

El Rol Educativo del Profesional de Enfermería en los Programas de Promoción, Prevención y  
Tratamiento de la Salud

Corporación Universitaria Adventista

Facultad de Educación

Especialización en Docencia



Lesly Mayery Hernández Corredor

Medellín, Colombia

2017



## CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

### FACULTAD DE EDUCACION

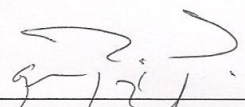
### CENTRO DE INVESTIGACIONES

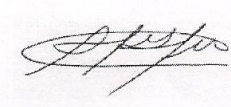
### NOTA DE ACEPTACIÓN

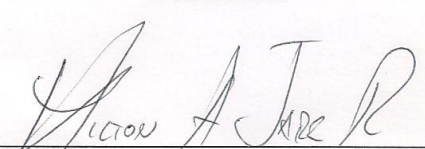
Los suscritos miembros de la comisión Asesora del Proyecto de Grado: “**El rol Educativo del Profesional de Enfermería en los Programas de Promoción, Prevención y Tratamiento de la Salud**”, elaborado por los estudiantes **HERNANDEZ CORREDOR LESLY MAYERY**, del programa de Especialización en Docencia, nos permitimos conceptuar que éste cumple con los criterios teóricos y metodológicos exigidos por la Facultad de Educación y por lo tanto se declara como:

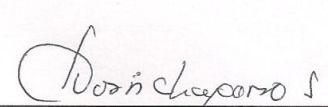
### Aprobado

Medellín, Junio 01 de 2017

  
Mg. Gerver Pérez Pulido  
Presidente

  
PhD. Otoniel Sanguino  
Secretario

  
Mg. (C) Milton Andrés Jara  
Vocal

  
PhD. (C) Doris Chaparro  
Vocal

Personería Jurídica según Resolución del Ministerio de Educación No. 8529 del 6 de junio de 1983 / NIT 860.403.751-3

Cra. 84 No. 33AA-1 PBX. 250 83 28 Fax. 250 79 48 Medellín <http://www.unac.edu.co>

Se agradece al apoyo en la construcción de la presente investigación primeramente a Dios quien sin su dirección ninguna tarea tendría éxito y al asesor de la investigación el Dr. Otoniel Sanguino quien con sus aportes y paciencia encamino el presente trabajo.

Dedico el presente trabajo a Dios quien ha caminado a mi lado desde siempre y ha sido el artífice de todos mis logros.

A mi amado esposo quien en corto tiempo ha demostrado ser un compañero incondicional y parte significativa en el logro de mis metas profesionales. Gracias por tu apoyo y confianza.

A mi madre quien siempre me ha dicho que puedo hacerlo.

## Resumen de proyecto de grado

Corporación Universitaria Adventista

Facultad: Educación

Programa: Especialización en Docencia

El Rol Educativo del Profesional de Enfermería en los programas de promoción, prevención y tratamiento de la salud

Nombre: Lesly Mayery Hernández Corredor

Sigla del título académico y nombre del asesor: Dr. Otoniel Sanguino

Fecha de terminación del proyecto: 01 de Junio de 2017

Problema o necesidad:

### Problema

Actualmente se conoce que el sistema de salud Colombiano está invirtiendo más recursos en la curación que en la prevención de la enfermedad. Situación nada discordante con el contexto mundial. Según cifras del DANE 2016, las tres principales causas de muerte en el País son 1) Infartos agudos de miocardio 2) Enfermedades cerebrovasculares y 3) Enfermedades pulmonares. Sépase que la mayoría de factores de riesgo para tener una de estas enfermedades son los malos hábitos de salud, situación que ha hecho repensar el actual modelo sanitario. Es por eso que a través de estrategias mundiales aparece la figura de Educación para la Salud como una herramienta eficaz para ayudar a los individuos, familias y comunidades a empoderarse de su propio estado de salud cuyo objetivo es permitir que se produzcan cambios preponderantes y continuos en su actuar que los lleven a promover la salud, prevenir la enfermedad y en caso que esta aparezca minimizar las consecuencias. Aunque la estrategia suene bien y sobre el papel establezca los beneficios de la misma, es importante destacar la labor del profesional de enfermería como agente indispensable al momento de hacer de la educación en salud un camino efectivo para disminuir las estadísticas de mortalidad. Por esto el objetivo de la presente

investigación es describir el rol el Rol Educativo de los profesionales de enfermería en los programas de promoción, prevención y tratamiento de la salud.

## Metodología

Se trata de una revisión sistemática de tipo documental con artículos publicados del año 2012 a 2017 en los idiomas de español, portugués e inglés. Para la recolección de los artículos se acudió a bases de datos como EBSCO y a revistas indexadas como Scielo, Redalyc, investigación y educación en enfermería entre otras. Se incluyeron publicaciones que dieran cuenta de los temas inherentes al objetivo de la investigación, se dividieron en 4 categorías (1. Educación para la salud, 2. Rol educativo de la enfermera en programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, 3. Rol educativo de la enfermera en enfermedades de alto costo y 4. Rol de la enfermera en la educación y el cuidado).

## Resultados

Varias investigaciones demostraron que la figura del profesional de enfermería educador tuvo efecto positivo sobre el estado de salud de las personas. Sin embargo hay limitaciones en la efectividad de la acción educadora tales como tiempo, recursos económicos y bajo nivel educativo de los pacientes. Se evidencian brechas importantes en la formación del profesional de enfermería como agente educador en salud desde la academia.

## Conclusión

El profesional de enfermería desde su formación epistémica e incluso legal surge en el actual sistema de salud como la figura que desde su accionar diario es el más competente para brindar educación en salud.

## Índice general

Índice general .....	vii
Índice de tablas.....	viii
Capítulo 1: Planteamiento del Problema.....	1
Capítulo 2: Marco conceptual .....	7
Promoción de la salud .....	9
Capítulo 3: Metodología.....	21
Capítulo 4: Análisis de la Información .....	25
Capítulo 5: Discusión .....	86
Capítulo 6: Conclusiones y Recomendaciones .....	91
Bibliografía.....	94
ANEXOS.....	100

## Índice de tablas

Tabla 1. Cronograma de Actividades .....	23
Tabla 2. Presupuesto .....	24
Tabla 3. Análisis de Categoría 1 .....	25
Tabla 4. Análisis Categoría 2 .....	43
Tabla 5. Análisis Categoría 3 .....	61
Tabla 6. Análisis categoría 4 .....	75



## Capítulo 1: Planteamiento del Problema

### Justificación

La presente investigación bibliográfica parte desde la inquietud que se genera al dilucidar el rol de la enfermería en arte de educar a individuos, familias y comunidades como un mecanismo viable y una herramienta eficaz a la hora de la consecución de objetivos con miras a lograr una mejora en la calidad de vida de las personas. Puesto que, como lo menciona el mismo Código Deontológico de Enfermería, “las enfermeras tienen cuatro funciones fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento”, se entiende que el rol que debe desempeñar la enfermera es aquel que implica el desarrollo de todas sus funciones, entre ellas el de educar en salud.

Hay que anotar que la profesión de enfermería ha tenido transiciones importantes a través de los años y que cada vez va tomando un papel más protagónico en los actuales sistemas de salud. Se debe recordar, por ejemplo, que en sus inicios como oficio, la enfermería era considerada como una herramienta auxiliar del médico, sin embargo, en el siglo XIX, con la ayuda de Florence Nightingale se abrieron nuevos horizontes para la profesión especialmente basados en una formación holística, donde se empieza a incluir temas de prevención de la enfermedades prestando especial cuidado a la higiene de la familia y las comunidades y a la educación para la salud. Nightingale, como fundadora de la enfermería moderna, concibió a la naciente profesión no sólo como cuidadora en un hospital sino como promotora de la salud en las comunidades.

Es así como a través del tiempo la enfermería ha incursionado en el ámbito sanitario como una profesión que por su formación, encaja perfectamente en el perfil como figura educativa en las colectividades.

Dado lo anterior, se sabe que la profesión de enfermería, como ciencia puede, y está en la capacidad de desempeñar un rol de impacto en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y los diferentes tratamientos, toda vez que como profesión cuenta con un modelo de cuidados enfermeros descritos en las diferentes teorías desarrolladas por enfermeras expertas, además cuenta con un compendio de taxonomía diagnóstica, o diagnósticos enfermeros NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) que no es más que el juicio clínico, demostrable que la enfermera usa para identificar e intervenir los problemas reales o potenciales que afectan a un individuo o a una comunidad con el fin de lograr los objetivos de los que la enfermera es responsable. Y finalmente, como profesión cuenta con un proceso de atención de enfermería (PAE) basado en el método científico aplicado a los cuidados enfermeros.

Así pues, la presente investigación se hace importante para el ejercicio de la profesión, una vez que aumenta su cuerpo de conocimiento especialmente en el rol educador, teniendo en cuenta que es un papel que toma cada vez más importancia a la hora de impactar a individuos, familias y comunidades.

### **Descripción del Problema**

El 21 de Noviembre de 1986 en Ottawa, Canadá, se lleva a cabo la primera conferencia internacional sobre la promoción de la salud bajo el lema: “Salud para todos en el año 2000”

El creciente interés en el ámbito sanitario en cuanto a la importancia de la integración de programas prácticos y a la vez eficaces que promocionen la salud y prevengan la enfermedad, ha creado en todos los actores del sistema de salud una preocupación en cuanto a la efectividad de

los mismos, dado que actualmente se podría asegurar que la característica costo efectiva en las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), es medida por el impacto de dichos programas en la calidad de vida de las personas. Es decir, si el propósito de los programas de promoción y prevención es ofrecer servicios integrales que logren empoderar a los individuos, familias y comunidades de su propio estado de salud, entonces deben existir mecanismos eficaces que garanticen dicho propósito.

Sin embargo, y a pesar de todos los esfuerzos económicos que tanto el Ministerio de Salud, como los entes regionales, departamentales y las IPS han realizado en torno a dichas acciones, las cifras en cuanto a morbilidad y mortalidad en Colombia siguen en aumento. Así lo demuestra el informe presentado por el Instituto Nacional de Salud en el Boletín 01 de prensa del 2 de Agosto de 2016 “Las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la enfermedad obstructiva crónica y la diabetes son las enfermedades no transmisibles que ocupan en primer lugar la causa de enfermedad y muerte a los Colombianos”

Queda evidenciado de esta manera que los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, cuyo objetivo primordial es precisamente evitar la aparición de las enfermedades anteriormente mencionadas o en su defecto, mitigar los efectos cuando estas ya ha hecho su aparición, no están siendo lo suficientemente eficaces y no están cumpliendo con el propósito para lo cual fueron pensados.

Entonces aparece un concepto que ha ido tomando fuerza como estrategia efectiva para el cumplimiento de objetivos en el ámbito sanitario, a saber, educación para la salud. Está es considerada actualmente como uno de los instrumentos básicos para poder ejercer funciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Pero, surge entonces la pregunta: ¿Quién o quienes educan para la salud?

No es un secreto que hay una figura en el sistema de salud, que desde su formación y quehacer diario cumple con las características actitudinales y aptitudinales para impactar en la educación de los individuos desde los programas de promoción y prevención y de esta manera aportar de manera significativa en la mitigación de enfermedades no transmisibles, así como a educar al individuo cuando la enfermedad ya está presente.

La enfermera como cuidadora y promotora de la salud de las personas a través de todo el ciclo vital, desde el nacimiento hasta la muerte, es el primer eslabón y punto referente más sólido entre el sistema de salud y los individuos, por consiguiente se deduce que la propia naturaleza de la enfermería como profesión está orientada por principios éticos y fundamentos científicos que le permiten orientar sus acciones a la educación en salud con el propósito de ayudar en la mejora de calidad de vida de los individuos guiándolos hacia el empoderamiento de su propia salud.

Es por lo anterior que se hace importante el presente rastreo bibliográfico que tiene como objetivo determinar el rol educativo que tiene la enfermera en el actual sistema de salud y la importancia del papel que como profesional desempeña en el cumplimiento de objetivos establecidos no solo a nivel nacional sino a nivel mundial.

### **Objetivo General**

Describir el rol el Rol Educativo de los profesionales de enfermería en los programas de promoción, prevención y tratamiento de la salud.

### **Objetivos específicos**

Describir la importancia del rol educativo del profesional de enfermería en los programas de promoción y prevención.

Describir la importancia del rol educativo del profesional de enfermería en los tratamientos de salud.

Caracterizar la importancia del rol educativo del profesional de enfermería

### **Pregunta**

¿Cómo el rol educativo del profesional de enfermería favorece los programas de promoción, prevención y tratamiento de la salud?

### **Viabilidad**

Según Hernández Sampieri, la viabilidad de una investigación hace referencia a la factibilidad en la realización de un estudio en cuanto a la disponibilidad de recursos (Sampieri, 2003)

Teniendo en cuenta la naturaleza de la presente investigación, la viabilidad de la misma se encamina a determinar la disponibilidad de recursos humanos, materiales, de tiempo y de información.

**Humanos:** se hace viable desde el punto de vista de la investigadora puesto que desde su formación profesional cuenta con las herramientas de conocimiento en cuanto al tema además de la disposición para realizar la investigación.

**Materiales:** Se hace viable dado que la materia prima para la mayoría del desarrollo de la investigación son herramientas electrónicas y acceso a internet teniéndose fácil acceso a los dos.

**Tiempo:** Es viable desde el punto de vista del tiempo que la investigadora invertirá en el desarrollo del rastreo bibliográfico y la realización del documento y desde el punto de vista del tiempo total que tomará concluir la investigación, teniéndose presupuestado terminarlo al finalizar el semestre académico.

**Información:** Con el actual acceso casi que ilimitado a las fuentes de información electrónicas tales como bases de datos, revistas y libros electrónicos, artículos científicos, etc., la viabilidad se facilita. Sin embargo, es responsabilidad del investigador seleccionar y tomar como referencia la información más veraz.

### **Limitaciones**

Tratándose de una investigación de tipo documental, la principal limitación se dirige a la insuficiente bibliografía en cuanto al tema objeto de indagación, debido a la restricción de algunas bases de datos.

### **Delimitaciones**

La presente investigación se desarrollará teniendo en cuenta únicamente aspectos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad desde su historia, objetivos, el impacto y situación actual y el rol educador de la enfermería como apoyo a las estrategias de promoción y prevención.

## Capítulo 2: Marco conceptual

Según (Hernández, 2008) el marco conceptual es “sustentar teóricamente el estudio” (p, 64). Por tal motivo se contextualiza teóricamente el desarrollo de la investigación, dando cumplimiento al proceso del método científico para la generación de conocimiento.

Con el objetivo de dar claridad a algunos términos que dan apoyo teórico a la presente investigación, se procede a definir los siguientes: promoción de la salud y prevención la enfermedad, educación en salud, rol de enfermería.

### Educación en salud

Para iniciar, pensemos que la educación es un proceso social cuya intención es la formación integral de las personas. Dicha formación incluye la adquisición y construcción de conocimientos, el desarrollo de habilidades, estrategias y de actitudes, así como también el tratamiento de la dimensión ética de las personas.

Ahora, para integrar el concepto de educación y salud, es necesario remitirnos a la Organización Mundial de la Salud (OMS) que la definió en los siguientes términos:

La educación sanitaria se basa en inducir a las personas a adoptar y mantener las costumbres de una vida sana, a utilizar razonablemente los servicios sanitarios puestos a su disposición y también a tomar decisiones, individual y colectivamente para mejorar su estado de salud y el medio en que habitan. (OMS, 1969)

Esta concepción de la OMS engloba una idea, digámoslo así, positiva del concepto, ya que involucra a las personas y las concibe como entes directamente involucrados y responsables de su propio estado de salud. Inherente a ello, asume la acción de educar, y no cualquier educación, sino una que a fin de cuentas y desarrollada de manera eficaz e incluyente, repercute en el bienestar de individuos, familias y comunidades.

Por otro lado, la misma OMS en conjunto con la UNESCO, desarrollaron un importante estudio, titulado: Planteamiento de la educación sanitaria en las escuelas, el autor (Turner, 1967) define la educación en salud como “un conjunto de experiencias que contribuye a inculcar en la persona hábitos, actitudes y conocimientos útiles relacionados con la salud individual, familiar y colectiva”. Es decir, la educación va encaminada a formar personas que logren en algún momento comprender los fundamentos de la salud y la enfermedad y de ahí se estructura en la mente, como un hábito, algo innato, todas aquellas acciones que protejan y fomenten un estado físico óptimo y que de alguna manera se conviertan en agentes de cambio para ayudar a mejorar la salud de la familia y la colectividad.

