación para la salud.

## **5.2 CATEGORÍA 2 B. LA EXPERIENCIA PERSONAL DEL SABER TEÓRICO.**

El conocimiento teórico, por otra parte, es aquella información que constituye parte de la estructura cognitiva de una persona<sup>61</sup>, en este caso, el estudiante es quien adquiere conocimientos de acuerdo con los diferentes programas que se relacionan con la enfermería del individuo sano, de la madre y recién nacido,

pediátrica, del adulto y geriatría en el aula, apegadas al programa, teniendo como guía al docente, quien desde el constructivismo lo orienta para que logre adquirir los conocimientos necesarios, que posteriormente son llevados a la práctica comunitaria, donde interactúa con los diferentes grupos etáreos.

Al mismo tiempo le permiten desarrollar habilidades y destrezas al adquirir un aprendizaje eminentemente práctico, porque surge de la experiencia.

La formación práctica es un escenario de adquisición y evaluación de las competencias, como resultados del aprendizaje que el estudiante ha puesto en marcha.<sup>62</sup> Conforme el estudiante adquiere conocimientos teóricos a través de intervenciones pedagógicas en el aula, integra para su formación conocimientos que le serán de gran utilidad al asistir a los escenarios de práctica para adquirir habilidades y destrezas con la visión de ser críticos y poder dar resolución a los problemas que se suscitan durante el proceso de formación.

En esta categoría se evidencian dos sub-categorías conocimientos teóricos, que el estudiante ha adquirido durante su formación áulica, permitiéndole obtener competencias dentro de los escenarios de práctica comunitaria, apoyado por parte de la tutoría, misma que permite al estudiante adquirir habilidades y destrezas que poco a poco al asumir la responsabilidad de su propio aprendizaje, será capaz de reflexionar sobre las acciones que realice durante las prácticas comunitarias. (Fig.3)

## CATEGORÍA LA EXPERIENCIA PERSONAL DEL SABER TEÓRICO

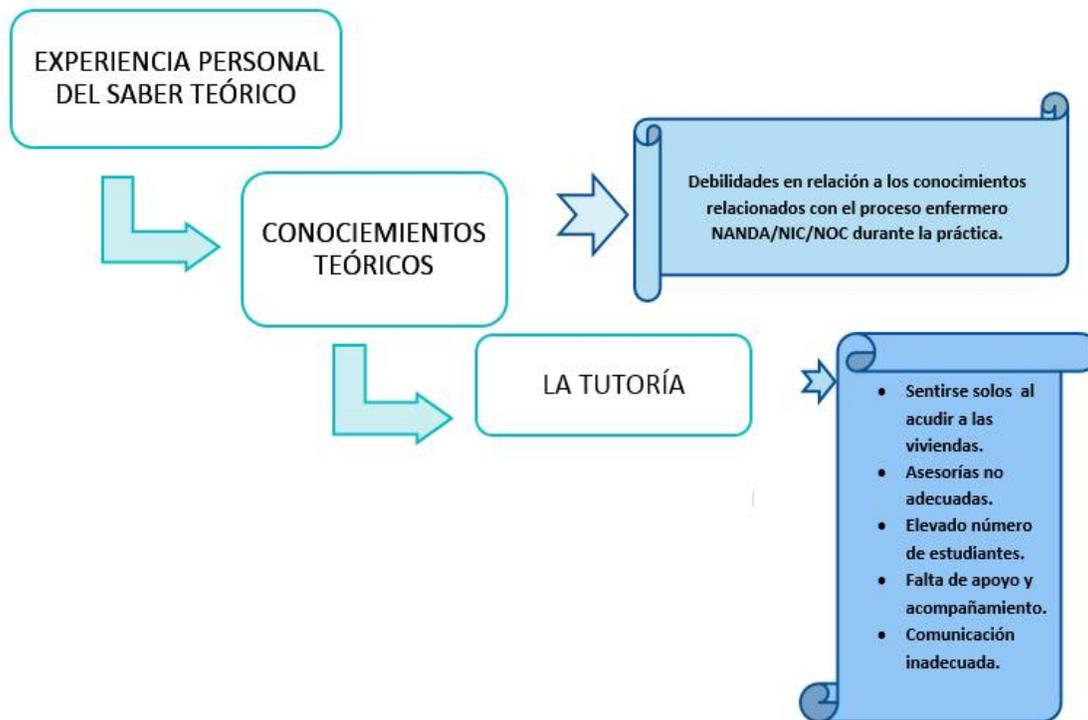


Figura 3. Categoría Experiencia personal del saber teórico.

Fuente: Narrativa de los informantes de este estudio.

### 5.2.1 Subcategoría B.1 Conocimientos Teóricos.

El conocimiento se define según la Real Academia Española como la información obtenida mediante la experiencia, el aprendizaje o la introspección<sup>50</sup>. Dicha información teórica la adquiere el estudiante mediante su formación académica, durante las clases áulicas y la implementación del seguimiento del programa en cada una de las materias asignadas durante los semestres, mismos que son puestos a la práctica estando en contacto directo con el paciente sano o enfermo, utilizando como ejemplo todas y cada una de las experiencias que el tutor comparte con los estudiantes.

El profesional de enfermería se forma con bases teóricas sólidas que aplica en la práctica, guiado por docentes quienes orientan al estudiante para que adquiera

habilidades y destrezas durante el proceso académico. De esta manera la excelencia profesional se obtiene cuando en cada etapa de adquisición de competencias, como lo señala Benner, intervienen profesores y guías clínicos calificados con una amplia experiencia y suficientes conocimientos teóricos.

Siendo importante que el aprendiz tenga la capacidad de integrar todos estos tipos de saberes, y de esa manera poder desempeñarse destacadamente. Los programas académicos deben reforzar ambas áreas del saber y los profesionales clínicos deben renovar sus conocimientos teóricos e integrarlos a sus experiencias, considerando que son modelos a seguir por futuras generaciones de profesionales. De esta manera el conocimiento teórico se transforma en un proceso continuo en el que cada integrante aporta un conocimiento global a enfermería,<sup>63</sup> que desde la parte cognitiva de cada estudiante desarrolla durante el proceso de formación, para después integrarlo a la práctica permitiéndole la adquisición de habilidades y destrezas al poner en juego la resolución de problemas, mediante la aplicación del pensamiento teórico que influye de manera negativa cuando a pesar de ello no se cuenta con los conocimientos que le permitan desempeñarse dentro de los escenarios de práctica como lo describen los participantes en los siguientes discursos:

*... “**Tuvimos muchos problemas con los diagnósticos y el proceso enfermero, porque no llevamos lineamientos estandarizados,... por otro lado se presentaron dificultades ya que llevamos las prácticas junto con la teoría lo que ocasionaba que no tuviéramos los suficientes fundamentos teóricos cuando iniciábamos la práctica**”. (GGC-3)*

*... “**Los conocimientos teóricos fueron importantes para poder desarrollar habilidades y destrezas durante la práctica,... pero algunas veces necesitábamos reforzar los conocimientos más que nada cuando iniciábamos a elaborar proceso enfermero**”. (DGO-4)*

*...”A pesar de que nos explicaron en clase como trabajar el proceso enfermero, **cuando estábamos en práctica no sabíamos cómo integrar la teoría en lo relacionado a la NANDA/NIC/NOC**”. (GLV-6)*

*... “Siento que **me falta mucho que aprender para poder dar la información completa a las personas que visitamos, porque surgen preguntas durante la práctica que en***

*ocasiones no podemos contestar por la falta de conocimientos,... por otro lado tuvimos problemas porque no contaba con los conocimientos teóricos para elaborar planes de cuidados NANDA/NIC/NOC". (RNL-8)*

De acuerdo a la narrativa de los estudiantes los conocimientos teóricos son base en la formación académica, al considerar que les faltaba mucho que aprender, para poder contribuir en la salud del paciente y que se enfrentaban a problemas que durante la misma práctica tenían que solucionar, buscando estrategias para adquirir las habilidades que le permitieran elaborar el proceso enfermero respecto a los planes de cuidados integrando la taxonomía NANDA, NIC/NOC, ya que no contaban con lineamientos estandarizados.