Finalmente, el Doctor Saúl Bicoca, reconocido médico sanitario español. Citado por Arrosi y otros, define educación en salud como:

El proceso de enseñanza- aprendizaje interdisciplinario y multisectorial, basado en la ciencia, la tecnología y el respeto por el ser humano, cuyo objetivo es elevar el nivel de salud del individuo, la familia y la comunidad, mediante el logro de conductas positivas, responsables, solidarias y duraderas. (Arrosi, y otros, 1986)

Según Arrosi, citando a Bicoca, el objetivo de la educación para la salud busca mejorar el conocimiento de la población en relación a su propia salud, pero con un componente que los autores anteriores no habían mencionado en sus definiciones, la ciencia. Dicho de otra manera, la educación en salud no es meramente transmitir conocimientos o información, es transmitirlos basados con evidencia científica, asegurando que las acciones enseñadas, son hasta el momento, las que mejor han dado resultado en cuando al cuidado de la salud.



**Promoción de la salud**

La OMS la define como el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla.

Se puede entender el concepto de promoción de la salud como el proceso de capacitar o enseñar a la gente a lograr el fomento de la salud o en su defecto a mejorarla cuando por algún proceso interno o externo, esta se ha visto afectada.

Y la definición dada en la Carta Ottawa, de la cual se hará referencia más adelante, dice que la promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. (OMS, Carta de Ottawa para la promoción de la salud, 1986)

Dado lo anterior, se infiere que el componente político en la definición de promoción de la salud, indefectiblemente involucra al Estado y los entes gubernamentales, cualquiera sea su función, en el proceso de mejorar la salud de las personas. Y el componente social, involucra de manera directa y sin ambigüedades a toda la sociedad, es decir promocionar la salud, no es solo tarea del sistema sanitario, sino se constituye en una tarea conjunta entre en Estado como máximo ente regulador, las entidades prestadoras de servicios de salud (EPS), las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) y de la misma comunidad, ósea, promoción de la salud supone una acción intersectorial sólida que hace posible el empoderamiento y la gestión del propio estado de salud.

Entiéndase entonces como promoción de salud cualquier recomendación o intervención que, basados en evidencia científica, haya demostrado mejorar la calidad de vida de las personas o disminuir la aparición de morbilidades.

**Prevención de la enfermedad**

Se entiende como prevención de la enfermedad como una estrategia, lo que se denomina actualmente, atención primaria en salud, encaminada a evitar daños o males potenciales que alteren el estado de completo bienestar de las personas.

La OMS la propuso en los siguientes términos: Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y a atenuar sus consecuencias una vez establecidas.

Bajo este criterio, la prevención de la enfermedad es una acción que, generalmente empieza en los servicios de salud y que además de eso, supone a los individuos, familias y poblaciones como entidades expuestas a factores de riesgo en su mayoría identificables, que con frecuencia suelen ser el resultado de las mismas conductas de riesgo de los individuos y que al final de cuentas puede provocar la enfermedad.

Debe mencionarse también que la prevención de la enfermedad se desarrolla desde tres niveles, a saber, nivel primario, nivel secundario y nivel terciario. Desde el nivel primario se pretende realizar medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control y los agentes que causan los factores de riesgo cuyo objetivo es disminuir la incidencia de las enfermedades.

Desde el nivel secundario se pretende realizar estrategias orientadas a detener o en su defecto retardar el progreso de una enfermedad o problema de salud que ya se encuentra presente en el individuo en cualquier punto de su aparición o diagnóstico, cuyo objetivo es reducir la prevalencia de la enfermedad.

Y desde el nivel terciario se pretende realizar acciones orientadas a evitar, retardar o reducir la aparición de las secuelas de una enfermedad o problema de salud, su objetivo principal es mejorar la calidad de vida de las personas.

### **Tratamiento en salud**

En el ámbito de la salud, tratamiento se define como el conjunto de medios, de cualquier clase (farmacológico, quirúrgico, físico, paliativo etc) cuya finalidad es la prevención, la curación o el alivio de la enfermedad o los síntomas.

### **Rol educador de enfermería**

La enfermería como profesión y como ciencia, juega varios papeles protagónicos en el actual sistema de salud

En contra posición del pensamiento común, enfermería no sólo se encarga de administrar y gestionar planes de cuidados asistenciales ya que su función va más allá. Por ejemplo, a principios del siglo XX, la enfermería no se consideraba como una disciplina académica, ni como una profesión, sin embargo, durante el último siglo se ha conseguido que gane reconocimiento en los dos campos, esto a expensas del grueso cuerpo de conocimiento propio que se ha logrado construir a lo largo de los años. Conocimiento afianzado a través de los modelos y teorías de enfermería, como lo menciono acertadamente la directora de la facultad de enfermería de la Universidad Internacional de Cataluña:

El desarrollo de las teorías de enfermería ha cambiado irreversiblemente el desarrollo de la ciencia de la enfermería. La teoría ha contribuido no sólo a definir las competencias profesionales, sino también al desarrollo de su cuerpo de conocimientos, los cuales

reflejan lo que es específico de la profesión: su enfoque en la persona, su comportamiento y el significado de sus experiencias, considerados de manera holística. Por lo tanto, las transacciones biopsicosocioculturales y espirituales del ser humano son centrales a la disciplina de la enfermería. (Zabalegui Yárnoz, 2003)

Es de allí, de ese arduo trabajo, que enfermería ha ido clarificando su rol dentro de la sociedad, uno de esos roles y del cual es objeto de estudio la presente investigación es el educativo, es decir, el traspaso de conocimientos que a partir la experiencia y lo aprendido es capaz de transmitir a las personas desde cualquier campo de acción y generar un cambio en la conducta en los individuos.

¿Cuál es entonces el rol del profesional de enfermería en el actual sistema de salud que demanda el empoderamiento de la población en su propio estado de salud?

Para dar respuesta, se retomará el concepto de algunas teóricas de enfermería. Por ejemplo (Ernestine, 2003) en su teoría: El arte de la ayuda de la enfermería clínica, hablando del rol educador, arguye que “las habilidades de educación reflejan la capacidad de expresión de los pensamientos y sentimientos de la enfermera dirigidos a proporcionar cuidados al paciente” (pág. 87). Por otra parte en su teoría Veintiún problemas de Enfermería (Faye Glenn, 2003) describe la profesión como “Una profesión de ayuda” donde el rol educador consiste en “hacer algo para las personas, o en ofrecer información a las personas con el objetivo de cubrir sus necesidades” y afirmó que “todas las personas cuentan con la habilidad del autocuidado y con la capacidad para aprender” (pág. 116), por lo tanto la autora señala a la enfermera como la persona más cercana al individuo que puede en buena medida ejercer una actividad educativa efectiva.

A sí mismo (Hall, 2003) en su definición de persona señala que “Los pacientes alcanzan su máxima capacidad mediante el proceso de aprendizaje, por lo tanto, la principal terapia que

precisan es la educación” (pág. 138) y en su definición de Enfermería estipulo que “sólo las enfermeras profesionales tituladas que puedan responsabilizarse totalmente del cuidado y la enseñanza de los pacientes y podrán ocuparse de ellos” (pág. 136).

Por su lado la teorista de la filosofía y ciencia del cuidado delibera que:

La promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal es un concepto importante para enfermería por que separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente esté informado y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. La enfermera facilita este proceso con técnicas de enseñanza- aprendizajes diseñados para permitir que los pacientes se realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer las oportunidades para su crecimiento personal. (Watson, 2003) .

Otra grande referente de enfermería, (Orem, La teoria enfermera del deficit de autocuidado, 2003), señala que la enfermera debe hacer uso de unos métodos de ayuda puntuales, que, si se llevan a cabo, resolverá y compensará las limitaciones asociadas a la salud; “uno de eso métodos es la enseñanza” (pág. 194).

Finalmente, el consejo internacional de enfermería (CIE) en 1953 creo el código internacional de ética para enfermeras en el cual se encuentra de manera taxativa el rol de enfermería: 1) promover la salud, 2) prevenir la enfermedad, 3) restaurar la salud y 4) aliviar el sufrimiento. (CIE, Codigo deontológico del CIE para la profesion de Enfermería , 2006), enfatizando de esta manera que desde la parte ética de la profesión se encuentra inherente el rol educativo de la enfermera en acto de promover la salud.

Como lo menciono Betty Neumann en su teoría “Modelo de Salud”

Enfermería es el estudio de cuidar en la experiencia de salud del ser humano.

Ese cuidado, que es el fin último de la enfermería, seria incompleto o descuidado, si la enfermera no hiciera uso de todas sus habilidades y recursos para educar en salud.

## Marco Referencial

En primera instancia, se hará mención al documento publicado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), titulado “La enfermería de salud Pública y las funciones esenciales de salud pública: bases para el ejercicio profesional en el siglo XXI” (OPS, 2002)

El estudio hace una aproximación de la importancia del rol educativo de la enfermería en los procesos que competen a la salud pública de las Américas, incluyendo por supuesto la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Para tal fin, la OPS inicia el documento definiendo las 11 funciones esenciales de salud pública, que no es más que un compendio de condiciones que pretende proteger y mejorar la salud de las personas y cuyo fin último es prevenir las epidemias y propagación de enfermedades, proteger la población contra riesgos ambientales, prevenir las lesiones y promover el comportamiento favorable de la salud. (Muñoz, López Acuña, & Halverson, 2000)

La OPS en su función como Organismo especializado de Salud en América, reconoce que para que dichas funciones cumplan su objetivo, debe haber una participación intersectorial, destacando la importancia de la función de enfermería puesto que esta profesión cumple funciones claves en materia de educación en las comunidades.

Sin embargo, el documento también presenta un factor determinante que influye en el impacto de la educación por parte de la enfermera sobre los individuos y es la proporción de enfermeras con respecto a la población. Es decir, el número de enfermeras no es suficiente para abarcar las necesidades de educación en los países de América. Por ejemplo, en Honduras la relación es de 1.7 enfermeras por cada 10.000 habitantes. A pesar de lo anterior, en Estados Unidos un aproximado de 65.000 enfermeras se posiciona como el grupo de profesionales que más labora en temas de salud pública.

Otro de los obstáculos que presenta el documento en relación con el ejercicio de la enfermera como educadora son las múltiples funciones que desempeña en su quehacer diario, lo que le impide en cierta medida profundizar en actividades de educación con grupos específicos.

De la misma manera, se logró identificar que la enfermera, en la mayoría de los países Americanos, no cuenta con las competencias necesarias para organizar, administrar y prestar los servicios esenciales de salud pública. Para ello, los Estados Unidos de América, plantearon un proyecto que define las necesidades en cuanto a la educación que debe recibir la enfermera para cumplir su rol dentro de los programas de atención primaria en salud.

Entre los aspectos a fortalecer dentro de dicha formación están: los principios y la importancia de la comunicación con el fin de abordar de manera efectiva a las comunidades y competencia cultural que va encaminada a la intervención de poblaciones heterogéneas, entre otras.

Para finalizar, los autores hacen un barrido del aporte que las enfermeras han hecho en varios Países Americanos desde su rol de educadoras en las funciones de salud pública. Destacando que las enfermeras han participado más y con mayor eficacia en los aspectos de educación para la salud que se hace durante el contacto directo con los pacientes y los miembros de la comunidad.

Por lo tanto y a pesar de las múltiples funciones que desempeña la enfermera, se acepta, de manera acertada, desempeñar las funciones de educación de los pacientes, fomentar conductas saludables, trabajar con grupos comunitarios y organizar actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

El siguiente documento a citar es el ensayo titulado “La práctica docente de enfermería en educación para la Salud” (Ramos, 2010). Es una reflexión que gira en torno a la enseñanza desde

las escuelas de enfermería que apunte a la educación en salud de los futuros profesionales en dicha disciplina, en virtud que se puedan preparar mejor desde esta perspectiva, con el objetivo de ejercer el rol educador de una forma más efectiva e impactante.

Teniendo en cuenta que la enfermera es el primer eslabón y el punto de contacto más sólido entre el sistema y las personas, como lo señala la OMS en un estudio que realizó en el año 1996 referente a las reformas sanitarias en México, en la naturaleza de la enfermería se conjuga el ser disciplina profesional en cuanto a una práctica social y cuya misión es el cuidado de la salud del ser humano individual y colectivo a través de los procesos vitales y en contextos culturales específicos para alcanzar mejores condiciones de vida.

Lo anterior le da a la enfermera el “poder” de intervenir de manera más acertada y eficaz en las acciones de empoderamiento de la propia salud de las comunidades.

Luego la Autora hace un recorrido de la evolución que la enfermería ha hecho hacia el primer nivel de atención en salud, expresando que inicialmente la capacitación de los futuros profesionales se dirigía únicamente a prestar cuidados de salud en instituciones de segundo y tercer nivel de atención. Sin embargo, en la década d los 80 se empieza a hacer énfasis en el primer nivel de atención en salud, donde la educación toma un papel más protagónico en la atención de los individuos, y por ende, se requiere que la enfermera, desde su formación, cuente con las competencias acordes para desempeñar dicho rol y de esta manera responder a las políticas de salud.

Por eso Ramos, puntualiza que el objetivo de las escuelas de enfermería como instituciones llamadas a educar en salud, deben tener como premisa formar a sus alumnos de tal manera que estén en la capacidad de formular programas de educación en salud dirigidos a la comunidad con el fin de disminuir factores de riesgo y fomentar el autocuidado en todos los individuos. Y para ello, según la autora, se requiere que los docentes tengan un conocimiento



amplio de los diferentes grupos sociales, de los problemas sanitarios, de las carencias y necesidades de las comunidades, de los determinantes sociales, económicos, familiares, físicos, etc. que condicionan la salud de las personas, con el fin que puedan transmitir a los alumnos las herramientas esenciales para intervenir holísticamente y de forma efectiva en cualquier grupo poblacional.

### **Marco Institucional**

La Corporación Universitaria Adventista tiene sus orígenes en el Colegio Industrial Colombo Venezolano, fundado en el año 1937 en Antioquia. Este ente educativo nació con el objetivo de ofrecer un proceso educativo integral a la juventud de la Iglesia Adventista del Séptimo Día ubicada en el territorio de Colombia, Venezuela, Centroamérica y las Antillas Holandesas principalmente.

En 1941 se instala en su propia sede ubicada en lo que actualmente se conoce como el sector de La Castellana en la ciudad de Medellín. En 1950 adopta el nombre de Instituto Colombo Venezolano y se continúa trabajando para preparar profesionalmente a pastores, administradores, maestros y músicos. En ese momento se trabajaba en los niveles de educación primaria, secundaria y superior.

En 1981 adquiere su categoría de Institución Universitaria mediante la personería jurídica según la resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 8529 del 6 junio de 1983, a partir de esta fecha adopta el nombre de Corporación Universitaria Adventista – UNAC.

En la actualidad la Corporación Universitaria Adventista es una Institución educativa sin ánimo de lucro comprometida en el proceso de brindar *Formación Integral* a cada uno de los jóvenes que conforman la comunidad Unacense. Este objetivo se cumple mediante el trabajo

intencionado (estructurado en cada uno de los programas de estudio) en los aspectos mentales, sociales, físicos y espirituales del educando.

El pertenecer a la Comunidad de la Iglesia Adventista a nivel mundial, le ha permitido a esta Institución ser garante de moral y principios cristianos que se transmiten en cada uno de los espacios físicos y temporales que se vivencia en la UNAC, promoviendo así un nuevo estilo de vida en el futuro profesional en el que prima el valor y el respeto hacia Dios y el servicio a sus semejantes.

### **Misión**

La Corporación Universitaria Adventista - UNAC declara como su misión: Propiciar y fomentar una relación transformadora con Dios en el educando por medio de la formación integral en las diferentes disciplinas del conocimiento, preparando profesionales competentes, éticamente responsables, con un espíritu de servicio altruista a Dios y a sus semejantes, dentro del marco de la cosmovisión bíblico cristiana que sustenta la Iglesia Adventista del Séptimo Día.

### **Visión**

La Corporación Universitaria Adventista con la dirección de Dios, ser una comunidad universitaria adventista con proyección internacional, reconocida por su alta calidad, su énfasis en la formación integral, la cultura investigativa y la excelencia en el servicio, que forma profesionales con valores cristianos, comprometidos como agentes de cambio con las necesidades de la sociedad y su preparación para la eternidad. (Unac, 2016)

## Marco Legal

Con base en la Constitución política de Colombia de 1991, que tiene como objetivo garantizar el bienestar integral de todos los habitantes del territorio nacional, es deber del estado dirigir la prestación de los servicios de salud cómo dice el artículo 49: “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud” además en relación a los deberes de la sociedad con respecto a este derecho brindado por el estado se menciona “Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad”

Por este motivo en el decreto de ley 1122 de 2007 expedido por el Ministerio de la Protección Social el 21 de enero de 2010, en el capítulo VI, menciona:

Artículo 33 Plan Nacional de Salud Pública. El Gobierno Nacional definirá el Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio, el cual quedará expresado en el respectivo Plan Nacional de Desarrollo. Su objetivo será la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar.

Por esta razón se adoptó el plan nacional de salud pública 2012-2021, en el cual, el objetivo principal es mejorar el estado de salud de la población colombiana, donde una de las herramientas es la articulación de la promoción de la salud y la calidad de vida como lo afirma el capítulo III en la línea de política número 1:

Se asume la promoción de la salud y la calidad de vida como una dimensión del trabajo de salud que ubica su centro en la noción de salud, en su sentido positivo como bienestar y calidad de vida, que se articula y se combina con la acción preventiva. La promoción de la

salud y la calidad de vida integran las acciones individuales y colectivas encaminadas a hacer que los individuos y las colectividades estén en condiciones de ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud.

El objetivo es fomentar las capacidades y generar en los individuos y las comunidades, oportunidades para que sean capaces de identificar y satisfacer sus necesidades en salud, cambiar o adaptarse al medio ambiente, asumir estilos de vida que reduzcan su vulnerabilidad, y participar en el control social para la mejoría de las condiciones del entorno con el fin de facilitar el desarrollo de una cultura de la salud con calidad de vida y el desarrollo de la autonomía individual y colectiva

Así pues, el gobierno nacional a través del ministerio de protección social elabora la ley 1438 de 2011 que reforma el sistema general de seguridad social de salud en Colombia (ley 100 de 1993), enmarcado en la atención primaria en salud, dándole así más fuerza a la promoción de la salud como método para lograr el empoderamiento de la salud en individuos, familias y comunidades por medio de la participación social, para así lograr los objetivos expuestos en el capítulo III, referente a la promoción de la salud.

Desde la parte legal, la promoción de hábitos de vida saludables por parte del enfermero profesional juega un papel determinante en la consecución de los objetivos planteados por el gobierno y las entidades gubernamentales pues sobre este profesional recae en su mayoría la responsabilidad de generar educación para la salud como proceso orientado a la utilización de estrategias efectivas para ayudar a los individuos a adoptar o modificar conductas que mejoren la salud y prevengan la enfermedad.

### **Capítulo 3: Metodología**

El presente proyecto de investigación se marca en el enfoque investigación documental, esto debido a que se busca la solución epistemológica de una problemática específica, a saber, la enfermería y la educación. Sea válido mencionar que Ismael Rodríguez Campos (Campos, 2005), presenta la investigación documental desde dos perspectivas, como técnica y como método; en su orden método son un sistema de supuestos y reglas que permiten la realización de una actividad o ejercicio; la técnica es la manera de realizar los pasos del método y buscar el desarrollo de las aptitudes, ayuda a realizar las cosas. En esta perspectiva, el método es un procedimiento o conjunto de procedimientos que se utilizan para alcanzar determinados fines, el método es de contexto de carácter general.

Desde tal secuencia ideológica, se puede enunciar que investigación documental es el ejercicio diáfano que realiza el investigador para descubrir un conocimiento o solucionar un problema, tal ejercicio se desarrolla al utilizar los documentos escritos y representativos como medio para lograr tal fin.

#### **Tipo o diseño de investigación**

El tipo de investigación seleccionada para este ejercicio investigativo es proyecto de revisión. Entiéndase por trabajo de revisión al ejercicio holístico y epistemológico elaborado a partir de lo que se considera documento. En este contexto, en documentos están las cosas u objetos creados por el hombre que representa idea o hechos. Desde esta anunciación, existen documentos escritos o instrumentos, como libros, revistas, periódicos, boletines, diccionarios, enciclopedias, bibliografías y demás. También hay documentos no escritos, representativos de algo, como diseños, planos, grabados, esculturas, pinturas, fotografías, películas, grabaciones fonéticas, radiodifusiones televisión, cintas de video etcétera.

### **Instrumentos para la recolección de información**

La investigación documental demanda de instrumentos específicos y muy singulares para la recolección de la información. En relación a este tipo de investigaciones Umberto Eco (Eco, 2009) menciona que la mejor manera de recolectar la información y mantener claridad en la epistemología conceptual son las fichas bibliográficas ( Ver anexo 1 ). Estas fichas contienen una serie de elementos, estos son:

- ✓ Autor
- ✓ Título de documento
- ✓ Numero de volumen y edición
- ✓ Editorial, lugar, fecha
- ✓ Ubicación
- ✓ Resumen breve
- ✓ Categoría de análisis a la que aplica

### **Estrategia de análisis de datos**

Para tener claridad y con el ánimo de señalar la coherencia de este análisis se tiene en cuenta el marco conceptual y el desarrollo teórico presentado en el capítulo dos. Desde este antecedente se propone el siguiente esquema de análisis.

- ✓ La utilización del Resumen Analítico de Investigación (R.A.I). Este permite la identificación de los caracteres esenciales de cada investigación garantizando que la información obtenida será de significativo realce en la construcción epistémica de esta investigación. (Ver anexo 2)

- ✓ Análisis por categorías conceptuales. Estos facilitan la identificación conceptual esencial para la construcción de los diferentes momentos epistemológicos y así vez son herramienta fundante del desarrollo temático de la investigación.
- ✓ Triangulación por categorías que permite unificar conceptos de acuerdo a lo expresado en los artículos de revisión, posturas de otros autores y aportes del investigador.
- ✓ Se utilizaran herramientas tecnológicas. El uso de software SimpleMind que garantiza el correcto desarrollo de cada categoría conceptual.
- ✓ El uso de software Cmaptools, herramienta que garantiza el desarrollo funcional de cada concepto.

Cada una de estas será utilizada por separado y en su definido caso se emplearan de manera complementaria, buscando favorecer el bienestar de la investigación.

**Tabla 1.Cronograma de Actividades**

ACTIVIDAD	MES												OBSERVACIONES	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Elaboración Cap. 1														Orientación de docente de curso de proyecto de grado I
Búsqueda bibliográficas														Orientación de docente de curso de proyecto de grado I
Marco referencial														Orientación de docente de curso de proyecto de grado I
Elaboración Cap. 2														Orientación de docente de curso de proyecto de grado I
Elaboración Cap. 3														Orientación de docente de curso de proyecto de grado I y tutor de proyecto

Elaboración Cap. 4															Orientación de docente de curso de proyecto de grado I y tutor de proyecto
Elaboración Cap. 5															Orientación de docente de curso de proyecto de grado I y tutor de proyecto
Presentación															Según calendario institucional

**Tabla 2. Presupuesto**

<b>ELEMENTO</b>	<b>VALOR</b>
Fotocopias	50.000
Material Bibliográfico	150.000
Material Tecnológico	100.000
Impresiones	100.00
<b>VALOR</b>	<b>400.000</b>



**Capítulo 4: Análisis de la Información**

*Tabla 3. Análisis de Categoría 1*

<b>CATEGORIA 1</b>	<b>SUB CATEGORIA</b>	<b>ANALISIS TEXTUAL</b>	<b>TRIANGULACION</b>
<b>EDUCACION EN SALUD</b>	<b>EDUCACION EN SALUD: ATENCION PRIMARIA</b>	<p>1. Como os provisionáís da atenção primária percebem e desenvolvem a Educação Popular em Saúde (Pereira Flisch, y otros, 2014) Se trata de un estudio transversal y descriptivo que tuvo como objetivo analizar las percepciones y experiencias en educación en salud de 166 profesionales que trabajan con salud familiar en Brasil, entre los cuales hubo auxiliares de enfermería, enfermeras y médicos. Se utilizó un cuestionario sobre las prácticas de educación sanitaria. Las respuestas fueron procesadas en el programa estadístico (SPSS versión 18.0). Los resultados demostraron que las enfermeras consideran que tienen un conocimiento adecuado para el desarrollo de las prácticas de educación en salud con un 45%, por encima de los médicos y personal auxiliar. Sin embargo el 72% de las enfermeras identificaron la necesidad del desarrollo de la práctica de educación en salud. Al indagar acerca del uso de herramientas pedagógicas en la práctica de educación en salud se evidencio que la mayoría de los</p>	<p>Desde el concepto amplio de educación en salud, se puede inferir que un prerrequisito para mantener la salud, prevenir la enfermedad y rehabilitarse de manera adecuada es poder tener la posibilidad del acceso a la información y a la educación con el fin de poseer los conocimientos necesarios y las oportunidades que puedan llevar a los individuos a buscar opciones de salud y a ejercer un mayor control</p>

		<p>profesionales, incluyendo la enfermeras no usan recursos pedagógicos, solo el 4.7% reporto el uso de la pedagogía de Paulo Freire (uno de los mayores pedagogos del S. XX)</p>	<p>sobre la misma. Desde esta premisa es adecuado deducir que el papel de la enfermera en el proceso de educación en salud tiene un papel fundamental dado que, como lo sugieren algunos estudios citados en la presente investigación, es el profesional de la salud que más contacto tiene con el paciente, desde su nacimiento hasta el momento final de la vida. En este punto también es importante señalar que el rol de la enfermera es aquel que implica el desarrollo de todas sus funciones, a saber, la asistencial, la de gestión,</p>
<p>2. Práctica pedagógica de enfermeiros de Saúde da Família no desenvolvimento da Educação em Saúde. (Rocha Almeida, Botelho Moutinho, &amp; De Souza Leite, 2016)</p> <p>Se trata de un estudio cualitativo y descriptivo capaz de demostrar los significados e intenciones de la práctica educativa en salud en el contexto de trabajo del enfermero en la estrategia de salud familiar. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas. Los resultados revelaron dos categorías: 1) la educación hegemónica de la salud y la práctica dialógica y cuyos resultados señalaron que la práctica en educación de salud hegemónica es una educación autoritaria, prescriptiva y restringida que apunta al cambio de comportamiento del individuo. Mientras que la educación en salud dialógica fomenta la participación del individuo a partir del conocimiento previo y logra mejor empoderamiento de su propia salud. Se concluye que una estrategia no es mejor que la otra, simplemente que para lograr mejores resultados desde atención primaria se requiere de las dos.</p>			
<p>3. La cultura amazónica y su aplicación en las prácticas de</p>			

		<p>educación en salud y enfermería. (De Sousa, De Andrade, &amp; Dionisio Carvalho da Silva, 2015)</p> <p>Se trata de un estudio de carácter descriptivo experimentado por las enfermeras con un grupo de ancianos en la Unidad de Salud de Familia. El objetivo fue resaltar la experiencia de la enfermeras en la identificación de cómo se da la aplicación de la cultura amazónica en las practica educativas con un grupo de 30 personas mayores. Se tuvo como referente teórico a Madeline Leininger Autora de la teoría “Diversidad y universalidad en el cuidado transcultural”. Se encontró que los participantes eran 100% sexo femenino, 60% tenía entre 60 y 64 años; 20% con edades comprendidas entre 65 y 79 años y 20% con más de 80 años. El 60% se declararon analfabeta y el 40% sólo termino a primaria. De acuerdo al concepto de Leininger, las enfermeras entrevistadas concluyeron que los conceptos deben llevarse a la práctica cuando son guiados por referentes teóricos, pues solo cuando los conceptos son efectivamente interiorizados o implementados. El estudio reveló que la relación de las personas mayores es más cercana con el profesional de enfermería, puesto que lo perciben como la persona que mejor los trata y los respeta. Se deduce que la relación entre el adulto</p>	<p>la de docencia y la de investigación, como lo menciona el Código Internacional de Enfermería (2006). Por eso, para desempeñar el rol educativo, la enfermera debe articularlo en el ámbito de Educación para la salud de tal manera que pueda dar respuesta a las necesidades de salud de cada individuo. Sin embargo, ese rol educador, si bien es cierto que se va desarrollando a través de la experiencia laboral, como lo menciona Patricia Benner en su teoría “De principiante a Experta” (Benner, 2003), también es cierto que</p>
--	--	---	---

		<p>mayor y la enfermera es un momento de intercambio donde el arte y la ciencia están aliados a otros conocimientos que la persona asistida tiene y su participación activa en el proceso de aprendizaje, lo que habla de la participación activa de todos en el proceso de educación y salud. Es decir, la educación en salud debe entenderse como una actividad humana universal que tiene como fin capacitar a las personas para que puedan participar de forma activa en los cambios propios de cada etapa de la vida a través de la EpS por medio de actividades prácticas pedagógicas que sean capaces de contribuir a la transformación de la salud de algunas poblaciones.</p>	<p>desde la academia, es decir desde los programa de pregrado y pos grado la enfermera debe apropiarse de dicho rol puesto que desde su formación tiene la posibilidad de ayudar en la modificación de hábitos y factores que puedan predisponer a la a la enfermedad del individuo, familias y comunidades, dado que tiene numerosas oportunidades de brindar educación más allá de las labores asistenciales a través de la comunicación efectiva, aspecto fundamental en la interacción con el otro. Es importante anotar que ese</p>
		<p>4.Educación continua en materia de salud: una estrategia para la formación de agentes de salud de la comunidad (Baliego de Andrade Barbosa, Silva Marques Ferreira, &amp; Karan Barbosa, 2012)</p> <p>Se trata de una investigación de tipo cualitativo que contó con la participación de 17 personas. Para la colección de datos, se eligió la entrevista semi-estructurada y el análisis través la técnica del análisis del contenido. Fue identificada una categoría: la organización del proceso educacional en las unidades de la Salud de la Familia, cuyas temáticas elegidas fueron: enfermeros como líderes del equipo de referencia,</p>	

		<p>educación permanente, metodologías tradicionales y educación centrada en las necesidades de los agentes comunitarios de salud (ACS). A través de este estudio se pudo comprender que los enfermeros poseen poca aproximación con la herramienta de educación permanente, realizando las actividades de capacitación de los ACS basadas en la metodología tradicional de enseñanza, necesitando investimento gerencial en la capacitación de los enfermeros en educación permanente, posibilitándolos en la actuación con los ACS.</p>	<p>cuidado brindado por la enfermera a partir del rol educador, debe enmarcarse en la integralidad del usuario, es decir, debe tener la intencionalidad de cumplir el objetivo pese a la condición intrínseca o extrínseca del paciente. Por eso Madeline</p>
		<p>5. Atención primaria en salud. Una mirada desde los profesionales de enfermería: Barreras conocimientos y actividades (Bruno Rubio, y otros, 2015). Se trata de un estudio de corte transversal donde participaron 79 sujetos claves representativos que laboran en el primer nivel de instituciones públicas y privadas de salud en Barranquilla. El objetivo fue determinar conocimiento, actividades y barreras en atención primaria en salud en profesionales de enfermería del nivel de atención básico. Resultados: El 64,6 % presentó un conocimiento no aceptable con relación a APS y se observó que solo el 2,6 % logró una mejor puntuación A</p>	<p>Leininger autora de la teoría “Diversidad y universalidad en el cuidado transcultural” señala que la enfermera debe descubrir y adquirir los conocimientos acerca del mundo del paciente con el fin de brindarle cuidado coherente con su cultura y creencias.</p>

		<p>medida que se avanza en experiencia laboral incrementa el conocimiento No se observaron diferencias en el conocimiento de acuerdo con el área de desempeño, nivel de formación y la edad. Se observan debilidades en actividades de promoción, prevención, vigilancia epidemiológica y control ambiental, se concluye que el nivel de conocimiento demuestra la necesidad de capacitación, movilización y empoderamiento con respecto a la atención primaria en salud para el profesional de enfermería. El desconocimiento de aspectos inherentes a política, planificación y gestión en APS dificulta la puesta en marcha de la misma en el territorio, lo cual obstaculiza el posicionamiento y rol de la enfermería en atención primaria.</p>	<p>(Madeleine, 2003) Es decir, la educación en salud debe entenderse como una actividad humana universal y a la vez individual; la enfermera debe entenderlo y aplicarlo. Todo lo anterior puede entenderse mejor al dilucidar la base disciplinar de la profesión de enfermería ya que</p>
	<p><b>EDUCACION EN SALUD DESDE LA ACADEMIA</b></p>	<p>6. Educação em saúde nas práticas do subsistema profissional de saúde (Vieira Hermida, Bruck Marcal , Simas Ebsen, Schülter Buss Heidemann, &amp; Schlindwein Meirelles, 2016) Es una investigación cualitativa, articulada con el referente teórico metodológico Paulo Freire, con el objetivo de conocer la educación en salud en las prácticas del subsistema profesional de salud desde la perspectiva de estudiantes y docentes de un curso de posgrado en enfermería de una universidad pública de Brasil. Participaron 13 estudiantes y 3</p>	<p>como ciencia cuenta con un modelo de cuidados enfermeros. En Colombia el modelo más utilizado es el de Virginia Henderson, quien afirma: (Henderson, Definicion de Enfermería Clinica, 2002) “la función propia de la enfermera es</p>