### **5.2.2. Subcategoría B. 2 La Tutoría.**

La Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES) ha definido la tutoría como el "proceso de acompañamiento durante la formación, a través de la atención personalizada a un alumno desarrollada por académicos expertos, apoyados por teorías de aprendizaje, estrategias de seguimiento y un sistema de apoyo escolar orientado a una formación integral en un sistema educativo<sup>64</sup>. Es decir La tutoría es una actividad pedagógica que tiene como propósito orientar y apoyar a los alumnos durante su proceso de formación<sup>65</sup>.

Apegado a lo antes mencionado frecuentemente el docente es quien funge como tutor durante la formación del estudiante de la Licenciatura en Enfermería, tras el desarrollo de cada una de las prácticas comunitarias que marca el programa curricular, realizando acciones que van desde brindar apoyo y acompañamiento al estudiante siendo guía y ejemplo a través de su experiencia profesional, sin dejar de lado el aspecto teórico que sustenta el actuar del docente o tutor. Presentando en algunas ocasiones problemas debido al tipo de espacio donde se lleva a cabo la práctica por otro lado por el incremento de alumnos programados. Como lo describen los informantes en los siguientes discursos:

... **“Las asesorías no son las más adecuadas, porque somos entre 29 y 30 alumnos, para una sola maestra y existe una mala comunicación porque quedan dudas sobre cómo hacer las cosas,... por otro lado considero que hace falta el apoyo de las maestras a la hora que vamos a visitar las viviendas y que la supervisión sea de manera directa con el estudiante”.** (SGPP-1)

... **“Las tutorías no eran muy significativas, ya que los maestros solo nos acompañaban durante el primer día de práctica al realizar el recorrido de la comunidad,... y se requiere que el tutor acompañe al estudiante ya que es considerado como un aval para que las personas de la comunidad reconozcan al estudiante,... tome en cuenta al alumno para que se interese en el trabajo de la comunidad,... y se den más tiempo para trabajar con cada uno de los estudiantes a pesar de somos muchos alumnos para un solo maestro”.** (GGC-3)

... **“El elevado número de alumnos asignados a las maestras no es el adecuado, ya que no cuentan con el tiempo que se requiere para explicar las dudas, porque no podíamos escuchar bien, ya que éramos muchos estudiantes,... por lo que se sentían presionadas y no se prestaban para dialogar con los estudiantes”.** (KIF-5)

... **“Había momentos en los que sentía que necesitábamos que nuestra maestra nos acompañara... ahora que estoy en tercero tengo una maestra que se preocupa por nosotros,... a pesar de eso siento que estamos desprotegidos porque las maestras tienen muchos problemas por el gran número de alumnos que se le asignan,... y la inseguridad que existe en las comunidades”.** (KSF-7)

...**“Las maestras no nos acompañan cuando vamos a las viviendas ya que somos aproximadamente cuarenta alumnos a su cargo,... aunque me gustaría que nos acompañaran cuando vamos a dar promoción a la salud para fortalecer los temas,... y sentir el respaldo de la maestra como lo hacen en la práctica clínica”.** (RNL-8)

Esta subcategoría muestra las realidades que viven los estudiantes dentro de los campos de práctica comunitaria, al referir que las asesorías que los docentes les brindan no son las adecuadas, ya que existen debilidades respecto al número de alumnos programados y la falta de acompañamiento dentro de los escenarios de práctica sobre todo al momento de visitar a las familias, refiriendo sentirse solos y desprotegidos al realizar las actividades prácticas por considerar al maestro como la persona que resguarda sus acciones.

## VI. Discusión.

Diversos estudios señalan que los resultados respecto a la experiencia que vivieron los estudiantes en los espacios de prácticas comunitarias experimentaron situaciones similares y algunas contradicciones como lo refiere Laperrière<sup>66</sup>, es necesaria una visión realista y exclusiva en los escenarios en los cuales los enfermeros trabajan. En estos lugares es necesario saber cómo actuar en situaciones de emergencia y como tomar decisiones frente a la incertidumbre, con recursos limitados y problemas ajenos, relacionados con factores ambientales y del contexto social del área comunitaria donde se desarrolla la práctica.

Coincidiendo con Castañeda al referir que los estudiantes están preparados para interactuar con el entorno comunitario, pero continúan en espera de una mejor sede y condiciones físicas, para sentirse seguros al realizar las actividades relacionadas con la práctica comunitaria<sup>12</sup>. En similitud con los hallazgos de la presente investigación los estudiantes expresan que las prácticas comunitarias se desarrollan en espacios no apropiados estando presente la falta de infraestructura que se necesita para trabajar y para sentirse seguros.

Como lo menciona Eshagh, la planeación administrativa pobre, y la actividad insuficiente son barreras para la motivación en los estudiantes<sup>8</sup>. Concordando con los hallazgos presentes, los estudiantes ven reflejado como los espacios de práctica representan debilidades, al enfrentarse a situaciones difíciles, por tener que trabajar bajo la sombra de un árbol, a problemas climáticos y condiciones desfavorables.

De acuerdo con Aristizabal<sup>17</sup>, la escasez de espacios suficientes en tamaño y número, genera en el estudiante malestar, lo que propicia distracción y poca concentración para un óptimo aprendizaje, en similitud con los resultados de la presente investigación al referir los estudiantes que no cuentan con un espacio para trabajar por la gran cantidad de alumnos, y expresar que se enfrentaban a problemas para poder escuchar o establecer una buena comunicación con los maestros.

La experiencia que vivieron los estudiantes durante el desarrollo del programa de práctica comunitaria representa satisfacción y coincide con Cardoso, al referir que los estudiantes como futuros profesionales ponen en práctica los conocimientos teóricos a través de la comunicación, al convivir con las personas, socializar y ganar su confianza, sobre todo al ver que la gente responde de manera favorable, sintiéndose motivados al realizar las ferias de la salud donde capacitan y ayudan a las personas de la comunidad<sup>67</sup>. Sin embargo existen limitantes que hacen presente la insatisfacción del estudiante al expresar que “casi no hacía nada” durante la práctica comunitaria, aunado a la respuesta de las personas al acudir a sus viviendas y experimentar el rechazo al no abrirles las puertas o en su caso, la percepción de desconfianza hacia los estudiantes.

En similitud con Burgos<sup>68</sup>, al referir que los conductores de las unidades de transporte público mantienen una relación antagónica con los estudiantes. Puesto que son beneficiados por una tarifa preferencial, los conductores los ven como personas que afectan directamente sus ganancias y, en consecuencia, los tratan de manera displicente, discriminatoria y agresiva. De acuerdo con los hallazgos de la presente investigación al referir el estudiante que los conductores del transporte público a la hora de salida de las prácticas comunitarias no los suben y sufrían agresiones verbales por ser estudiantes.

En relación a Paranhos<sup>69</sup>, el objetivo tradicional del conocimiento, los procedimientos y las técnicas durante las prácticas permiten estar en contacto con la gente y sus problemas en el día a día, porque de acuerdo al programa el estudiante desarrolla el conocimiento y las habilidades para detectar las necesidades de salud en base a sus experiencias.