		<p>profesores ligados a la disciplina promoción de la salud en el proceso de la vida humana y de la enfermería. El instrumento se dividió en dos temas: 1) La educación en salud frente a dificultad de articulación de los saberes en la práctica profesional y 2) La educación y políticas públicas. Los resultados del primer tema muestran que las prácticas educativas de los profesionales de salud ocurren formalmente y no como una experiencia en el quehacer cotidiano. Además que los profesionales no siempre son conscientes de la experiencia de salud de los usuarios. Otro resultado importante fue identificar que los profesionales no siempre dialogan con los usuarios ya que predomina el paradigma biomédico. Y los resultados del segundo tema señalaron que las políticas públicas no fomentan el empoderamiento de los individuos ya que existe poca articulación entre las mismas y el contexto de las personas, por lo tanto las políticas públicas son ineficaces. Se concluyó que la educación en salud en las prácticas profesionales está vinculada a las dificultades de articulación entre las políticas públicas y el conocimiento del profesional de salud.</p>	<p>asistir a la persona, sana o enferma, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que realizaría por si misma si tuviera la fuerza, el conocimiento o la voluntad necesaria. Y hacer esto, de tal manera que le ayude a recuperar su independencia de la forma más rápida posible. Igualmente, ayuda al paciente a seguir su plan terapéutico tal como fue indicado por el médico y colaboración éste en el diagnóstico y seguimiento de la enfermedad. Además define a la persona como</p>
		<p>7. La enseñanza de la educación para la salud: ¿una confrontación a la teoría y a la práctica de la salud pública</p>	

		<p>como disciplina. (Peñaranda C, Giraldo G., &amp; Barrera P., 2015) El objetivo del estudio fue comprender la enseñanza de la educación para la salud en la Facultad Nacional de Salud Pública de la universidad de Antioquia. Se realizó a través de entrevistas grupales e individuales a profesores, estudiantes y egresados, así como la revisión de los planes de estudio de los programas académicos de la facultad. Los resultados señalaron que para la mayoría de los participantes la educación para la salud (EpS) se reconoce como importante para la salud pública y debería tener relevancia en el currículo, sin embargo refieren que no es así, lo cual sugiere una contradicción. Por ejemplo en el programa de maestría de salud Pública inicialmente se asignaron dos horas dentro del currículo para enseñar EpS incluyendo estrategias didácticas, después del cambio de comités de currículo han asignado 32 horas, luego 16 y finalmente este espacio desapareció del programa. Así pues los entrevistados encuentran que tuvieron y tienen una escasa formación en EpS.</p>	<p>un todo complejo con componentes biológicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales, que presenta 14 necesidades básicas o requisitos que debe satisfacer para mantener su integridad (física y psicológica) y promover su desarrollo y crecimiento. Como se evidencia, este modelo presenta una perspectiva integral para definir la realidad de cada individuo desde el cuidado de enfermería y la forma como se educa para que logre apropiarse de su estado de salud. La profesión también</p>
		<p>8. Representaciones sociales de educación para la salud: docentes facultad de medicina, UdeA (Gómez G. &amp; Osorio C., 2015) El objetivo del estudio fue reconocer las representaciones sociales sobre EpS presentes en los docentes</p>	



		<p>de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia. Se trata de un estudio cualitativo donde se analizaron 93 respuestas de docentes a la pregunta ¿Qué es para usted EpS? Teniendo en cuenta que la EpS compete a todos los agentes de salud, independiente se su formación disciplinar, este estudio sirve como referente para evidenciar la percepción que tienen los profesionales de la salud en cuanto al tema. Resultados: para el 51% de los participantes la EpS, los remite a pensar en educación médica entendida como su quehacer en la formación de los estudiantes. El 36% considera es educar en salud a los pacientes y a la comunidad y el 9% considera EpS como la apropiación que hacen los pacientes de su propia salud. Se concluye que predomina una concepción de la enseñanza- aprendizaje como transferencia de conocimiento de un experto hacia alguien que no lo es. Es necesario trascender el modelo informacional hacia el modelo relacional de la comunicación que facilite la circulación de saberes, el autoconocimiento y la construcción de relaciones de confianza que amenicen la vida y logren impactar el empoderamiento del paciente de su propio estado de salud.</p>	<p>cuenta con una taxonomía diagnóstica propia: North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Entiéndase el diagnóstico enfermero como un juicio sobre la respuesta de un individuo, una familia o una comunidad a procesos vitales y a problemas de salud reales o potenciales. Y por último, la enfermera aplica el Proceso de Atención en Enfermería (PAE) que desde atención primaria le permite una constante interacción con las personas, puesto que la enfermera ayuda a la persona a identificar sus necesidades básicas, a</p>
		<p>9. La educación para la salud: concepto abstracto, práctica intangible (Ocampo-Rivera &amp; Arango Rojas, 2016)</p>	

		<p>Se trata de un estudio cualitativo, de tipo etnográfico, focalizado, realizado con estudiantes de pregrado, con el objetivo de comprender las concepciones y las practicas que los estudiantes de enfermería tienen sobre educación para la salud durante su formación. Para la recolección de los datos se utilizó la observación no participante y entrevistas informales y formales en escenarios naturales del quehacer diario. Al analizar los resultados se encontró que la EpS es concebida inicialmente como promoción de la salud (PS) y prevención de la enfermedad (PE) es decir hay una confusión conceptual entre EpS, PS, PE o APS (atención primaria en salud) que es transmitida por los docentes durante los encuentro teóricos. Esta multiplicidad de visiones genera tensiones y contradicciones entre el discurso y la práctica de EpS por que no se identifica una postura conceptual y pedagógica clara frente a esta práctica asunto que se agudiza cuando en los procesos curriculares los estudiantes no encuentran es sustrato que cimiente el fortalecimiento del rol educador durante la formación del pregrado. Se concluye que la formación para EpS exige el desarrollo de procesos pedagógicos que permitan trascender la formación técnica centrada en el contenido y en lo procedimental y repensar la actual enseñanza hacia una</p>	<p>establecer sus objetivos de salud y a adoptar hábitos de vida para conseguirlos. Para dar cumplimiento a lo anterior, la enfermera, como lo muestran los artículos citados, debe tener una serie de competencias, conocimientos, habilidades y actitudes, que la califiquen para llevar a cabo el acto de educar en salud. Debe hacer uso de metodologías didácticas, claro está, teniendo en cuenta las características individuales del paciente, como por ejemplo lo muestra el estudio de (Souza Pinto, Oliveira</p>
--	--	--	---

		<p>enseñanza que promueva procesos reflexivos para formar enfermeros educadores para la salud.</p> <p>10. Significados de la educación para la salud en la facultad Nacional de salud pública de la UdeA ( Peñaranda C., Giraldo G., Barrera P., &amp; Castro G, 2014)</p> <p>Se trata de un estudio de caso desde una perspectiva comprensiva (hermenéutica) a través de entrevistas grupales e individuales así como la revisión de los planes de estudios de la Facultad de Salud Pública, cuyo objetivo fue comprender los significados que para los profesores, estudiantes y egresados tiene la EpS. Para los entrevistados la EpS es un asunto relevante pues trasciende la enfermedad pero esta poco desarrollado en la institución pues se presenta una importante diversidad de concepciones, posiciones y grado de conocimiento sobre el tema que van desde concepciones amplias hasta visiones instrumentales y reduccionistas. Para algunos entrevistados la EpS no se refleja en el desarrollo de la salud publica pues no se ha apropiado suficientemente de esta, incluso se llegó a decir que la EpS esta invisibilizada en los momentos actuales de la salud pública. Algunos profesores piensan que la EpS trasciende el campo de salud pública y el sector salud por lo tanto de requiere una articulación entre el</p>	<p>Queiroz, do Amaral Gubert, Batista Braga, &amp; da Costa Pinheiro, 2016), donde el grupo de enfermería realizo un alto impacto en los jóvenes consumidores de Crack respecto a la prevención del VIH a través de la cultura de circulo utilizando actividades recreativas como pintura, teatro, modelado, dominó y juegos similares. Resultados similares se muestran en el estudio de (Rosini &amp; Chiodelli Salum, 2013) en donde los encuentros educativos grupales de enfermería con pacientes sometidos a biopsia de tiroides o de</p>
--	--	---	---

		<p>sector salud y el sector educativo de tal manera que los maestros aporten conocimientos en pedagogía y los agentes de salud, conocimientos en el campo de la salud. Se concluye que dicha situación no puede explicarse solo por la falta de formación de los profesores, también tiene que ver con la falta de una reflexión pedagógica.</p>	<p>mama lograron disminuir la ansiedad previa al procedimiento una vez conocieron todo lo relacionado al mismo. Es de esta manera como se</p>
	<p><b>ESTRATEGIAS EDUCACIONALES EN SALUD.</b></p>	<p>11. Educación en salud en la prevención de VIH/SIDA con jóvenes usuarios de crack (Souza Pinto, Oliveira Queiroz, do Amaral Gubert, Batista Braga, &amp; da Costa Pinheiro, 2016) Se trata de un estudio exploratorio y descriptivo con enfoque cualitativo en un total de 10 participantes jóvenes, entre 15 y 24 años de edad, consumidores de crack tratados en una comunidad terapéutica. La información fue recolectada a través observación, diario de campo, videos y el método de enseñanza del Círculo de cultura de Paulo Freire. El objetivo fue promover a través de la cultura de Círculo espacios críticos y reflexivos sobre la prevención del VIH/SIDA entre los jóvenes consumidores de crack. Se realizaron 6 sesiones de Círculo en los que se desarrollaron diferentes temas. La idea fue verificar si el cambio de comportamiento en relación con las drogas y el VIH está supeditado a la educación en salud que brinda el profesional de enfermería en su quehacer diario.</p>	<p>deduce que el rol educativo de la enfermera, es un asunto inherente a su quehacer diario, sin embargo, se requiere que dicho profesional adquiera las competencias que lo califique para brindar el cuidado desde la educación al paciente. No obstante, en dicha alusión sigue habiendo una brecha desde la academia, dado que si bien las universidades cuentan dentro de su currículo con</p>

		<p>Teniendo en cuenta lo anterior surgió la siguiente pregunta:                  ¿Cómo la enfermera puede desarrollar acciones preventivas con los usuarios jóvenes de Crack sobre el VIH/SIDA.</p> <p>Resultados: Al término de cada Círculo se demostró que el uso de diversas actividades recreativas, como la pintura, el teatro, el modelado, el dominó y juegos similares, así como los videos que se muestran, facilitó el proceso de "toma de decisiones" desarrollando el pensamiento crítico y favoreciendo una visión más amplia de la realidad en que viven los jóvenes participantes. Es así como la enfermera haciendo uso de dinámicas creativas activa todo el proceso de enseñanza- aprendizaje logrando incentivar en los sujetos la búsqueda de soluciones a problemas reales o potenciales. Se concluye que se requieren más enfermeras que se ocupen de la salud de los jóvenes y que se puedan acercar más a la realidad de ellos con el fin de lograr la autonomía adecuada para la promoción de la salud.</p>	<p>programas que integran la educación para la salud, es de anotar que debe hacerse mas hincapié en el asunto, especialmente en el currículo de pregrado del profesional en enfermería, quien en ultimas es la persona que más se acerca al paciente en sus labores diarias.</p> <p>Conclusión: Sabiendo que la educación para la salud comprende todas y cada una de las oportunidades de aprendizaje creadas y destinadas de manera oportuna para mejorar el conocimiento en salud de los individuos, familias y comunidades y que de</p>
		<p>12. Educación en Salud en el Servicio de Radiología: orientaciones para punción de mama y tiroides. (Rosini &amp; Chiodelli Salum, 2013) Es un estudio con enfoque cualitativo, desarrollado en el servicio de radiología de un hospital Universitario, realizado con 88 pacientes que asistieron al</p>	

		<p>procedimiento de punción aspirativa con aguja fina de mama y de tiroides. La recolección de datos se realizó por medio de 10 encuentros educativos con formato de sala de espera y por medio de entrevistas. El objetivo del estudio fue conocer las expectativas y las preguntas de los clientes sometidos a dicho procedimiento. Los encuentros educativos se llevaron a cabo en las salas de espera previo a la ejecución del examen. La agrupación de los datos después de las entrevistas permitió la formulación de 3 categorías de análisis: 1. Las expectativas sobre el examen, estigma sobre el cáncer y 3. Educación para la salud como estrategia de afrontamiento. Los resultados del estudio dieron a conocer que las actividades educativas previas al examen permitieron disminuir la ansiedad frente al mismo una vez fueron despejadas las dudas y exteriorizados los sentimientos que las acompañaban. Se concluye que la educación para la salud es una estrategia realizada con el fin de intercambiar conocimientos entre el enfermero y el paciente y la realización de una atención humanizada. La sala de espera como estrategia educativa favorece el intercambio de dudas y minimiza esta ansiedad antes de la prueba. Lo anterior permitió a las enfermeras reflexionar sobre los sentimientos de los clientes sometidos a una biopsia con el fin</p>	<p>cierta manera acrecienta el desarrollo de habilidades personales que conducen al mejoramiento de la salud, la enfermera, como profesional sanitario, debe, a pesar de las dificultades desde la formación académica, apoderarse del rol educativo y vincularse a la formación permanente en salud dado que es una herramienta eficaz que logra responsabilizar a las personas en la defensa de su propia salud. Se convierte pues en su deber la construcción y reconstrucción de conocimientos apoyados en estrategias didácticas,</p>
--	--	--	--

		<p>de minimizar esta ansiedad en ese momento. La libre expresión de sentimientos y percepciones permitió la formación de la red de apoyo entre los clientes que buscan en ese momento de debilidad un apoyo verdadero.</p>	<p>estrategias de aprendizaje y estrategias de enseñanza que puedan dar cuenta de resultados efectivos en el empoderamiento de las personas de su propio estado de salud.</p>
		<p>13. O trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. (Roecker, Denardin Budó, Budó, &amp; Silva Marcon, 2102)</p> <p>Se trata de una investigación cualitativa descriptivo-exploratoria. Los datos se recolectaron a través de veinte enfermeros que actúan en la Estrategia Salud de la Familia (ESF) mediante entrevistas. Para la interpretación de los datos se utilizó el análisis de contenido. El objetivo de la investigación fue conocer las dificultades y perspectivas de cambio que identifican los enfermeros en el desarrollo de acciones educativas en la (ESF). Los resultados dejan ver que a la hora de brindar educación en salud, lo enfermeros encuentran varias barreras tal como la resistencia al cambio y la aceptación del modelo asistencial por parte del paciente. “La mayoría de las veces, el paciente tiene médico y medicamentos, por lo tanto no prestan mucha atención a la educación en salud”. Otra barrera es la articulación con otros profesionales a la hora de trabajar el modelo de ESF. Así</p>	

		<p>mismo identificaron la falta de recursos materiales como un obstáculo para educar en salud. Es decir los resultados demostraron que los enfermeros enfrentan dificultades en el desarrollo de la educación en salud junto a los pacientes, al equipo, a los administradores y respecto de la falta de recursos físicos, materiales y financieros. Pero, a partir de las dificultades detectadas, buscan alternativas diversas para superarlas y sugieren modificaciones apuntando a la mejora en la atención primaria de salud de la población; principalmente, en lo que atañe al trabajo educativo.</p>	
		<p>14. Educación en salud inclusiva: el enfermero como lector de Tecnología educacional para un deficiente visual (Pereira Borges, de Souza, Magalhães Moreira, Oliveira Loureiro, &amp; de Meneses , 2016).</p> <p>Se trata de un estudio de caso único e intrínseco, la investigación fue realizada en Noviembre de 2014 con un participante residente en Brasil. Los criterios de inclusión fueron: tener hipertensión arterial, estar en el programa de salud familiar y tener deficiencia visual. Para la recolección de datos se utilizó la entrevista y se basó en las 14 necesidades de la teoría de Virginia Henderson. El objetivo fue relatar el caso de inclusión de un deficiente visual en actividades de</p>	