Esto coincide con el logro de objetivos que según Shön se logran al poner a la práctica las ciencias básicas biológicas, psicosociales y los fundamentos de las ciencias de enfermería, porque a partir de ellas se presentan las aplicaciones en la enfermería comunitaria, suponiendo que los alumnos aprenden a aplicar el conocimiento básico en relación a los problemas del cuidado de las personas que asiste<sup>70</sup>. En similitud con los resultados de la presente investigación, al describir

los alumnos que logran cumplir los objetivos al realizar actividades como toma de signos vitales, somatometría, elaboración de rotafolios y trípticos para capacitar a la población.

En concordancia con Hernández<sup>15</sup>, los estudiantes conciben las prácticas como un espacio donde cumplen los objetivos al realizar actividades importantes para su formación profesional, pero dejan de lado el pensamiento crítico, al sólo realizar acciones por repetición, lo cual contiene una similitud con los hallazgos de esta investigación debido a que el estudiante diseña los trípticos y rotafolios para capacitar a las personas sobre las medidas de prevención. Esta acción se considera meramente repetitiva al identificar que sólo transcriben lo ya escrito al dar recomendaciones personales dejando de lado el seguimiento a las necesidades de la comunidad.

Mismos que no se pueden lograr sin la experiencia personal en relación al saber teórico de cada estudiante donde los conocimientos teóricos representaron parte fundamental al expresar el estudiante que son base en la formación académica, al considerar que les faltaba mucho que aprender, para poder contribuir en la salud del paciente y que se enfrentaban a problemas pero que durante la misma práctica tenía que solucionar, buscando estrategias para adquirir las habilidades que le permitieran elaborar el proceso enfermero respecto a los planes de cuidados y la taxonomía NANDA, NIC/NOC.

Situación que plantea Hernández<sup>15</sup>, al mencionar que los estudiantes identifican debilidades en las competencias sistemáticas: respecto a la valoración del proceso enfermero y la falta de orientación para la toma de decisiones. En similitud con los hallazgos presentes, ya que los estudiantes de igual forma presentan debilidades respecto a los conocimientos relacionados con el proceso enfermero.

Por otro lado Icart<sup>9</sup>, plantea que los estudiantes contaban con habilidades y destrezas para la elaboración del proceso enfermero, existiendo una gran diferencia con los resultados de la presente investigación, al referir los estudiantes tener problemas con lo relacionado con los conocimientos respecto al proceso

enfermero interrelación NANDA, NIC/NOC sobre todo al inicio de los primeros semestres de práctica.

Anteponiendo la importancia del tutor al momento de la realización de la práctica ya que es él, quien guía, orienta y proporciona apoyo y seguridad al estudiante a través de su experiencia la comunicación y confianza que brinde al estudiante. Como lo refiere Rodríguez-Jiménez<sup>71</sup>, durante la formación de enfermeros la tutoría debe darse a través de un proceso de acompañamiento colaborativo a través de la atención personalizada a un tutorado o a un grupo reducido, por tutores expertos basados en el aprendizaje práctico, estrategias pedagógicas reflexivas y una comunicación dialógica, con la finalidad de atender las necesidades del estudiante en su formación práctica como profesional integral, donde el tutor y tutorado se comprometen en el aprendizaje del cuidado. Que orienta hacia tres dimensiones: la personal, la académica y la profesional.

Observándose en los discursos incongruencias en relación a lo antes mencionado porque en los resultados de la presente investigación, el estudiante refiere que la práctica se desarrollaba sin el acompañamiento del tutor debido a que se le programan hasta treinta estudiantes.

De acuerdo con los planteamientos de Freire,<sup>72</sup> enseñar no es transferir conocimiento, sino crear las posibilidades para su producción o su construcción. Sabemos que este proceso requiere de un método pedagógico, investigación, reflexión crítica respecto a la práctica y a la asimilación de las experiencias en cada escenario de práctica; a la vez es imprescindible la presencia de un profesor-tutor que guíe esas experiencias y reconstruir el saber emergente que el currículum formal plantea, y que se vive muchas veces de manera distinta.

En este sentido y con base en el pensamiento de Freire, se puede afirmar que es imprescindible la presencia de un profesor-tutor que esté abierto al diálogo y permita que sus estudiantes participen como protagonistas del proceso de enseñanza-aprendizaje, en el contexto de las prácticas clínicas y comunitarias en Enfermería<sup>73</sup>.

Como lo refiere Ballardo<sup>4</sup>, la percepción de logro está asociada a la calidad de la interacción tutor-alumno. Al referir el estudiante que percibe a la tutora como apoyo y el tutor desconoce las necesidades de los estudiantes y su importancia en el aprendizaje. Reafirmando lo antes mencionado con los resultados de la presente investigación, al referir el estudiante que las maestras quienes fungen como tutoras durante la práctica se limitaban a recabar evidencias que quedaran plasmadas en documentos, olvidándose del apoyo que el alumno requería al visitar las viviendas, al dar promoción a la salud, ya que el tutor o maestro era para el alumno un apoyo para sentirse seguro al estar ahí con las familias de la comunidad.

Como lo refiere Hidalgo<sup>14</sup>, la comunicación verbal y no verbal es básica en el aprendizaje para que se dé una orientación entre los tutorados y el tutor de Enfermería por ser los principales actores del proceso enseñanza aprendizaje. Existiendo similitud a lo antes mencionado al referir el estudiante en la presente investigación que la comunicación es base para que se desarrolle un buen aprendizaje, sin embargo refieren que la comunicación no era buena porque se programaban hasta treinta alumnos, limitando al maestro a explicar, pero no a resolver las dudas que se suscitaban, presentándose debilidades en relación a la comunicación con los alumnos.

Según Barrón<sup>74</sup>, la tutoría también es concebida como una forma de atención educativa donde el profesor apoya a un estudiante o a un grupo de estudiantes de una manera sistemática, con la finalidad de cumplir los objetivos del programa. Observándose en los discursos de los participantes que se evidenciaba la falta de apoyo por parte de los tutores durante el desarrollo de la práctica comunitaria.

En similitud con Aristizabal<sup>17</sup>, los estudiantes asignan una gran importancia a las capacidades que debe tener el docente en este espacio, para enseñar, orientar y dar pautas a las personas o familias intervenidas, así mismo, resaltan el papel del docente como vital, por ser éste quien introduce al estudiante al espacio, propicia confianza, seguridad, decisión y asertividad en las actividades que desempeña como practicante. El docente en este espacio es visto como una persona ausente,

distante, que resta importancia a las actividades de la práctica, a la comunidad y a los estudiantes. Coincidiendo con los hallazgos de la presente investigación para el alumno, el docente debe estar con ellos durante el desarrollo de la práctica por considerarlo como un respaldo al momento de realizar las actividades con las familias, sin embargo tenían que trabajar solos, sin el apoyo del maestro, porque tenían muchos alumnos a quienes atender y otras actividades por hacer.

## **VII. Conclusiones.**

Una de las aportaciones más relevantes de la investigación cualitativa, es describir la historia que narran los participantes con “un mínimo de interpretación”<sup>4</sup>, con el fin de que aquellos que la lean, tengan la sensación de estar allí y puedan experimentar como viven las experiencias los estudiantes durante los programas de prácticas comunitarias, al estar en esos espacios de práctica y de esa forma extraigan sus propias opiniones<sup>4</sup>.

Las citas y descripciones realizadas por los estudiantes de la Escuela Superior de Enfermería Culiacán, permiten comprender cómo son sus experiencias en los espacios de práctica comunitaria al mismo tiempo dan credibilidad al estudio, ya que las cosas son como las dicen los informantes.

Las expresiones y palabras emitidas por los estudiantes, fueron los datos descriptivos que se analizaron con profundidad con el fin de encontrar los diferentes significados.

De tal manera que emergieron dos categorías: 1. El estudiante y su experiencia en los programas de prácticas comunitarias, 2. La experiencia personal del saber teórico. De la primera categoría se derivaron tres subcategorías: Espacios de práctica, satisfacción e insatisfacción y logro de objetivos. De la segunda categoría emergieron dos subcategorías: conocimientos teóricos y la tutoría.

En cuanto a la categoría **“El Estudiante y su Experiencia en los Programas de Práctica Comunitaria”**.

Con la subcategoría **Espacios de Práctica**:

El estudio refleja la experiencia subjetiva que vive el estudiante ante los espacios de práctica, una realidad cotidiana que representa las debilidades o aspectos de la planeación académica, que son competencia de la institución educativa y que puede dificultar el proceso de enseñanza aprendizaje en el escenario de prácticas, tales como espacios de práctica inadecuados donde se enfrenta a situaciones difíciles, por tener que trabajar bajo la sombra de un árbol, enfrentándose a problemas climáticos y condiciones desfavorables, al recibir asesorías no significativas. Sin embargo a pesar de estas condiciones, se adapta a las mismas y logra desarrollar actividades dentro de su formación académica.

Por otro lado los espacios reales donde se realizan las prácticas constituyen sin lugar a duda, un aspecto importante y nos hacen replantear cuales son los espacios significativos y apropiados durante el proceso de formación de profesionales competentes en enfermería comunitaria.

Requiriendo que los escenarios elegidos como sitio de prácticas deben ser adecuados a un patrón mínimo de calidad, ajustados a las nuevas realidades que involucran tanto la misma enseñanza, como el proceso asistencial de la población.

La subcategoría **Satisfacción e Insatisfacción** de la práctica describe:

Lo que el estudiante experimenta en el campo de práctica, de acuerdo con lo que percibe está presente la **satisfacción** al sentir que durante la práctica evidencian algunos estudiantes que se sentían satisfechos, porque consideran que han cumplido sus expectativas al referir que les gustaba trabajar ahí, además socializan con las personas ya que es fundamental la interacción de la enfermera con sus pacientes con la finalidad de brindar confianza y seguridad a la misma vez poner en práctica la formación humanista que surge a través de la interacción como parte de los valores, que caracteriza a la profesión porque consideraban a la comunidad como un lugar donde la enfermera debe trabajar y contribuir en el cuidado a la salud. Por otro lado, de manera paradójica mencionaron que la

práctica fue **insatisfactoria** al referir que durante las prácticas comunitarias no hacían casi nada porque las personas de la comunidad no aceptan las visitas de los estudiantes en sus domicilios debido a que no confían en los estudiantes, aunado a esa situación no les abrían las puertas, la inseguridad de los escenarios, la falta de asesoría y supervisión de las instructoras, el miedo, el estrés y sentir que no contaban con los conocimientos necesarios sobre todo durante los primeros semestres. Por otro lado descontento respecto al trato recibido por parte de los conductores del transporte público, ya que tenían problemas porque no los subían a la hora de salida de la práctica, y porque los agredían verbalmente por considerar que el estar ahí en la comunidad no es un lugar donde se vaya a estudiar. Lo que denota insuficiente planeación y organización de las prácticas comunitarias.

Seguida de la subcategoría **Logro de Objetivos**:

Al describir el estudiante que durante el desarrollo de la práctica adquiría habilidades y destrezas a partir de la vinculación del conocimiento teórico-práctico e identificación de la comunidad mediante el recorrido, la detección de las necesidades de la comunidad, las familias y los cuidados propios de Enfermería Comunitaria, al realizar las actividades programadas, al adquirir experiencia en la aplicación del proceso enfermero, al momento de detectar las necesidades afectadas y realizar acciones de prevención y promoción a la salud mediante ferias para la salud con la finalidad de mejorar la calidad de vida de las personas de la comunidad.

Por otro lado la categoría: **La Experiencia Personal del Saber Teórico**. En la subcategoría **Conocimientos Teóricos**.

Los estudiantes revelaron durante sus discursos la falta de conocimientos teóricos, sobre todo al inicio de las prácticas mismos que influían de manera directa en el desarrollo de la elaboración del proceso enfermero y su interrelación NANDA, NIC/NOC, lo que denota que la metodología utilizada hasta el momento presenta debilidades por parte de los docentes generando inseguridad en el estudiante por

la falta de experiencia adquirida en el desarrollo del mismo, al observarse que a pesar de ser la metodología que fundamenta el quehacer profesional de enfermería los alumnos presentaron debilidades al momento de llevarlo a la práctica de igual forma describían que los conocimientos teóricos no iban acorde a lo que hasta el momento les habían enseñado en el aula, pero los consideraban de gran importancia para adquirir habilidades y destrezas durante el desarrollo de la práctica.

Por lo que se requiere que el estudiante por un lado se comprometa, revise y busque información para reforzar los contenidos del programa, ponga en marcha la habilidad de adquirir conocimientos de manera autónoma, para que el docente pueda ser su guía durante la práctica.

Por otro lado en la subcategoría **La Tutoría**.

El estudiante manifiesta que las asesorías no eran las más adecuadas, porque influía el exceso de alumnos programados para un solo docente y estaba presente la falta de comunicación, respecto a las explicaciones en los procedimientos, afectando directamente su estancia durante la práctica, al sentirse solos dentro de los escenarios comunitarios por consideran al docente o tutor como aquel que los respalda y les da seguridad. Los impulsa a participar activamente en la identificación de los problemas del paciente y en el desarrollo del plan de atención.

## **7.1 Aportaciones.**

Respecto a los resultados de la presente investigación se realizarán aportaciones desde la disciplina, la práctica, la investigación y las políticas públicas con la finalidad de contribuir en la calidad educativa de los estudiantes permitiendo gestionar más y mejores acciones que contribuyan en la formación de profesionales de la salud en el área comunitaria.

## **7.2 Aportaciones a la Disciplina.**

Se sugiere que antes de iniciar la formación de enfermeros se tome en cuenta la planeación académica-administrativa, considerando los convenios institucionales con el sector salud para trabajar desde la comunidad.

## **7. Aportaciones de la Práctica.**

Que los espacios donde se desarrolle la práctica cuenten con la infraestructura necesaria para que el estudiante se sienta satisfecho al momento de aplicar los conocimientos teóricos y adquirir habilidades y destrezas.

## **7.4 Aportaciones a la Investigación.**

Se considera pertinente continuar con la realización de investigaciones con diseño cualitativo, para evidenciar desde la parte subjetiva lo que viven los docentes y habitantes de las comunidades donde se desarrollan las prácticas comunitarias.

## **7.5 Aportaciones a las Políticas Públicas.**

Se sugiere la implementación de políticas en salud que enfatizan la importancia de las prácticas en el cuidado comunitario, a la misma vez que se generen redes de apoyo con la finalidad de que el estudiante de enfermería colabore desde la práctica misma. Así como también la importancia de la formación de recursos humanos en enfermería comunitaria para la prevención y detección oportuna de enfermedades en los sitios donde las personas viven, estudian o trabajan acorde con los postulados universales de la atención primaria a la salud.