		<p>educación en salud teniendo al enfermero como lector de una tecnología educacional. Fueron realizadas intervenciones de enfermería por medio de una Tecnología Educacional: álbum seriado sobre hipertensión arterial, adhesión al tratamiento y calidad de vida. El álbum abordaba seis actividades de la taxonomía NIC. Para la implementación de la intervención de enfermería fue desarrollado un método con los siguientes pasos: descripción general de la figura, detalle de las figuras y énfasis en el mensaje principal representado. Los resultados de enfermería mostraron que el proceso de educación en salud inclusiva ocurrió.</p>	
		<p>15. Trabajo educativo del enfermero en la Estrategia Salud de la Familia: dificultades y perspectivas de cambio (Denardin , Marcon , &amp; Roecker, 2012)</p> <p>El objetivo de este estudio fue conocer las dificultades y perspectivas de cambio que identifican los enfermeros en el desarrollo de acciones educativas en la Estrategia Salud de la Familia (ESF). Se trate de investigación cualitativa descriptivo-exploratoria. Los datos se recolectaron a través de veinte enfermeros que actúan en la ESF en el ámbito de la 10a Regional de Salud de Paraná, mediante entrevistas semiestructuradas, en abril de 2010, y fueron sometidos a</p>	

		<p>análisis de contenido. Los resultados demostraron que los enfermeros enfrentan dificultades en el desarrollo de la educación en salud junto a los pacientes, al equipo, a los administradores y respecto de la falta de recursos físicos, materiales y financieros. Pero, a partir de las dificultades detectadas, buscan alternativas diversas para superarlas y sugieren modificaciones apuntando a la mejora en la atención primaria de salud de la población; principalmente, en lo que atañe al trabajo educativo.</p> <p>16. Construction and validation of a virtual learning object on intestinal elimination stoma. (Rodrigues Braga, y otros, 2015)</p> <p>Se trata de una investigación aplicada descriptiva y cuantitativa. El objetivo fue Construir y validar un Objeto Virtual de Aprendizaje (OVA) sobre estomas intestinales que se pudiera aplicar como herramienta de aprendizaje virtual para los estudiantes de pregrado de enfermería. En la creación del OVA participaron ocho estomaterapeutas y ocho especialistas en informática. Contempló cuatro etapas: 1. Planeación, 2. Construcción del OVA y cambios de los contenidos, 3. desarrollo de la dinámica, y 4. conclusión y análisis. El OVA se añadió al ambiente virtual de aprendizaje Moodle. Resultados: Los especialistas apreciaron</p>	
--	--	--	--

		<p>satisfactoriamente el OVA; de hecho, el acuerdo de expertos se puntuó entre la buena concordancia a la concordancia plena. Se concluye el OVA sobre estomas intestinales es una herramienta que puede ser implementada en el Curso de Graduación de Enfermería y en los programas de educación permanente para enfermeros en la práctica clínica, contribuyendo significativamente a mejorar la competencia teórica necesaria para el cuidado de personas ostomizadas de forma segura, con calidad y posibilitando el autocuidado.</p>	

*Tabla 4. Análisis Categoría 2*

<b>CATEGORIA 2</b>	<b>SUB CATEGORIA</b>	<b>ANALISIS TEXTUAL</b>	<b>TRIANGULACION</b>
<b>EDUCACION DE ENFERMERÍA EN LOS PROGRAMAS DE PROMOCION DE LA SALUD</b>	<b>ENFERMEDADES DE RIESGO CARDIOVAS-CULAR</b>	<p>Grado de adherencia a tratamientos en personas con riesgo cardiovascular. (Ortega Oviedo &amp; Vargas Rosero, 2014) Se trata de un estudio descriptivo transversal, cuantitativo, con 204 pacientes de un programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad cardiovascular, escogidos mediante muestreo probabilístico. La información se obtuvo aplicando la cuarta versión del Instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a tratamientos</p>	<p>Se puede decir acertadamente que la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad son dos pilares fundamentales de la salud pública que apuntan a disminuir la</p>

<p><b>Y PREVENCION DE LA ENFERMEDAD</b></p>		<p>farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, diseñado por Bonilla y Gutiérrez. Dicho instrumento esta agrupado en 5 dimensiones: Factores socioeconómicos, Factores relacionados con el proveedor, Condiciones de salud del paciente, Factores relacionados con la terapia y Factores relacionados con el paciente. En la dimensión factor proveedor entre el 50 y el 75% de los pacientes anotaron que algunas veces las personas que los atendían respondían sus inquietudes y dificultades con respecto al tratamiento. Lo anterior denota la necesidad de un mayor acompañamiento del equipo de salud, donde la enfermería juega un papel importante al brindar apoyo y educación como un sistema de intervención para el logro del autocuidado. Se concluye que los hallazgos permiten destacar la importancia de la relación paciente-proveedor en el grado de adherencia de los pacientes, haciendo necesario que la institución y el equipo de salud y enfermería enfatizen las acciones de autocuidado con el mayor apoyo posible, acompañamiento permanente y orientación acorde a sus necesidades, a sus expectativas y a las características individuales de las personas atendidas.</p>	<p>aparición de enfermedades crónicas no trasmisibles. Sin embargo y pese a los recursos que se invierten en dicho aspecto, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la obesidad etc, siguen en aumento, incrementando las estadísticas de morbilidad y mortalidad asociadas a las mismas. Es por eso que los Países establecen políticas públicas de obligatorio cumplimiento por parte de las Instituciones prestadoras de salud</p>
		<p>Nurses' and stroke patients' perceptions of Health Education ( Leite Rodrigues, Costa Oliveira, &amp; Silva, 2015) El objetivo de</p>	

		<p>la investigación fue conocer y divulgar las percepciones de los pacientes con accidente cerebrovascular y de los enfermeros con respecto a las prácticas de educación para la salud en la Red Nacional de Atención Integral (RNCCI). Se trata de una investigación Cualitativa con entrevistas semiestructuradas a 8 pacientes y 17 enfermeros. La técnica elegida fue el análisis de contenido de las entrevistas. Los resultados del estudio muestran que los pacientes atribuyen a los enfermeros la mayor parte de la responsabilidad en el proceso de rehabilitación. Los enfermeros relacionaron los aspectos psicológicos y la importancia de la participación de la familia con la adhesión del paciente al régimen terapéutico. Por un lado, los pacientes demuestran que se encuentran en el modelo biomédico y por otro lado, los enfermeros señalan el modelo biopsicosocial como orientador de sus prácticas de educación para la salud en la red.</p>	<p>(IPS) encaminadas a impulsar la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. En Colombia por ejemplo se creó la Resolución 0412 de 2000 (Salud, 2000) “Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección</p>
		<p>19. Improvement of self-care behaviors after a nursing educational intervention with patients with heart failure ( Arredondo Holguín, Rodríguez Gázquez, &amp; Higueta Urrego, 2012) El objetivo del estudio fue evaluar el mejoramiento en los comportamientos de autocuidado después de una intervención</p>	

		<p>educativa de enfermería en pacientes con Falla Cardíaca. Participaron 29 pacientes de 30 y más años quienes asistieron en 2010 al programa de salud cardiovascular de una institución hospitalaria de Medellín (Colombia). A su vez, firmaron el consentimiento informado y recibieron durante nueve meses una intervención educativa de enfermería consistente en encuentros educativos grupales, sesiones de tele enfermería, visitas domiciliarias y cartilla de apoyo. Se aplicó la Escala de autocuidado de Artinian validada en el medio, compuesta por 28 ítems distribuidos en cuatro dimensiones (solicitud de ayuda, adaptación a la enfermedad y adherencia a los tratamientos farmacológico y no farmacológico). Resultados: Teniendo en cuenta que el puntaje máximo posible de obtener en la escala es de 84, los pacientes tuvieron una mediana en los puntajes inicial y final de 40 y 53. Las dimensiones en que más cambios positivos se observaron fueron: solicitud de ayuda, adaptación a la enfermedad y adherencia al tratamiento farmacológico. A partir de lo anterior se concluye que la intervención educativa de enfermería realizada en nuestro estudio tuvo un efecto beneficioso en la mayoría de los comportamientos de autocuidado evaluados en las personas con Falla Cardíaca.</p>	<p>temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública”. Entendiendo “Protección específica” como el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a garantizar la protección de los afiliados frente a un riesgo específico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad. Y “Detección temprana” como el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que</p>
		<p>Efecto de un plan educativo en la capacidad de agencia de</p>	<p>permiten identificar en</p>

		<p>autocuidado del paciente con hipertensión arterial en una institución de segundo nivel (Achury Saldaña, y otros, 2013) Se realizó un estudio de intervención pre y postest con un único grupo de 83 pacientes hipertensos, siendo estos el mismo control. Los pacientes asistieron a consulta ambulatoria en una institución de segundo nivel durante el periodo comprendido 2010-2011, en el cual se evaluó el efecto de un plan educativo para establecer la capacidad de agencia de autocuidado al inicio y transcurridos tres meses de la implementación del plan educativo. Se utilizó un muestreo no probabilístico para la obtención de la muestra. El objetivo del estudio fue determinar el efecto de un plan educativo en la capacidad de agencia de autocuidado del paciente hipertenso en una institución de segundo nivel. Resultados: el plan educativo mejoró tanto la capacidad de agencia de autocuidado global como sus rangos. Estos resultados concuerdan con los datos de algunos estudios en donde la consulta de enfermería es una modalidad de atención que permite dar educación, punto esencial en el quehacer profesional y, además, hacer el acompañamiento que permita reforzar el autocuidado en los pacientes. Este resultado comprueba la importancia de utilizar la educación orientada a satisfacer las necesidades individuales, así como a desarrollar</p>	<p>forma oportuna y efectiva la enfermedad, facilitan su diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno, la reducción de su duración y el daño causado, evitando secuelas, incapacidad y muerte.</p> <p>Aunando lo anterior al papel de la enfermera en los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, es preciso partir de la definición de enfermería que establece el Consejo Internacional de enfermería (CIE, International Council of Nurses, 2013):</p>
--	--	---	--

		<p>habilidades y actitudes que produzcan un cambio de comportamiento suficiente para alcanzar los objetivos terapéuticos</p>	<p>La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en</p>
	<p><b>DIABETES</b></p>	<p>21. La figura de la enfermera educadora hospitalaria mejora la HBA1C y el perfil lipídico de los pacientes con diabetes tipo 1. (López-Alegría, y otros, 2013)</p> <p>Se trata de un estudio retrospectivo donde se valoró la actuación de enfermeras especializadas en educación diabetóloga en el Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia mediante la evaluación de los pacientes diabéticos tipo 1 que acudieron a sus consultas entre los años 2007 y 2011. Se analizaron un total de 179 historias clínicas de pacientes con diabetes mellitus tipo , cabe aclarar que Las dosis de insulina fueron estables a lo largo del estudio. Con la intervención educativa diabetológica mediante la figura de la Enfermera especializada en diabetes hospitalaria se ha conseguido mejorar el valor de Hb1Ac en todos los pacientes diabéticos tipo 1 revisados, a pesar de no haber cambios significativos en las dosis de insulina diaria necesitadas. Se considera importante el comienzo en el momento del diagnóstico y la continuidad durante toda la vida de una educación diabetológica por parte de personal especializado ya que redundará a favor de una disminución de</p>	<p>colaboración, de las personas de todas las edades, las familias, los grupos y las comunidades, sanos o enfermos, en todos los contextos. La enfermería incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el cuidado de los enfermos, discapacitados y moribundos. Son también funciones capitales de la enfermería la defensa y la promoción de un</p>



		<p>la incidencia de factores de riesgo cardiovascular y un retraso en la aparición de complicaciones de la diabetes. Por todo lo anterior consideramos que el programa de intervención educativa es útil para nuestros pacientes diabéticos tipo 1 y debería ser extensivo a todos los pacientes diabéticos de cualquier tipo y tener una continuidad coordinada en Atención Primaria.</p>	<p>entorno seguro, la investigación, la participación en el establecimiento de la política de salud y en la gestión de los pacientes y de los sistemas de salud, y en la formación.</p> <p>Como dan cuenta los artículos revisados en la presente investigación, la enfermera, por medio de la interacción constante con el paciente, puede en buena medida lograr el empoderamiento del mismo con respecto a su propio estado de salud, es por eso que el</p>
		<p>22. Educación sobre diabetes en la atención primaria: un ensayo clínico aleatorizado. (Grillo Ferreira, 2016)</p> <p>Se trata de un estudio de caso y control El objetivo fue evaluar el efecto de un programa de educación estructurada en grupo, aplicado por la enfermera de atención primaria para pacientes con diabetes mellitus tipo 2. La muestra incluyó a 137 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, aleatorizados en dos grupos: intervención (curso de formación de 5 semanas, con refuerzos cada 4 meses durante un año) y el grupo de control (sin educación estructurada) para evaluar el control metabólico, peso, presión arterial, niveles de estrés y conocimientos relacionados con la diabetes. No hubo diferencias entre los grupos en HbA1c en 4, 8 ó 12 meses en comparación con los valores basales. Se observó un aumento de HbA1c en el grupo de control después del ajuste de HbA1c en la línea de base y a</p>	

		<p>la dosis de la insulina. Las puntuaciones de los conocimientos y del estrés relacionadas con la diabetes mejoraron después de la intervención. Un programa educativo estructurado ofrecido a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en la atención primaria mejoró el conocimiento y el estrés asociado con la enfermedad.</p>	<p>proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud y la mejoren se convierte en una función específica de la enfermera. Sin embargo y debido a las múltiples labores asignadas al profesional de enfermería, el acto de educación al paciente se torna en una de las tantas actividades que se deben realizar en el quehacer diario, restándole, en ocasiones la importancia que esta debe tener. Conclusión: Para la</p>
		<p>23. Percepções de enfermeiras acerca da prática educativa no cuidado hospitalar a crianças com diabetes. (Peixoto dos Santos Pennafort, Newle Sousa Silva, &amp; Veraci Oliveira Queiroz, 2104)</p> <p>Se trata de un estudio descriptivo, con abordaje cualitativo, en la Unidad de Internación Pediátrica de un hospital público. La Unidad estaba constituida por un equipo multiprofesional, siendo 10 enfermeras asistenciales, de las cuales seis participaron del estudio, elegidas intencionalmente en momentos de reuniones. Para la recolección de los datos se utilizó una encuesta semi estructurada con las siguientes preguntas: ¿cómo percibes la práctica educativa con el niño diabético y su familia? ¿Cómo desarrollas esta práctica en el contexto de la hospitalización? El objetivo fue describir la percepción de las enfermeras acerca de la práctica educativa junto a los niños con diabetes. En los resultados se evidencia</p>	<p>de la enfermera. Sin embargo y debido a las múltiples labores asignadas al profesional de enfermería, el acto de educación al paciente se torna en una de las tantas actividades que se deben realizar en el quehacer diario, restándole, en ocasiones la importancia que esta debe tener. Conclusión: Para la</p>

		<p>que las enfermeras reconocieron la actividad educativa como estrategia de cuidado interdisciplinario, que debe suceder desde la admisión del niño en el hospital. Sin embargo, presentaron percepción reduccionista, centrada en la insulino terapia y cambio de hábitos, lo que demuestra la necesidad de enfoques más creativos, capaces de potenciar los aspectos de aprendizaje y minimizar las lagunas que dificultan el adecuado manejo de la enfermedad. Se observó que a pesar de la poca experiencia de algunas enfermeras, éstas reconocieron la responsabilidad en el desempeño de la actividad educativa.</p>	<p>Organización mundial de la salud (OMS), educación para la salud es “cualquier combinación de actividades de información y de educación que lleve a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten” Según la OMS, la educación para la salud es una herramienta indispensable en la</p>
		<p>24. Impact of educational group strategy to improve clinical and glycemic parameters in individuals with diabetes and hypertension. (Teixeira Lima Favaro, Sperli Geraldés Marin dos Santos Sasak, Figueiredo Vendramini, Castiglioni, &amp; Sperli Geraldés Santos, 2015).</p> <p>Es un estudio descriptivo prospectivo realizado con 172 personas residentes en Brasil, participantes de los grupos educativos de HIPERDIA (Sistema de Gestión Clínica de HIPERTensión Arterial y DIAbetes Mellitus en Atención Básica) coordinados por un equipo multidisciplinar cualificado y bien integrado. Se analizaron variables sociodemográficas, antropométricas, clínicas y de laboratorio recolectadas durante</p>	

		<p>la primera, quinta y la octava reunión de los grupos educativos del programa. Resultados: Las características generales de los participantes fueron: 68.6%, mujeres; 85.4%, blancos; el 64.0% no había completado la educación primaria; el 47.7% estaba jubilado; el 79.7% había sido diagnosticado con diabetes hacía 6 años y más; el 9.9% era fumador e igual porcentaje bebía alcohol. La presión arterial diastólica disminuyó entre la quinta y la octava reunión .Entre la primera y la quinta reunión disminuyeron los niveles de glucosa en ayunas y de hemoglobina glicosilada esta última continuó reduciéndose de la quinta a la octava reunión. Los parámetros antropométricos permanecieron sin cambios. Se concluye que la importancia de los hallazgos sugiere que la estrategia de utilizar grupos educativos tiene efecto favorable para el control de la diabetes mellitus y de la hipertensión arterial.</p>	<p>promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Dado lo anterior, se concluye que la enfermera como primer eslabón y punto de contacto más sólido entre el sistema de salud y las personas tiene como responsabilidad social una intervención educadora que pueda ser eficaz en los programas de salud pública que buscan</p>
	<p><b>MUJER GESTANTE</b></p>	<p>25. Education for Health and Nursing actions: an articulation in the preconcepción risk control. (Pérez Madrazo, Serrano Pérez, Hernández, Borbón, &amp; Fernández, 2016). Se trata de una investigación de desarrollo tecnológico de intervención concebida desde una metodología participativa de mujeres en edad fértil con riesgo preconcepcional. El universo estuvo constituido por 361 mujeres entre 15 y 49 años, por</p>	<p>minimizar la aparición de enfermedades que no sólo repercuten de manera negativa en la calidad de vida de las personas, sino que</p>

		<p>muestreo aleatorio simple se seleccionaron 110 mujeres. El objetivo fue evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre riesgo preconcepcional en mujeres en edad fértil. La investigación se fundamenta en la teoría de una de las grandes pensadoras de la Enfermería en el mundo, Nola J. Pender, que basa su modelo de promoción de salud en la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, quien defiende la importancia de los procesos cognitivos en la modificación del comportamiento. Resultados: Resultó adecuado el conocimiento sobre planificación familiar y riesgo preconcepcional en el 39,0 % antes de la intervención y después de la intervención se elevó a 93,7 %. Se encontraron niveles de conocimientos adecuados sobre métodos anticonceptivos antes de la intervención en el 60,90 % de los pacientes. Después de la intervención fue alcanzado por el 96,36 %. Se obtuvo que el 28,18 % asistían adecuadamente a consulta de planificación familiar antes de la intervención educativa y se logró incrementar la a 57,27 % después de la intervención. Se concluye que la implementación, por el personal de enfermería, del programa educativo a mujeres en edad fértil con factores de riesgo permitió elevar el nivel de conocimientos sobre planificación familiar, riesgo preconcepcional y métodos anticonceptivos, se incrementó la</p>	<p>tienen impacto igualmente negativo en materia de costos para el sistema general de salud.</p>
--	--	---	--

		<p>asistencia a consulta</p> <p>26.Breastfeeding Education: disagreement of meanings. (Caicedo Martínez, Carrillo Pineda, &amp; Gómez Dávila, 2016)</p> <p>Se trata de una investigación cualitativa de enfoque etnográfico que incluyó observaciones durante las actividades educativas grupales de los programas, grupos focales y entrevistas a madres, sus familias y al personal de salud de una Unidad Hospitalaria de la ciudad de Medellín. El análisis fue guiado por el método de las comparaciones constantes. El objetivo fue Analizar la forma cómo se han desarrollado los procesos educativos para la lactancia materna (LM) en una institución de salud, partiendo de los significados que las madres, sus familias y personal de salud construyen al respecto. Resultados: Las categorías emergentes a partir de los datos fueron: 1) La leche materna es un alimento ideal. 2) Las experiencias de las madres inciden en la práctica de la LM. 3) Las creencias familiares operan en ocasiones como barreras culturales. 4) Se revelan desencuentros en el proceso educativo y se concluye La forma cómo se han cumplido los procesos educativos para la LM revela un quiebre que se expresa en la escasa interacción entre los significados que los profesionales han construido sobre el tema y los que las madres y sus familias dan a esta experiencia.</p>	
--	--	---	--

		<p>27. Efecto de una intervención educativa enfermera en el manejo de la diabetes gestacional. (Lara Luque, 2016).</p> <p>Se trata de un estudio cuasiexperimental llevado a cabo en la Consulta de Educación Diabetológica en mujeres gestantes diagnosticadas de diabetes gestacional/pregestacional, de septiembre de 2013 hasta marzo de 2014, La intervención educativa se realizó individualmente y se estructuró en tres sesiones. Los datos se recogieron mediante un cuestionario auto administrado, Se realizó un análisis descriptivo de todas las variables y el t-test de medidas pareadas para el evaluar la eficacia de la intervención. El objetivo fue evaluar el efecto de una intervención educativa enfermera en el manejo de la diabetes gestacional. Los resultados muestran que la intervención realizada ha producido una mejora sustancial en el manejo y en los conocimientos de las mujeres gestantes sobre su diabetes gestacional, se refleja una mejora en los conocimientos de autocontrol, dieta y ejercicio, así como en la técnica de insulinización, conocimiento de complicaciones y en la prevención de hipoglucemias. La bibliografía describe que un aumento de los conocimientos en el manejo de la DG y su incorporación en el estilo de vida disminuyen las complicaciones durante la gestación, el parto y puerperio (23),</p>	
--	--	---	--

		<p>poniéndose de manifiesto los beneficios de la educación diabetológica, pues a mayor adherencia al tratamiento mejor será el control de la enfermedad.</p>	
		<p>28. El cuidado de enfermería comprometido: Motor en la satisfacción de la gestante durante el control prenatal. (Hernández Betancur &amp; Vásquez Truissi, 2105) Se trata de una investigación de diseño cualitativo para lo cual se utilizó la fenomenología interpretativa, teniendo como base la teoría de Jean Watson, Para la recolección de datos se empleó la entrevista a profundidad. Criterios de inclusión: Mujeres gestantes clasificadas como de bajo riesgo obstétrico, mayores de edad, haber asistido, como mínimo, a dos controles prenatales por enfermera profesional, en su registro de la historia clínica, vinculadas al Sistema General de Seguridad Social (SGSS), que asistan a control prenatal. El objetivo fue Describir la percepción acerca de la satisfacción expresada por las gestantes en relación con el cuidado de enfermería, recibido durante el control prenatal realizado en un hospital de segundo nivel de atención. Resultados: Se identificaron dos temas: "el cuidado de enfermería comprometido como generador de sentimientos de aceptación en el control prenatal" y "la gestante protagonista de su cuidado desea una interacción con la</p>	



		<p>enfermera aún más profunda". Fue posible determinar que la gestante se sintió apoyada y acogida por parte del profesional, que les permitió crecer como seres humanos, concluyendo que en la consulta prenatal, la educación fortalece sentimientos en la gestante de aceptación e identidad en el rol de la maternidad, despertando un vínculo de amor y responsabilidad por el desarrollo del nuevo ser.</p>	
		<p>29. Effect of an educational intervention based on the model of health beliefs in self-medication of Iranian mothers. (Kouhpayeh, Jeihooni, Kashfi, &amp; Bahmandoost, 2017).                  La presente investigación fue el producto de Estudio cuasi-experimental en un grupo de madres (N = 90, 45 en el grupo de intervención y 45 en el grupo de control) usuarias de centros de salud al sur de Irán. Antes y después de la intervención educativa (cuatro sesiones de capacitación en tres meses) se aplicó un cuestionario que contenía preguntas basadas en el modelo de creencias de salud, sobre los componentes de conocimiento, vulnerabilidad, severidad, beneficios y barreras percibidas, y prácticas sobre automedicación. El objetivo fue determinar los efectos de la educación basada en el modelo de creencias de salud en la automedicación de las mujeres en Irán. Resultados: Antes de la intervención educativa, el nivel de</p>	

		<p>conocimiento, sensibilidad, intensidad y los beneficios de la automedicación fueron iguales en los dos grupos; sin embargo, después de la intervención educativa se observó que el grupo de intervención mejoró en todos los componentes de evaluación y disminuyó las barreras percibidas y las prácticas de autotratamiento.</p>	
		<p>30. Satisfacción de gestantes y acompañantes en relación con el Programa de Educación Maternal en Atención Primaria. (González Sanz, Barquero González, Sánchez Martín, Hidalgo Hidalgo, &amp; López, 2017).                  Se trata de un estudio observacional descriptivo, transversal y ampliado con metodología cualitativa, realizado en el Centro de Salud de Lepe (Huelva). Se midió cuantitativamente la satisfacción a través de un cuestionario semiestructurado de elaboración propia, previamente validado. Se hizo una valoración cualitativa con cuatro grupos de discusión de 10 personas (tres con gestantes y uno con acompañantes). Se efectuó un análisis estadístico con el programa SPSS. El objetivo fue Analizar la satisfacción percibida por las gestantes y sus acompañantes en relación con el contenido de las sesiones del Programa de Educación Maternal y su utilidad respecto al proceso de embarazo, parto y crianza. Resultados: Participaron</p>	

		<p>378 gestantes y 82 acompañantes. Según el análisis cuantitativo, el 77,5% de las mujeres y el 70,7% de los acompañantes mostraron un nivel de satisfacción muy alto. El análisis cualitativo corroboró los altos resultados obtenidos en satisfacción. Se concluyó que el Programa de Educación Maternal fue percibido por las usuarias y los usuarios como muy satisfactorio y afirmaron que respondía a sus necesidades. Entre las áreas de mejora se destacó la demanda de un mayor número de sesiones y un aumento de los contenidos de las mismas, así como una mejor adecuación del lugar donde de imparten las sesiones educativas.</p>	
	<p><b>CRECIMIENTO Y DESARROLLO</b></p>	<p>31. Cuidado de enfermería a padres para fortalecer el crecimiento y desarrollo de sus hijos. (Laguado Jaimes, 2103). La presente investigación fue el producto de Estudio cuasi-experimental en un grupo de madres (N = 90, 45 en el grupo de intervención y 45 en el grupo de control) usuarias de centros de salud al sur de Irán. Antes y después de la intervención educativa (cuatro sesiones de capacitación en tres meses) se aplicó un cuestionario que contenía preguntas basadas en el modelo de creencias de salud, sobre los componentes de conocimiento, vulnerabilidad, severidad, beneficios y barreras percibidas, y prácticas sobre automedicación. El objetivo fue</p>	

		<p>determinar los efectos de la educación basada en el modelo de creencias de salud en la automedicación de las mujeres en Irán. Resultados: Antes de la intervención educativa, el nivel de conocimiento, sensibilidad, intensidad y los beneficios de la automedicación fueron iguales en los dos grupos; sin embargo, después de la intervención educativa se observó que el grupo de intervención mejoró en todos los componentes de evaluación y disminuyó las barreras percibidas y las prácticas de autotratamiento.</p>	
		<p>32. O cuidado materno no domicilio as crianças com necessidades especiais de saúde. (Coelho Ramos, Montenegro Medeiros de Moraes, Faria da Silva, &amp; Garcia Bezerra Goés, 2105)</p> <p>Es estudio descriptivo con abordaje cualitativo. Se obtuvo la información mediante entrevistas semiestructuradas realizadas a diez madres con niños con necesidades especiales en salud en un hospital universitario del municipio de Rio de Janeiro, Brasil. Los datos fueron analizados temáticamente cuyo objetivo fue Identificar las facilidades y dificultades de las madres en el cuidado domiciliar de niños con necesidades especiales de salud; analizar el papel de la enfermera como facilitadora de ese cuidado. Los resultados mostraron que las</p>	

		<p>madres identificaron como principales dificultades la accesibilidad a los lugares de tratamiento y la presencia de patologías complejas en los niños. El tratamiento con medicamentos fue dialécticamente fácil y difícil. Entre las facilidades se presentaron la ayuda al niño y la preparación por parte de enfermería en el contexto hospitalario para el cuidado en el hogar. El amor materno ayudó a las madres en la superación de las dificultades. Se concluyó que Es necesario que enfermería estimule el cuidado centrado en la familia, mejorando la preparación de las madres para la transición del hospital al domicilio. Adicionalmente, es prioritaria la reorganización de la red de salud con el fin de incluir acciones de atención primaria para estos niños, para disminuir la dependencia al hospital y contribuir a la ampliación de su red social.</p>	
--	--	--	--

**Tabla 5. Análisis Categoría 3**

CATEGORIA	SUB CATEGORIA	ANALISIS TEXTUAL	TRIANGULACION
3			

<p><b>EDUCACION DE ENFERMERIA EN ENFERMEDADES DE ALTO COSTO</b></p>	<p><b>CÁNCER</b></p>	<p>33. Educational process in palliative care and the thought reform. (Knopp de Carvalho, Lerch Lunardi, Arruda da Silva, Schäfer Vasques, &amp; Coelho Amestoy, 2106)</p> <p>Se trata de una investigación cualitativa con el análisis temático discursivo fundamentado en la teoría de la complejidad de Morin. Los participantes fueron siete enfermeros graduados y seis profesores del curso de graduación en Enfermería. A partir de los análisis surgieron las siguientes categorías: 1. El proceso educativo del cuidado paliativo y rupturas sobre la forma de pensar sobre el cuidado en la fase terminal y 2. La reforma del pensamiento y el cuidado paliativo. El objetivo fue Conocer las contribuciones del proceso educativo de cuidados paliativos realizado en el pregrado para el trabajo profesional de las enfermeras en el cuidado de pacientes con enfermedad terminal. Según los resultados, se pudo evidenciar rupturas y la construcción de nuevas formas de pensar y cuidar a los pacientes con enfermedad terminal, destacándose que estas personas necesitan ser cuidadas con terapias para el alivio de los signos y síntomas hasta la muerte, por lo que el cuidado debe centrarse en el mejoramiento de la calidad de vida, valorando sus aspectos psicosociales y espirituales. Se concluye que el proceso educativo en cuidados paliativos fue fundamental en la forma de</p>	<p>El cáncer es una de las enfermedades que más afecta a las personas en todo el mundo además de las repercusiones sociales, económicas y emocionales que genera. Según el Ministerio de Salud y Protección social de Colombia, se calcula que cada año se presentan en el mundo más de 11 millones de casos nuevos de cáncer, de los cuales cerca del 80% se presentan en países en vía de desarrollo. Esta realidad exige retos específicos no solo para la prevención sino para el manejo de dichas patologías incluyendo por</p>
---	----------------------	---	--

		<p>organizar y sistematizar la atención de estos pacientes. Es indispensable que los programas de Enfermería también promuevan en los alumnos el desarrollo de la consciencia de la complejidad del hombre y su interrelación de los múltiples aspectos biopsicosociales y espirituales.</p>	<p>supuesto la educación por parte del personal asistencial durante todo el proceso, dado que los pacientes diagnosticados con cáncer requieren gran cantidad de recursos no solo materiales sino humanos para recibir una atención adecuada en todos los aspectos de sus ser a saber, biológica, psicológica, familiar, espiritual, laboral y social. Considerando lo anterior y debido al incremento de necesidades de apoyo y educación a pacientes y familiares, es importante revisar el papel de la enfermera en este aspecto</p>
		<p>34. Effect of education on quality of life of family caregivers of children with leukemia referred to the Oncology Clinic at Kerman's Azalá-Poor Hospital (Iran), (Ghodsbin, Asadi, Javanmardi Fard, &amp; Kamali, 2102)</p> <p>Se trata de un estudio intervencional con 80 padres de menores con leucemia; todos los cuidadores de familia fueron madres y se incluyeron en la investigación. Fueron seleccionados utilizando el método de muestreo por conveniencia y asignados aleatoriamente en dos grupos (intervención y control, cada uno con 40 participantes). Las herramientas de investigación incluyeron información demográfica y la escala de calidad de vida (formulario específico para familiares de primer grado de consanguinidad cuidadores de menores con leucemia). Las encuestas se aplicaron al inicio de la investigación y luego de tres meses; esta segunda evaluación coincidió en el grupo de estudio con el final de la intervención. La intervención se hizo en cuatro sesiones de clases de 45 a 65 minutos, con conferencias y</p>	