## Bibliografía.

---

- <sup>1</sup> Escuela Superior de Enfermería Culiacán. Plan de estudios homologado de la Escuela Superior de Enfermería. Actualización 2007. Sinaloa: Universidad Autónoma de Sinaloa; 2007.
- <sup>2</sup> Puntunet M, Domínguez A. La educación continua y la capacitación del profesional de enfermería. Revista Mexicana de enfermería cardiológica, [Internet]. 2008; [citado agosto 2014]. 16 ( ): 115-117 Disponible en:<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2008/en08g.pdf1>
- <sup>3</sup> Medina JL. Deseo de cuidar y voluntad de poder. Barcelona: Publicaciones y Ediciones de la Universidad de Barcelona; 2005
- <sup>4</sup> Ballardo M. La enseñanza y el aprendizaje. Un espacio de saberes para compartir o [tesis doctoral]. Investigación en didáctica, formación y evaluación. Educativa de la Universidad de Barcelona Facultad de pedagogía; 2010
- <sup>5</sup> Agramonte A. Mena F. Enfoque Histórico Cultural y de la Actividad en la Formación del Licenciado Enfermería. Rev Cubana Enfermer, [Internet]. 2006; 22 (2) ; [citado agosto 2014]. 16 ( ): 115-117 Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-0192006000200006&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-0192006000200006&script=sci_arttext)
- <sup>6</sup> Camejo RA, Rebolledo DM. Significado de la vinculación universidad-comunidad para los actores sociales involucrados en la cátedra Enfermería Comunitaria de Decanato de Ciencias de la Salud en la Universidad de Centro occidental "Lisandro Alvarado". Enferm. Glob. [Internet]. 201 [consulta 25 enero 2015]; 12(0): 15-155. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-6141201000200007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-6141201000200007&lng=es).
- <sup>7</sup> Silveira S, Carraro TE. Ser-aluno de enfermagem e a experiênciado cuidado: revisão integrativa. Cultura de los Cuidados. [Internet]. 2012; 16 ( ): 75-80. [consulta 22 dic 201]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7184/ cuid.2012.010>
- <sup>8</sup> Eshagh I, Hossein KM, Abbas H, Ali T. The process of community health nursing clinical Iran J Nurs Midwifery Res. [Internet] 201; [consultado 22 nov 201]; 18 (6): 457-462. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19251481/>
- <sup>9</sup> Icart MT, Pulpón AM, Pedreny R, Úbeda I, Roca RM. Prácticas de Enfermería Comunitaria: evaluación de una muestra de enfermeras tutoras (curso 2001-02). Fundación Privada Educación Médica y Viguera Editores [Internet] 200 [consulta 22 nov 201]; 6(4): 14-148. Disponible en: <http://hdl.handle.net/2445/44148>
- <sup>10</sup> Betancour GM. Proceso enseñanza-aprendizaje y satisfacción de estudiantes y docentes del programa de enfermería de la Universidad de Caldas, con las prácticas clínicas y comunitarias. Rev. Científica Hacia la promoción a la salud. [Internet]. 200 [consulta 25 enero 2015]; 1(8): 1-19. Disponible en: [promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208\\_10.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_10.pdf).
- <sup>11</sup> Vollrath A, Ángelo M, Muñoz LA. Vivencia de estudiantes de enfermería en la transición a la práctica profesional: un enfoque fenomenológico social. Scielo [Internet]. 2011 [consulta 25 enero 2014]; 20: 66-7 Disponible en: <http://scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072011000500008>
- <sup>12</sup> Castañeda N, Carhuapoma I, Candela VE, Oré M, Cruz LM, Barrueta I. Percepción de estudiantes en la calidad educativa sobre las prácticas comunitarias. Rev Per Obst Enf. [Internet]. 2007; [consulta 12 enero 2014]; (2): 75-81 Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=504406&indexSearch=ID>

- 
- <sup>13</sup> Bardallo L, Rodríguez E, Chacón MD. a relación tutorial en el Practicum de Enfermería. Revista Docente Universitaria. 2012; (10): 211-228
- <sup>14</sup> Hidalgo-Rivera JL, Cárdenas-Jiménez M, Rodríguez S. El tutor clínico. Una mirada de los estudiantes de Licenciatura de Enfermería y Obstetricia. Enfermería Universitaria 201; 10 (): 92-97
- <sup>15</sup> Hernández A, Illesca M, Cabezas M. Opinión de estudiantes de la carrera de enfermería Universidad Autónoma de Chile, Temuco, Sobre las prácticas clínicas. Ciencia y Enfermería [Internet] 201; [consulta 22 nov 201]; 19(1): 11-144 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-955201000100012>
- <sup>16</sup> Zarza-Arizmendi M. Luna V.. Espacios vividos de la práctica en el currículum del licenciado en enfermería de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia-Universidad Nacional Autónoma de México, México. Enferm. Univ. [revista en la Internet]. 2014 [citado 2015 Jun 28]; 11(4): 12-18. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-706201400040000&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-706201400040000&lng=es).
- <sup>17</sup> Aristizabal Hoyos GP. La Enseñanza aprendizaje de la enfermería en voz de los estudiantes. (tesis maestría) Universidad Nacional Autónoma de México, 2004
- <sup>18</sup> Universidad Autónoma de Sinaloa. Plan de desarrollo Institucional Consolidación 2017. [Internet]. 2014. [consulta 10 noviembre 2014] Disponible en: [http://web.uas.edu.mx/web/pdf/Plan\\_de\\_desarrollo\\_Final.pdf](http://web.uas.edu.mx/web/pdf/Plan_de_desarrollo_Final.pdf)
- <sup>19</sup> Escuela Superior de Enfermería Culiacán. Plan de estudios homologado de la Escuela Superior de Enfermería. Actualización 2007. Sinaloa: Universidad Autónoma de Sinaloa; 2007.
- <sup>20</sup> Sparado MG, La experiencia del ego en Husserl. Revista de Filosofía. [Internet]. 2006; (47): 1-20. [consulta 22 dic 2014]. Disponible en: <http://serbal.pntic.mec.es/~cmunoz11/spadaro47.pdf>.
- <sup>21</sup> Diccionario Manual de la Lengua Española Larousse, Editorial, S.L. 2007
- <sup>22</sup> Paredes DM. John Dewey y la educación democrática: una aproximación a su propuesta de formación de maestros [tesis doctoral]. 2011
- <sup>23</sup> Do Prado ML, De Souza ML, Monticelli M, Cometto MC, Gómez PF. Investigación Cualitativa en Enfermería. Metodología y Didáctica. Serie Paltex Salud y Sociedad 2000
- <sup>24</sup> Raile-Alligood M, Marriner-Tomey A. Modelos y Teorías en Enfermería. Elsevier Mosby, 7ª ed., 2011; p. 144
- <sup>25</sup> Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA-2013, para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud 2013. Disponible en: [http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms\\_cpe/?Id\\_URL=400despliegue&anio=201&Id\\_Nota=24](http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/?Id_URL=400despliegue&anio=201&Id_Nota=24)
- <sup>26</sup> Ramos E. En: Enfermería Comunitaria Métodos y Técnicas 2ª. Ed. Difusión Avances de Enfermería. Madrid-España; 2002. p. 22-27.
- <sup>27</sup> Sánchez A, Aparicio V, Germán C, et al. Enfermería Comunitaria Actuación en enfermería comunitaria sistemas y programas de salud. Madrid: McGraw-Hill interamericana; 2000.
- <sup>28</sup> Mínguez J. Antropología de los cuidados. Cultura de los Cuidados. [Internet], 2012 [consulta 10 noviembre 2014]; 7(8): 102-106. Disponible en: <http://culturacuidados.ua.es/enfermeria/article/view/79>.