		<p>sesiones de preguntas y respuestas, cartillas educativas y afiches en grupos con 4 - 6 integrantes. Resultados: En la primera evaluación, las puntuaciones promedio basales de calidad de vida en los grupos de estudio y control fueron 224.9 y 225.7, que, luego de tres meses cambiaron a 338.2 y 22.7, respectivamente. La prueba t verificó estos incrementos en calidad de vida en el grupo de intervención. Conclusión: Según la efectividad de la educación sobre la calidad de vida de los padres, se recomienda implementar programas educativos y de consultoría para los padres, específicamente los padres de menores con leucemia, para promover cuidados, reducir ansiedad y, en consecuencia, mejorar la calidad de vida.</p>	<p>quien desde su formación disciplinar y científico técnica puede constituirse en una excelente oportunidad para ofrecer asistencia integral a los pacientes. También desde el punto de vista del proceso de atención de enfermería en la consulta, se puede llegar a alcanzar resultados más favorables para los pacientes, como lo menciona (Agudo Polo, 2004) “Allí se ofrecería un plan de atención que reforzaría su capacidad de autocuidado con muchos menos efectos secundarios, resultando mucho más eficientes y satisfactorios</p>
		<p>35. Análise da comunicação acerca da sexualidade, estabelecida pelas enfermeiras, com pacientes no contexto assistencial do câncer de mama. (Ulian Junqueira, Meloni Vieira, Giami, &amp; Antônio dos Santos, 2103) Se trata de un estudio descriptivo- exploratorio con enfoque cualitativo, donde participaron 28 enfermeras que prestan asistencia a mujeres con cáncer de mama en instituciones de todos los niveles de atención. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas cuya pregunta disparadora fue: ¿Cómo</p>	



		<p>integra la educación en sexualidad en su práctica profesional? El objetivo fue investigar cómo se desarrolla la comunicación sobre sexualidad por enfermeras para pacientes que se sometieron a una mastectomía. Los resultados muestran que el estudio arrojó 4 categorías en el discurso de la enfermeras. 1. La enfermera no comunica cuestiones de sexualidad. 2. Comunica con discurso evasivo y negación de la sexualidad en el cuidado. 3. Utiliza comunicación fragmentada, del modelo biomédico y 4. Adopta comunicación acogedora, integrada, junto a los familiares y al equipo de salud. En la 1 categoría se evidenció que influye la preocupación solo por el tratamiento y sus efectos colaterales, la sexualidad no es una prioridad en la consulta de enfermería, las barreras culturales y la falta de tiempo. En la categoría 2 la principal barrera puede ser la pena de las usuarias para abordar el tema de sexualidad por lo cual nunca cuestionan a la enfermeras en cuanto al tema. En la categoría 3 el profesional de enfermería presenta el tema al paciente priorizando solo los aspectos clínicos y cuidados protocolares. En la cuarta categoría las enfermeras indican que se esfuerzan por desarrollar un dialogo acogedor en relación a la sexualidad tanto con la paciente como con la familia. Se concluye que aún se presentan dificultades de las enfermeras para tratar de cuestiones de sexualidad en la</p>	<p>para el usuario y para el propio sistema sanitario”                  En este punto, bien podría mencionarse la teoría enfermera de la Incertidumbre frente a la enfermedad por Mishel Merle (Merle, 2004) quien la define como la inhabilidad del sujeto para determinar el significado de los eventos relacionados con una enfermedad, y ocurre en situaciones donde debe tomar decisiones, siendo incapaz de asignar valores definitivos a objetos y eventos; y de predecir consecuencias con exactitud debido a la escasez de información y</p>
--	--	---	---

		<p>producción de cuidados de salud. Se espera suscitar el interés en nuevos conocimientos acerca de la interfaz entre sexualidad y cuidados en la educación de enfermería, favoreciendo la información y capacitación del equipo.</p>	<p>conocimiento. Es precisamente frente a la incertidumbre donde se puede entender que una circunstancia como padecer de cáncer no es adecuadamente estructurada o categorizada por el cerebro debido a que la información que tiene el paciente sobre dicho evento es escasa. Aunado a la incertidumbre, aparecen también episodios de estrés provocando reacciones fisiológicas que entorpecen el estado de salud del individuo. Es por eso que la enseñanza del enfermero</p>
		<p>36. Perfil social, educativo y conocimiento que tiene un grupo de profesionales de enfermería que trabaja en programas de promoción y prevención sobre en cáncer de mama en hombres. (Velosa Castro &amp; Mejía Rojas, 2015) Es un estudio descriptivo cuyo objetivo fue determinar el perfil educativo y los conocimientos que tienen los profesionales de enfermería para la detección temprana y la educación en cáncer de mama masculino en las instituciones que ofrecen programas de promoción y prevención en Medellín. Se construyó un instrumento basado en los objetivos del estudio y se aplicó a las 108 profesionales de enfermería; dicha encuesta se diligenció en su lugar de trabajo de manera individual. Se tuvieron en cuenta las siguiente variables: Sociodemográficas de formación y experiencia, información de atención de pacientes, Acciones educativas y conocimiento de cáncer de mama masculino. Los resultados fueron los siguientes: el 69.4% manifiesta que la institución en la que laboran no tiene programas específicos de promoción y prevención para detección temprana del cáncer de</p>	

		<p>mama en la población masculina. El 98.1% manifiesta no contar con programas de promoción y prevención para cáncer de mama masculino, el 66.7% no sabe cuál es la prevalencia ni la letalidad y el 73% desconoce la sobrevida por dicha patología en Colombia. Los resultados de la investigación demostraron que los profesionales de enfermería no poseen el conocimiento necesario como para capacitar a la población masculina en cuanto a este aspecto.</p>	<p>hacia el paciente oncológico se constituye en una alternativa eficaz y un elemento de gran importancia que brinda una oportunidad tanto a los pacientes como a la familia para conocer todo en cuanto a la enfermedad, al tratamiento y a las posibles complicaciones. De esta forma, el paciente y su familia aprenden a solucionar problemas derivados de la enfermedad y a afrontar de manera más objetiva las situaciones de la vida cotidiana. Como lo muestran los artículos seleccionados</p>
		<p>37. Impacto de un programa educativo a los padres de niños con cáncer en el aumento del conocimiento de la enfermedad de sus hijos y la disminución de la ansiedad. (de la Maza L, y otros, 2105)</p> <p>La presente investigación se trata de un estudio prospectivo y aleatorio. Incluyó a los padres de niños con diagnóstico reciente de cáncer de un Hospital. Tras la firma de consentimiento informado se aleatorizó a los padres en 2 grupos, uno que recibió el programa educativo y otro sin intervención. Ambos grupos contestaron una encuesta de riesgo social y 3 evaluaciones de conocimiento y de ansiedad. El objetivo fue determinar el impacto de un programa de educación entregado por la enfermera a los padres de niños con cáncer en el aumento del conocimiento de la enfermedad de sus hijos y disminución de la</p>	

		<p>ansiedad. Resultados: Un total de 96 padres fueron incluidos. Al comparar el número de respuestas correctas al día 10 y 90 posterior a la intervención entre ambos grupos, se encontró un aumento significativo en el nivel de conocimiento de los padres del grupo que recibió el programa educativo. Al comparar los resultados obtenidos en las evaluaciones de ansiedad entre ambos grupos, no se obtuvo una diferencia significativa. Conclusión: El estudio mostró que la realización de un programa educativo, entregado a los padres de niños con diagnóstico reciente de cáncer, aumentó el conocimiento de estos en mayor grado que aquellos que no la recibieron. Sin embargo, no hubo efectos en los grados de ansiedad de dichos padres en el período evaluado. Esta es una intervención factible que se podría implementar en los centros oncológicos infantiles del país.</p>	<p>para la presente investigación, el rol de la enfermera va más allá de dispensar cuidados asistenciales a personas con enfermedades graves como el cáncer, se trata de utilizar todos los recursos disponibles para lograr que el paciente interiorice y gestione mejor su situación actual de tal forma que, aunque el resultado no sea la</p>
	<p><b>OTRAS ENFERMEDADES</b></p>	<p>38. ( Achury Saldaña, Pinilla Alarcón, &amp; Alvarado Romero, Aspects that facilitate or interfere in the communication process between nursing professionals and patients in critical state, 2104) La presente investigación se trata de un estudio descriptivo realizado durante el segundo semestre del 2013, en el cual participaron 112 enfermeras que laboraran en unidades de cuidado intensivo de Bogotá. Para la recolección de la información las investigadoras diseñaron una encuesta. El</p>	<p>curación, si lo sea la mejora en la calidad de vida. Las ayudas didácticas, como lo mencionan los artículos citados, los espacios adecuados y la comunicación asertiva se</p>

		<p>objetivo fue describir los aspectos que facilitan o interfieren en el proceso comunicativo entre el profesional de enfermería y el paciente en estado crítico. El 91.6% de los profesionales de enfermería considera importante la comunicación con el paciente y su familia; el 75.9% intenta proporcionar, durante la intervenciones de cuidado, cuidado físico y comunicarse por turno de 2 a 4 veces con el paciente y de 1 a 2 veces con la familia; el 50% refiere sentir temor para comunicarse; tan solo el 53.7% integra las emociones en el cuidado físico del paciente. Con respecto a los elementos de comunicación desarrollados en su formación posgraduada, el 42.8% recibió herramientas sobre comunicación terapéutica en su pregrado y solo un 33.0% en el posgrado. Cabe señalar que el 80.36% de las unidades de cuidado intensivo, en donde laboran los profesionales de enfermería, privilegia las intervenciones orientadas a satisfacer necesidades fisiológicas. Se concluyó que el proceso comunicativo entre la enfermera y el paciente en estado crítico está limitado por las políticas restrictivas institucionales y por la escasa formación académica de las enfermeras. Hay necesidad de iniciar un proceso de cambio en relación con los modelos de práctica profesional profundamente arraigados en el cuidado físico del paciente crítico con el fin de establecer modelos que, durante el</p>	<p>constituyen en aliados fundamentales de la enfermera para lograr el objetivo educacional con el paciente oncológico. Conclusión: El cáncer, como otras enfermedades de alto costo, traen sobre los individuos que las padecen y sus familias grandes repercusiones a nivel emocional, social, económico y espiritual. La incertidumbre frente a lo que pasará y a cómo será el desenlace enfrenta al individuo a una serie de interrogantes que van desde el diagnóstico de la enfermedad hasta el tratamiento y la posible resolución. El papel</p>
--	--	---	---

		<p>cuidado físico, estén centrados en la comunicación y relación paciente-familia-profesional</p> <p>39. Un llamado de enfermería para responder al cuidado de salud de las personas en situación de enfermedad crónica por su impacto en la calidad de vida. (Segura Barrios &amp; Ortiz Barrera, 2016)</p> <p>Se trata de un estudio descriptivo, los entrevistados fueron en total 6 personas, conformados por 2 hombres con diagnóstico de diabetes mellitus y 4 mujeres, 2 de ellas con hipertensión arterial y 2 con diabetes mellitus. Para el análisis de los datos se empleó la técnica análisis de contenido. El objetivo fue describir la percepción que tienen sobre su calidad de vida las personas en situación de enfermedad crónica: diabetes e hipertensión arterial, en una institución de segundo nivel en el Programa de Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad, en Barranquilla. Los resultados muestran Las personas en situación de enfermedad crónica no transmisibles, diabetes e hipertensión arterial, perciben su calidad de vida en las siguientes dimensiones: física: descrita con limitaciones y malestar; en la social: aislamiento, dependencia, alteración función sexual; en la psicológica: ansiedad, depresión desesperanza e incertidumbre; espiritual: fortaleza, fe, Dios sana. Y se concluye que el</p>	<p>educativo de la enfermera frente a dicha situación pretende una interconexión tal con el individuo logrando disminuir los niveles de ansiedad, aceptación de la enfermedad, conductas adecuadas frente a los tratamientos y efectos secundarios y a mejorar la calidad de vida, fin último del cuidado de enfermería.</p>
--	--	--	--

		<p>profesional de enfermería y quienes lideran los programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad deben brindar un cuidado de manera holística, en el que tengan en cuenta todas las dimensiones de las personas que conviven con una enfermedad crónica no trasmisible, lo cual redundará en una mejor calidad de vida.</p>	
		<p>40. Nursing actions in the perioperative period and in preparing prostatectomy patients for discharge. (da Mata Ferreira, Caldas Ferreira, &amp; de Carvalho Campos, 2103)</p> <p>Es un estudio de corte transversal con toma de información retrospectiva. La recolección de los datos se hizo a partir de las historias clínicas de los pacientes sometidos a prostatectomía parcial o radical entre agosto de 2009 a agosto de 2010 en hospitales de Brasil. El objetivo fue Identificar las acciones de enfermería en el perioperatorio y en la preparación para el alta hospitalaria del paciente prostatectomizado. Resultados: Se identificaron 121 pacientes, cuya edad promedio era de 67 años. El diagnóstico más frecuente fue el cáncer de próstata (70%). Los principales cuidados preoperatorio fueron: la medición de los signos vitales (55%), la administración de medicamentos (52%), la educación sobre el ayuno (50%) y la administración del enema (45%). En el postoperatorio, entre los que mayores porcentajes</p>	

		<p>presentaron estuvieron: la toma de signos vitales (100%), la medición de la orina y el vaciado de la bolsa recolectora (100% cada uno), la curación de la herida quirúrgica (77%) y la evaluación de la secreción del drenaje de Penrose (48%). Para el alta hospitalaria, de 25 tipos de cuidados observados, el más realizado fue el de la educación sobre la manipulación del catéter urinario (16%). Conclusión. El estudio identificó debilidades en la atención del paciente prostatectomizado, especialmente en la educación para el cuidado en el hogar.</p>	
		<p>41. Validação de material educativo para alta hospitalar de pacientes com prescrição de oxigenoterapia domiciliar prolongada. (de Lavor Coriolano-Marinus, Ivanenko Pavan, Soares de Lima, &amp; de Cássia Bettencour, 2014)</p> <p>Se trata de un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo, que resultó un material educativo sobre el uso de oxígeno en forma de carpeta. Esto fue analizado por cinco enfermeras, quienes sugirieron modificaciones. Después de efectuarse los cambios de la carpeta, la entregaron a los pacientes que recibieron prescripción de oxígeno domiciliario prolongada. El objetivo fue validar el contenido y la comprensibilidad del instrumento de comunicación escrita, material educativo complementario al alta hospitalaria de pacientes con prescripción de oxígeno</p>	



		<p>domiciliario prolongado. Resultados: La evaluación de los pacientes cuanto al material educativo fue positiva, ya que el 100% de las respuestas se calificaron entre excelente y bueno (notas entre 7 y 10). Se concluye una vez más la confirmación del papel y la función de la enfermera como educadora de salud, que necesita la comunicación verbal y escrita para el proceso de atención en salud.</p>	
		<p>42.Cuidado de enfermería en paciente postoperada de mastectomía: estudio de caso. ( Ortega López, Rodriguez, Aguilera Pérez, Pérez Vega, &amp; Fang Huerta, 2104)</p> <p>Es un estudio de caso en paciente femenina de 47 años de edad diagnosticada con cáncer de mama izquierda, realizándole mastectomía radical izquierda en una institución de salud del sector privado de Tampico, Tamaulipas, México. Se aplicó el proceso enfermero, realizando la valoración de enfermería con la Taxonomía II de Diagnósticos de enfermería, se describen los dominios y clases afectadas en el periodo posoperatorio, implementándose el plan de cuidados de enfermería con las interrelaciones diagnósticos, intervenciones y resultados. El objetivo fue identificar dominios y clases afectadas en paciente postoperada de mastectomía. Resultados: La paciente evolucionó</p>	