- 
- <sup>29</sup> Ramos E. En: Enfermería Comunitaria Métodos y Técnicas 2ª. Ed. Difusión Avances de Enfermería. Madrid-España; 2002
- <sup>30</sup> Universidad Autónoma de Sinaloa. Programa Institucional de tutorías de la unidad académica 2010-2013. Escuela de Enfermería Culiacán.
- <sup>31</sup> Fernández AG. El diseño curricular. La práctica curricular y la evaluación curricular, [Internet]. [consulta mayo 2015]. Disponible en: [http://sistemas.dti.uaem.mx/evadocente/programa2/Psic009\\_1/documentos/06%20DISENO%20Y%20EVALUACION%20CURRICULAR.pdf](http://sistemas.dti.uaem.mx/evadocente/programa2/Psic009_1/documentos/06%20DISENO%20Y%20EVALUACION%20CURRICULAR.pdf)
- <sup>32</sup> Escuela Superior de Enfermería Culiacán. Unidad de aprendizaje del programa de práctica comunitaria del individuo sano de la Licenciatura en Enfermería modelo por competencias profesionales e integrales. Universidad Autónoma de Sinaloa; 2014.
- <sup>33</sup> Escuela Superior de Enfermería Culiacán. Unidad de aprendizaje del programa de práctica clínica y comunitaria en el primer nivel de atención de la Licenciatura en Enfermería modelo por competencias profesionales e integrales. Universidad Autónoma de Sinaloa; 2014.
- <sup>34</sup> Escuela Superior de Enfermería Culiacán. Unidad de aprendizaje del programa de práctica clínica y comunitaria de la madre y el niño de la Licenciatura en Enfermería modelo por competencias profesionales e integrales. Universidad Autónoma de Sinaloa; 2014.
- <sup>35</sup> Escuela Superior de Enfermería Culiacán. Unidad de aprendizaje del programa de práctica clínica y comunitaria de Enfermería Pediátrica de la Licenciatura en Enfermería modelo por competencias profesionales e integrales. Universidad Autónoma de Sinaloa; 2014.
- <sup>36</sup> Escuela Superior de Enfermería Culiacán. Unidad de aprendizaje del programa de práctica clínica y comunitaria de Enfermería del Adulto de la Licenciatura en Enfermería modelo por competencias profesionales e integrales. Universidad Autónoma de Sinaloa; 2014.
- <sup>37</sup> Escuela Superior de Enfermería Culiacán. Unidad de aprendizaje del programa de práctica clínica y comunitaria de Geronto Geriátrica de la Licenciatura en Enfermería modelo por competencias profesionales e integrales. Universidad Autónoma de Sinaloa; 2014.
- <sup>38</sup> Taylor S.J. Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona Buenos Aires, Paidós. 1987.
- <sup>39</sup> Rodríguez G, Gil J, García E. Metodología de la Investigación Cualitativa 2ª ed. Granada: Ediciones Aljibe, S.L.; 1999. p. 208-216
- <sup>40</sup> Morse JM. Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. Editorial Universidad de Alicante, 2005, p. 26-27
- <sup>41</sup> Do Prado ML, De Souza ML, Monticelli M, Cometto MC, Gómez PF. Investigación Cualitativa en Enfermería. Metodología y Didáctica, Organización Panamericana de la Salud. Brasil, Universidad Federal de Santa Catarina, Serie PALTEX Salud y Sociedad 2000; p.14.
- <sup>42</sup> Martínez Miguélez M. Ciencia y Arte en la Metodología Cualitativa, Editorial Trillas, p.18.
- <sup>43</sup> Morse JM. Richards L. Read me first. For a Users Guide to Qualitative Methos. Thousand Oak; Sage Publications; 2002.

- 
- <sup>44</sup> Decreto número 66\* ley de tránsito y transportes del estado de Sinaloa. Última reforma publicado P.O. 30 enero 2015. [Internet]. [Consulta 25 agosto 2015]; 1-53 Disponible en: [http://laipsinaloa.gob.mx/programas\\_sociales/index.php/educacion/92-ley-de-transito-y-transportes-del-estado-de-sinaloa/file](http://laipsinaloa.gob.mx/programas_sociales/index.php/educacion/92-ley-de-transito-y-transportes-del-estado-de-sinaloa/file)
- <sup>45</sup> Ulin P, Robinson E, Tolley E. Investigación aplicada en salud pública. Métodos cualitativos. Washinton, D.C.: OPS; 2006.
- <sup>46</sup> Martínez-Salgado C. El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Coletiva*, [Internet]. 2012 [Consulta 31 Ago. 2015]; 17 (3): 613-619 Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a06.pdf>
- <sup>47</sup> De Souza MC. La artesanía de la investigación cualitativa. Buenos Aires: Lugar; 2009.
- <sup>48</sup> Arias MM, Giraldo CV. El rigor científico en la investigación cualitativa *Investigación y Educación en Enfermería, Rev. Invest., y Educ. en Enferm.* [Internet]. 2011 [Consulta 08 Dic. 2014]; 29 (3): 500-514 Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105222406020>
- <sup>49</sup> Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación General de Salud. [Internet]. [Consulta 08 abril 2014]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compilrgsmis.html>
- <sup>50</sup> Steinar Kvale. *Las entrevistas en investigación cualitativa*. 2ª ed. Madrid: Ediciones Morata, S.L; 2011.
- <sup>51</sup> Código de Núremberg 1947. [Internet]. 1989 [Consulta 08 abril 2014]. Disponible en: <http://www.bioeticanet.info/documentos/nuremberg.pdf>
- <sup>52</sup> Martínez Miguélez M. *Ciencia y Arte en la Metodología Cualitativa*, Editorial Trillas; 1996.
- <sup>53</sup> Cisterna Cabrera F. Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa. *Teoría* [Internet]. 2005 [consulta 08 abril 2014]; 14(1): 61-71. Disponible en: <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=>
- <sup>54</sup> Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic inquiri*. Beverly Hills: Sage Publications; 1985.
- <sup>55</sup> Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. *Reglamento de prácticas de campo ENEO 2006*. [Internet]. 2006. Universidad Nacional Autónoma de México. [Consulta 08 abril 2015]. Disponible en: <http://www.eneo.unam.mx/sistemadegestiondecalidad/ArchivosAbril/reglamentos/ReglamentoGraIPracticas2006.pdf>
- <sup>56</sup> Medina JL. *Deseo de cuidar y voluntad de poder*. Barcelona: Publicaciones y Ediciones de la Universidad de Barcelona; 2005, p. 14.
- <sup>57</sup> *Diccionario de la lengua española (DRAE)*. Edición 2ª, [Internet]. [consulta 08 abril 2015] Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/?val=satisfaccion>
- <sup>58</sup> Zas B. *La satisfacción como indicador de excelencia en la calidad de los servicios de salud.*, [Internet]. 2002 [consultado 1 noviembre 2014]. Disponible en: <http://psicologiaceutica.com>
- <sup>59</sup> De Souza MC. Los conceptos estructurantes de la investigación cualitativa. *Salud Colectiva*. [Internet]. 2010 [consulta 08 abril 2015]; 6(): 251-261. Disponible en: <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=711548002>

- 
- <sup>60</sup> Montesano JR. Manual del protocolo de investigación, Editorial Auroch, 1999.
- <sup>61</sup> Pinchas T. Conocimiento Profesional y Personal de los Profesores y de los Formadores de Profesores. Revista de currículum y formación del profesorado [Internet]. 2005 [consulta 22 nov 201]; 9 (2): 1-10 Disponible en: <http://www.ugr.es/~recfpro/rev92ART.pdf>
- <sup>62</sup> Rodríguez M, Ruíz M, González P, Fernández M, de Blas I, Experiencias y vivencias del estudiante de 4º de enfermería en prácticum. Cultura de los Cuidados, [Internet], 2014 [consulta 22 nov. 201]; 18 (8): 25-. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/6982>
- <sup>63</sup> Molina PM, Jara P. El Saber Práctico En Enfermería. Rev Cubana en Enfermer, [Internet], 2010. [Citado 13 Noviembre 2014]; 26 (2): 7:42 Disponible En: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-0192010000200005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-0192010000200005)
- <sup>64</sup> Rodríguez-Jiménez S, Cárdenas-Jiménez M. La tutoría clínica reflexiva: Un modelo de práctica docente en enfermería. México: Porrúa-UNAM-ENEO; 2011. p. 148.
- <sup>65</sup> Lázaro-Martínez A. La acción tutorial de la función docente universitaria. Revista Complutense de Educación. [Internet] 1997 [consulta 22 nov 201]; 8 (1): 2-252. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/view/RCED97971202A/1750>
- <sup>66</sup> Laperrière H. Prácticas de Enfermería en Salud Comunitaria en Contextos de Pobreza, Incertidumbre y Imprevisibilidad Sistematización de Experiencias Personales, Rev Latino-am Enfermagem. [Internet], 2007 [citado 2 febrero 2015]; (15): 721-728 Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15nspe/es\\_01.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15nspe/es_01.pdf)
- <sup>67</sup> Cardoso FA, Cordero VR, Barreto D, de Caldas B, Barreto R, et al. Capacitação de agentes comunitários de saúde: experiência de ensino e prática com alunos de Enfermagem. Rev. Bras. Enferm. [Internet] 2011; 64 (5): 968-97. [consulta 30 mayo 2015] Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-618425>
- <sup>68</sup> Burgos CJ, Silva CE, Troncoso SM, Franco B. Lo cotidiano en el transporte público de Culiacán: hacia una movilidad urbana sostenible y segura, URBS. Revista de Estudios Urbanos y Ciencias Sociales. [Internet] 2014 [consulta 30 mayo 2015]; (1): 12-19 Disponible en: [http://www2.ual.es/urbs/index.php/urbs/article/view/burgos\\_silva\\_troncoso\\_franco](http://www2.ual.es/urbs/index.php/urbs/article/view/burgos_silva_troncoso_franco)
- <sup>69</sup> Paranhos VD, Mendes MR. Competency-based curriculum and active methodology: perceptions of nursing students. Rev Lat Am Enfermagem. [Internet]. 2010; 18(1): 109-115. [consulta 22 mayo 2015]. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-54544>
- <sup>70</sup> Medina JL. Deseo de cuidar y voluntad de poder. Barcelona: Publicaciones y Ediciones de la Universidad de Barcelona; 2005.p.6.
- <sup>71</sup> Rodríguez-Jiménez S, Cárdenas-Jiménez M. La tutoría clínica reflexiva: Un modelo de práctica docente en Enfermería. México: Porrúa UNAM-ENEO; 2011. p. 148.
- <sup>72</sup> Freire P. Pedagogía de la autonomía. Saberes necesarios para la práctica educativa. Sao Paulo: Paz y Tierra; 1999.
- <sup>73</sup> López A. La incorporación de los programas de tutorías en las instituciones de educación superior. Romo México: Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES); 2004. p.10.

---

<sup>74</sup> Barrón MC. Docencia universitaria y competencias didácticas. *Perfiles Educativos*, [Internet] 2009 [consulta 22 nov 201]; 1 (125): 76-87. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-2698200900000006&lng=es&tlng=pt](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-2698200900000006&lng=es&tlng=pt).

---

## **ANEXOS:**

1. Distribución de unidades de aprendizaje por semestre de la Escuela Superior de Enfermería Culiacán.
2. Guía de entrevista semiestructurada.
3. Carta de consentimiento informado.
4. Fotografías de escenarios de práctica.
5. Opinión de participantes enviada por correo electrónico.

**ANEXO: 1 Distribución de unidades de Aprendizaje por Semestre de la Escuela Superior de Enfermería Culiacán.**

<b>1er. SEMESTRE</b>	<b>2do. Semestre</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fundamentos de enfermería I</li> <li>2. Epistemología en enfermería</li> <li>3. Morfofisiología I</li> <li>4. Desarrollo humano</li> <li>5. Bioquímica</li> <li>6. Teorías del aprendizaje</li> <li>7. Sociología de la salud</li> <li>8. Pensamiento matemático</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fundamentos de enfermería II</li> <li>2. Nutrición y dietoterapia</li> <li>3. Economía de la salud</li> <li>4. Salud pública</li> <li>5. Morfofisiología II</li> <li>6. Didáctica y pedagogía</li> <li>7. Metodología de la investigación</li> </ol> <p>PRACTICA CLINICA Y COMUNITARIA EN INDIVIDUO SANO</p>
<b>3er. SEMESTRE</b>	<b>4to. SEMESTRE</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Enfermería comunitaria</li> <li>2. Psicología de la salud</li> <li>3. Epidemiología</li> <li>4. Estadística en salud</li> <li>5. Docencia en Enfermería</li> <li>6. Microbiología y parasitología</li> </ol> <p>PRACTICA DE ENFERMERIA Y EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Enfermería de la madre y el recién nacido</li> <li>2. Fisiopatología de la madre y el recién nacido.</li> <li>3. Sexualidad humana</li> <li>4. Farmacología I</li> <li>5. Tecnología en informática</li> <li>6. Ética y legislación</li> </ol> <p>PRACTICA CLINICA Y COMUNITARIA DE ENFERMERIA DE LA MADRE Y EL RECIEN NACIDO</p>
<b>5to. SEMESTRE</b>	<b>6to. SEMESTRE</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Enfermería pediátrica</li> <li>2. Fisiopatología del niño</li> <li>3. Farmacología II</li> <li>4. Modelos administrativos</li> <li>5. Inglés I</li> </ol> <p>PRACTICA CLINICA Y COMUNITARIA DE ENFERMERIA PEDIATRICA</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Enfermería del adulto</li> <li>2. Fisiopatología del adulto</li> <li>3. Psicopatología</li> <li>4. Gestión en Enfermería</li> <li>5. Inglés II</li> <li>6. Enfermería de la medicina tradicional mexicana</li> </ol> <p>PRACTICA CLINICA Y COMUNITARIA DE ENFERMERIA DEL ADULTO</p>
<b>7mo. SEMESTRE</b>	<b>8vo. SEMESTRE</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Enfermería Gerontológica y geriátrica</li> <li>2. Fisiopatología del adulto mayor</li> <li>3. Investigación en Enfermería I</li> <li>4. Administración en salud</li> <li>5. Optativa</li> <li>6. PRACTICA EN CASAS DE SALUD DEL ADULTO MAYOR Y COMUNITARIA</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Enfermería en situaciones de urgencias y desastres.</li> <li>2. Investigación en Enfermería II</li> <li>3. Optativa</li> </ol> <p>SEMINARIO DE INVESTIGACION</p>
<b>9no. SEMESTRE</b>	<b>10mo. SEMESTRE</b>
Servicio Social	Servicio Social

---

## **ANEXO: 2 Guía de Entrevista Semiestructurada**

Preguntas:

(Para iniciar la conversación no hay un orden específico)

Me puedes describir ¿Cuáles fueron las experiencias que viviste durante las prácticas comunitarias?

Platícame ¿Qué actividades desarrollaste durante las prácticas comunitarias?

¿Cómo se dio la relación con las personas de la comunidad?

¿Cómo fue la relación con las personas de la comunidad?

¿Cuéntame de las condiciones donde se desarrollan las prácticas comunitarias?

¿Qué te gusto de las prácticas en comunidad?

¿Qué no te gusto de las prácticas en comunidad?

¿Platícame si lo que viviste era lo que esperabas tras el desarrollo de la práctica?

---

### **ANEXO: 3 Carta de Consentimiento Informado**

En la Cd. de Culiacán, Sinaloa siendo el día \_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del 2014.

#### **A quien corresponda:**

Estoy consciente que la firma de la “Carta de aceptación” NO me compromete absolutamente a nada, ni siquiera a terminar las entrevistas y además se garantiza que el retiro de este estudio NO conllevará represalia alguna, y que la participación no es condición alguna para recibir ningún tipo de atención médica o de enfermería. Además, entiendo que mi información personal NO se divulgará de manera individual y que toda información que yo les proporcione se analizará de forma conjunta. Finalmente tengo muy claro que mi participación es plenamente voluntaria y que no recibiré a cambio pago en ningún tipo de producto (dinero en efectivo) ni en especie (despensa, medicinas, otro tipo de atención especializada) a cambio de mi participación voluntaria de este proyecto de investigación. Teniendo derecho a decidir si estoy de acuerdo en la publicación de los resultados una vez que se hayan realizado las transcripciones y los análisis de la entrevista.

Estoy enterado (a) también que toda pregunta, duda o aclaración, será respondida a plena satisfacción cuando yo así lo solicite de manera personal o telefónica por el responsable de este proyecto de investigación: Oralia Sandoval Guerrero. Estudiante de la Maestría en Enfermería de la ENEO-UNAM, con número de teléfono celular 6672130215, con domicilio en calle Álvaro Obregón S/N Col Tierra Blanca, Culiacán, Sinaloa, México.

He leído, o me han leído esta carta de consentimiento informado y entiendo claramente que se está solicitando mi consentimiento para participar en el estudio “Experiencia de estudiantes de enfermería en prácticas comunitarias”. Cuyo objetivo consiste en describir la experiencia de los estudiantes en las prácticas comunitarias de la Escuela Superior de Enfermería Culiacán.

---

Nombre y firma del participante

---

Nombre y firma de un testigo

---

Nombre y firma del Investigador Responsable

---

**ANEXO: 4 Fotografías de Escenarios de Práctica.**







---

### **ANEXO: 5 Opinión de Participante Enviada por Correo Electrónico.**

Me parece que el tema de su tesis fue muy bueno, como alumna de la Lic. Enfermería, ninguna persona antes había considerado nuestras experiencias en prácticas preocupándose no solo por la poca coordinación entre los saberes teóricos y los saberes prácticos cuando acudimos a comunidad, sino también por nuestro sentir durante la prácticas y detectar muchas de las necesidades que tenemos durante la práctica comunitaria. En cuestión al resultado de la investigación, estoy de acuerdo en su sugerencia por el bienestar y seguridad de nosotros como alumnos al proponer que la escuela debería enviarnos a instituciones de salud pública como los centros de salud o DIF para así evitar muchos de los problemas relacionados con el ambiente y el transporte. Estando en un centro de salud tendríamos más oportunidades al interactuar y orientar a la población que lo necesita en asesoría con profesionales de la salud, y poner en practicar nuestras técnicas aprendidas durante la teoría. La comunicación entre los docentes es muy importante para nosotros porque así estarán al tanto si hay déficit de conocimiento en diferentes temas y así poder explicarlo nuevamente si es necesario, al igual que nos darán la confianza de recurrir a ellos si hay algún problema y reportar si es necesario a la escuela por la sobre programación de alumnos para un número deficiente de docentes, ya que con pocos docentes la enseñanza por parte de ellos es mínima hacia nosotros.

Agradezco que me tomara en cuenta para su investigación.

Atentamente.

Participante SGPP

---

### **Opinión de Participante Enviada por Correo Electrónico.**

Como estudiante de la Escuela Superior de Enfermería Culiacán a nivel licenciatura considero muy buena esta investigación.

Me resulto muy confortante el que se expusiera la situación real en la cual se llevan a cabo las practicas comunitarias tomando datos directos base a experiencias de nosotros como alumnos y se aprecia que tomen en cuenta nuestras vivencias, sugerencias y necesidades a lo cual responden muy bien las propuestas aquí planteadas, en cuanto a las malas condiciones en las que realizamos practica si es muy necesario un centro donde reunirnos como en un centro de salud, DIF, o institución educativa para así otorgar a la comunidad una calidad de atención más eficaz y nos sentiríamos mucho más seguros pese a la condición de inseguridad en el estado de Sinaloa. También es importante el dialogo entre los docentes que imparten ciertas asignaturas y el de la práctica comunitaria ya que en la mayoría de las ocasiones no van de acorde el uno con el otro y por lo tanto no llevamos los conocimientos teóricos completamente a la práctica o bien, no contamos con los conocimientos requeridos. Un número menor de alumnos asignados por instructor facilitaría mucho la comunicación y orientación de parte de los tutores de la práctica y complementaria nuestros conocimientos, por lo cual el o los usuarios sentirían mayor confianza.

Tomando todo lo anterior cuenta como significativo y apropiado para nosotros como estudiantes durante nuestro proceso de formación como futuros profesionales competentes en enfermería comunitaria.

Atentamente:  
Participante KSF

---

## **Opinión de Participante Enviada por Correo Electrónico.**

Buen día.. antes que nada una enorme disculpa por no haber respondido en tiempo y forma...

de antemano felicitarla por su trabajo, me parece un tema muy interesante e importante ya que esta manera podría ser una gran oportunidad como uno de los medios (como nuestra voz) para que las personas encargadas de dichas instituciones, en este caso, la Escuela Superior de Enfermería, se de cuenta de la importancia que tienen nuestras opiniones como estudiantes ya que somos nosotros los que realmente vivimos esas experiencias, lo importante aquí sería que se actuara para solucionar los problemas a los que nos enfrentamos día a día como estudiantes y se pueda aprovechar al máximo nuestra formación como profesionistas y así no bajar el ánimo y las ganas que llevamos para desarrollarnos, ojala y más personas se interesen en investigar con fundamentos como en este caso usted, estuve leyendo cada uno de los resultados y pude darme cuenta que año con año la situación es la misma, tanto antes de yo entrar a la universidad así como después, me entristece que las cosas no cambien pero deseo de corazón que para las generaciones futuras tengan un mejor espacio para estudiar y trabajar...que no se enfoquen nada más en darle importancia al edificio donde se nos brinda la teoría, sino que, también podamos lograr hacerles entender que donde desarrollamos nuestras prácticas, en este caso comunitarias, son tan importantes como las primeras.

me despido de usted brindándole mi agradecimiento por tomarme en cuenta para tan importante etapa en su crecimiento como maestra y porque no como persona...muchísimas gracias. Reciba besos y abrazos de mi parte.

Atentamente.

Participante GGC

---

### **Opinión de Participante Enviada por Correo Electrónico.**

Considero que las personas entrevistadas en esta tesis coincidimos que la práctica comunitaria no cumple con los propósitos y objetivos y al mismo tiempo manifestamos las mismas inquietudes y experiencias vividas en nuestras prácticas las cuales no son las ideales para llevar a cabo lo que se tiene planeado en esta práctica.

Atentamente.

Participante RNL