		<p>favorablemente, egresando al tercer día de la intervención quirúrgica, se proporcionó educación para sus cuidados en el domicilio. Al finalizar la investigación del caso, se observó la importancia de llevar a cabo el plan de cuidados de enfermería con las respectivas interrelaciones para brindar atención de calidad.</p>	
		<p>43. Gerontotecnología educativa para el adulto mayor ostomizado a la luz de la complejidad. ( Lima Barros, Costa Santos, Calcagno Gomes, &amp; Alacoque Lorenzini, 2012)</p> <p>El objetivo de la investigación fue presentar el folleto educativo como un producto gerontotecnológico para el cuidado del adulto mayor ostomizado a la luz de la Complejidad. Fue realizado en el segundo semestre de 2007 en un hospital en el sur de Brasil. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas y presentado como un folleto educativo. El folleto fue validado por los adultos mayores ostomizados y una enfermera actuante en el área. El folleto fue presentado como una gerontotecnología capaz de facilitar la comprensión de la persona anciana y sus familiares sobre los derechos del ostomizado; conceptos y tipos de estomas; cuidados con la ostomía y la importancia de la familia y del grupo de apoyo para el cuidado. La cartilla educativa fue compuesta por categorías organizadas para facilitar la</p>	

		<p>comprensión del anciano ostomizado y su familia sobre las siguientes temáticas: derechos de los ostomizados; conceptos y tipos de estomas; el cuidado de la ostomía y la importancia de la familia y del grupo de apoyo para el cuidado. Se concluye que el folleto educativo se presenta como una herramienta facilitadora de promoción de la salud del proceso educativo en salud que hace del adulto mayor ostomizado coparticipante en su cuidado.</p>	
--	--	---	--

**Tabla 6. Análisis categoría 4**

<b>CATEGORIA 4</b>	<b>SUB CATEGORIA</b>	<b>ANALISIS TEXTUAL</b>	<b>TRIANGULACION</b>
<b>ROL EDUCATIVO DE LA ENFERMERA</b>	<b>PERCEPCION DE ROL</b>	<p>44.. ( Islas Salinas, Pérez Piñón, &amp; Hernández Orozco, Rol de enfermería en educación para la salud de los menonitas desde el interaccionismo simbólico, 2014)</p> <p>Se trata de un estudio con enfoque cualitativo fenomenológico. . La recolección de datos fue a través de entrevistas a profundidad a enfermeras y el análisis de los diarios de campo de estudiantes de enfermería en su práctica clínica en el hospital de ginecoobstetricia de la ciudad, generándose categorías que permitieron describir sus percepciones cuando deben atender a pacientes de cultura diferente a la propia. Los criterios de validación se hicieron a través de la triangulación de los datos</p>	<p>Enfermería como profesión y como ciencia ha sufrido un cambio vertiginosamente evolucionado a lo largo del tiempo, pasando de considerarse como un oficio eminentemente que se encargaba de auxiliar al médico en la edad media, a ser hoy en día una profesión reconocida que interactúa de</p>

		<p>obtenidos de confiabilidad y confirmabilidad. El objetivo fue Develar la importancia de enfermería como agente educador para la salud cuando existe un acercamiento a culturas diferentes a la propia, se considera la interacción enfermera paciente-familia como núcleo central conforme al modelo enfermero de Joan Riehl Sisca (Interaccionismo simbólico). Los resultados e presentan los datos analizados a partir de dos categorías: 1) desconocimiento de la cultura menonita, 2) deseo de brindar cuidado holístico. En la primera categoría la percepción de los estudiantes de enfermería ante la atención a los pacientes menonitas es de inseguridad e impotencia al no conocer sus creencias ni su idioma y en la segunda categoría para los enfermeros lo cotidiano en su práctica clínica es tratar con pacientes menonitas. Esto los lleva a ser reflexivos y críticos en el cuidado enfermero. Reconocen la necesidad de generar estrategias para brindar lo necesario a cada paciente y su familia, y respetar la cosmovisión de los mismos. Se concluye que la responsabilidad de proporcionar un cuidado adecuado a estos pacientes está íntimamente relacionada con la experiencia cotidiana, de tal manera que el enfermero-educador toma de la misma lo necesario para aplicarlo en la educación para la salud que brinda a los pacientes y su familia dentro o fuera de su centro</p>	<p>manera interdisciplinaria en todos los aspectos direccionados a la atención y cuidado de los individuos, familias y comunidades. Parte de dicha evolución se debe principalmente al fundamento epistemológico proporcionado por los modelos y teorías enfermeras, dado que dichas teorías han contribuido no solo a dar claridad de las competencias profesionales sino también al desarrollo de su cuerpo de conocimientos. Por ejemplo para Florence Nightingale, pionera de la Enfermería Moderna, define la enfermería como la responsabilidad de cuidar la salud de otros. (Nightingale,</p>
--	--	---	--

		<p>de trabajo. La importancia de que los profesionales de enfermería se formen en el modelo del interaccionismo simbólico es fundamentada por la realidad social de este contexto multicultural.</p>	<p>2003) De este supuesto se pude inferir que desde el rol de enfermería, la responsabilidad se define como un atributo propio del profesional, es decir, la enfermera desde su quehacer diario asume el compromiso de cuidar del otro, entiéndase aquí el cuidado como la intervención integral incluyendo por supuesto la parte educativa. Virginia Henderson la define como el proceso de ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de las actividades que contribuyan a la salud, la recuperación o a lograr una muerte digna, actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza,</p>
<p>45. Percepción del rol de la enfermera en un programa de rehabilitación cardiaca. (Moreno Rangel, Osorio Gómez, Forero Bulla, &amp; Camargo Figuera , 2014)</p> <p>Se trata de una investigación de corte cualitativa a partir del método etnográfico. el cual se llevó a cabo en el programa de rehabilitación cardiaca de una institución de salud privada de tercer nivel, en el departamento de Santander. La muestra, elegida por conveniencia, fue integrada por cinco personas del equipo interdisciplinario: enfermera, auxiliar de enfermería, médico, fisioterapeuta y un practicante de cultura física; tres familiares de los pacientes y nueve usuarios del programa denominado "plan largo", el cual es una sub-clasificación del programa de riesgo cardiovascular, con mayor número de sesiones y donde asisten pacientes con diversas enfermedades coronarias y post-cirugía cardiaca. Todos los participantes debieron asistir más del 30 % de las horas, durante las cuales se realizó la recolección de datos. El objetivo fue indagar acerca de la percepción que tienen tanto usuarios como funcionarios</p>			

		<p>ante el rol de la enfermera en los programas de rehabilitación cardiaca. Resultados: para las personas, las actividades asistenciales son el papel esencial de la enfermera desconociendo la heterogeneidad de su rol, el cual unido a un equipo interdisciplinario favorece al cuidado holístico concluyendo que las intervenciones de enfermería dependen en gran medida de la calidad del cuidado y empoderamiento de su profesión, así como la percepción de los usuarios con respecto a dicho cuidado.</p>	<p>la voluntad y conocimientos necesarios. (Henderson, Teoria: deficiencia de enfermería, 2003) Nótese que Henderson apunta de manera especial al déficit de conocimiento como un factor predictor de alteración en el estado óptimo de salud del individuo y que desde la función enfermera ese déficit puede ser compensado. Faye Glemm Abdellah, refiere que la asistencia de la enfermería es hacer algo para la personas o suministrar información con el objetivo de descubrir las necesidades, elevar o restablecer la capacidad de autoayuda o aliviar el sufrimiento. (Abdellah Glemm, 2003) La</p>
		<p>46. The nurse teacher. Construction of a new professional identity. (Aguayo González &amp; Monereo Font, 2012)</p> <p>Es un estudio con enfoque cualitativo de corte descriptivo interpretativo de cuatro casos de enfermeras profesoras de Escuelas de Enfermería. Se revisaron aspectos de la identidad docente y del manejo de incidentes críticos en el aula. La información fue obtenida mediante entrevista estructurada y a los datos se les hizo análisis de contenido. El objetivo fue representar cómo se construye una nueva identidad la enfermera que inicia su actividad como formadora. En los resultados se evidencia que las enfermeras entrevistadas afirman que el ejercicio docente es una etapa de culminación de la enfermería clínica. La labor de la docencia les confiere estabilidad en su vida</p>	

		<p>profesional, sin embargo aseguran que la complejidad de la práctica educativa les plantea un gran desafío puesto que se sienten responsables de la formación de los futuros enfermeros. A pesar de definirse como constructivistas en la manera de enseñar, se rigen por una concepción técnica en la forma de abordar la práctica educativa. Se concluye que las enfermeras participantes en este estudio enfrentan un nuevo rol como formadoras de recurso humano, para lo cual intentan construir una identidad nueva diferente a la que tenían cuando trabajaban en el cuidado directo de las personas.</p>	<p>teoría de Abdellah titulada “21 Problemas de Enfermería” identifica como uno de esos problemas facilitar el mantenimiento de una comunicación verbal y no verbal. De esta manera identifica la comunicación asertiva como un pilar fundamental a la hora de suministrar información al paciente con el fin de llevarlo a la toma acertada de decisiones en cuanto a su estado de salud. Sor Calixta Roy define la enfermería como la ciencia y la práctica que amplía la capacidad de adaptación y mejora la transformación del entorno. (Roy, 2003). La enfermera actúa para mejorar la</p>
		<p>47. Imaginarios de la salud Pública en Enfermería. (Arias , Núñez G., Almeidade F, &amp; Tonini, 2015) Se trata de un estudio cualitativo, de análisis de contenido. Muestreo deliberado de profesores del área de salud pública y estudiantes de Enfermería de último año. Información recolectada mediante entrevista de grupo focal y procesado con el software Atlas Ti. El objetivo fue develar imaginarios de educación en salud pública en el programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana desde 1993 hasta 2013. Resultados: en relación con el tema de estudio emergen categorías principales: concepción de la salud pública, comprensión de la</p>	

		<p>salud pública, formación profesional del maestro, la salud pública en el plan de estudios, educación en salud pública en enfermería y lo “no visto, no sentido, no escuchado”.</p> <p>Conclusiones: los imaginarios de educación en salud pública de Enfermería en la Universidad Surcolombiana se caracterizan por una crisis epistemológica entre teorías y prácticas disciplinares; las políticas propuestas por la oms/ops y las leyes de la profesión indican la necesidad de robustecer la integración curricular, el desarrollo de competencias específicas y la participación de los estudiantes en la definición de objetivos, métodos y ambientes de aprendizaje desde una visión holística y global pero con perspectiva local.</p>	<p>interacción entre la persona y su entorno para fomentar la adaptación. Desde el supuesto de Roy la enfermera debe realizar actividades que promuevan las respuestas de adaptación efectivas en las situaciones de salud y de enfermedad mediante un proceso que incluye valoración, diagnóstico, establecimiento de metas, intervención y evaluación, tal como lo propone el proceso de atención en enfermería (PAE). Es desde la intervención donde el profesional aplicara todos los recursos didácticos con el fin de educar al paciente para la adecuada adaptación a su</p>
	<p><b>ROL EN EDUCACION Y CUIDADO</b></p>	<p>48. La experiencia educativa de enfermería en el ámbito clínico. (Jiménez, López Herrera, &amp; Restrepo Múnera, 2013)</p> <p>Es una investigación se llevó a cabo a través de un estudio cualitativo bajo un enfoque fenomenológico a través de entrevistas semi estructuradas aplicadas a 14 profesionales de enfermería que se desempeñaban en servicios de hospitalización en diferentes instituciones de salud de Medellín, Colombia. Tuvo como objetivo comprender e interpretar la percepción de un grupo de profesionales de enfermería sobre su experiencia</p>	<p>interacción entre la persona y su entorno para fomentar la adaptación. Desde el supuesto de Roy la enfermera debe realizar actividades que promuevan las respuestas de adaptación efectivas en las situaciones de salud y de enfermedad mediante un proceso que incluye valoración, diagnóstico, establecimiento de metas, intervención y evaluación, tal como lo propone el proceso de atención en enfermería (PAE). Es desde la intervención donde el profesional aplicara todos los recursos didácticos con el fin de educar al paciente para la adecuada adaptación a su</p>



		<p>educativa en el ámbito clínico, siendo que la educación es un componente central del cuidado en este campo y, por lo tanto, debe ser objeto de investigación para potenciarse o mejorarse. A partir del análisis de los resultados emergieron las siguientes categorías: 1. de la información a la transformación; 2. para el cuidado y autocuidado; 3. en todo momento y en todo lugar; 4. el compromiso es con todos; 5. la carga laboral como obstáculo; 6. lo personal también influye, y 7. educación: actividad puntual o proceso. Finalizado el estudio de concluyo: que la experiencia educativa del profesional es significativa en la medida en que la educación que brinda hace parte sustancial de su rol de gestor y cuidador; es amplia en términos de beneficiarios y permanente en el tiempo, y tiene como fin favorecer el cuidado y autocuidado en los ámbitos hospitalario y domiciliario. No obstante, esta labor es limitada y se compone de actividades que frecuentemente tienen un carácter prescriptivo y puntual. Se requiere avanzar en la aplicación de modelos educativos clínicos dialógicos, desarrollados con enfoque de proceso.</p>	<p>estado actual ya sea de salud, enfermedad o recuperación. Finalmente, Dorotea Orem autora de la teoría del déficit de Autocuidado , define enfermería como el servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. (Orem, 2003)</p>
		<p>49. Nursing care of patients during the dying process: a painful professional and human function. ( Lopera Betancur, Nursing care of patients during the dying process: a painful professional and human function, 2015)</p>	<p>Orem conceptualiza la enfermería como el arte ayudar a la persona incapacitada brindándole</p>

		<p>Se trata de un estudio cualitativo con enfoque etnografico partiendo del análisis de la cultura de las enfermeras, realizado en la ciudad de Medellín, Colombia. Se obtuvo saturación teórica con 23 entrevistas y 100 horas de observación. El objetivo fue describir las funciones de cuidado de las enfermeras con el paciente en proceso de fallecer. Se encontraron dos categorías; La primera describe la muerte como un tema de importancia para la disciplina y, por tanto, se contemplan las funciones del enfermero y su responsabilidad social. El segundo describe cómo la muerte del paciente está relacionada con la enfermera como persona. Resultados: Las enfermeras sienten el deber de cuidar del paciente a lo largo del ciclo vital mediante funciones que definen como: servir, ayudar, acompañar, brindar soporte, abogar, educar y realizar el rol de vicario, las cuales identifican como indispensables. También, sienten como propia la responsabilidad social por algunos asuntos relacionados con la muerte y por esto se involucran personalmente del cuidado cuyo resultado es su afectación como personas. Y se concluye que que el cuidado del paciente en proceso de morir trasciende los límites de las funciones profesionales de la enfermera para convertirse en una obligación humana.</p>	<p>apoyo para aprender a actuar por si misma con el objetivo de promover las acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida. Desde esta base epistemológica que ha sido creada a partir de las teoristas en enfermería se puede argüir que el rol educador de la enfermera está presente en todas las acciones que desde su quehacer diario emprende en la atención del paciente desde el momento de su nacimiento hasta el momento de su muerte, tanto en el estado óptimo de la salud como en el estado de enfermedad. Es decir, la enfermera formalmente</p>
		<p>50. Humanized care: A relationship of familiarity and affectivity.</p>	

		<p>(Beltrán Salazar, 2014)</p> <p>Se trata de un estudio fenomenológico interpretativo basado en entrevistas de profundidad que incluyó a 16 participantes adultos, realizado en Medellín, Colombia, entre diciembre de 2012 y marzo de 2013. El objetivo fue comprender el significado del cuidado humanizado de enfermería en la experiencia de los participantes, enfermeras, pacientes y sus familiares. Resultados: La situación del paciente, las habilidades comunicativas de las enfermeras y la condición de ambos, como seres humanos, influyen en las palabras, gestos y actitudes durante la relación enfermera-paciente, en la cual la presencia, lo que se hace y la forma de hacerlo permiten dejar una importante huella en los pacientes y sus familiares. Se concluyó que la interacción entre pacientes y enfermeras pasa por varias etapas hasta lograr la empatía, compasión, afecto y familiaridad necesarios para dar cuenta de un cuidado humanizado.</p>	<p>enfrenta el rol de formadora y de educadora.</p> <p>Así lo concluye, por ejemplo el estudio de (Jiménez, López Herrera, &amp; Restrepo Múnera, 2013, donde aduce que la experiencia educativa al paciente es un componente central del cuidado y que debe afiansarse con la practica diaria, pese a la limitacion de tiempo que se tiene para el proceso educativo.</p> <p>Conclusion: Desde su fundamentación epistemológica, el rol educador de la enfermera está encaminado a desarrollar competencias para ejecutar acciones de promoción de la salud y</p>
--	--	---	--

			<p>convocar la participación de los grupos de la comunidad como líderes, adolescentes, gestantes, escolares, adultos mayores, maestros, padres de familia y cuidadores familiares en el fomento de la salud, promover el autocuidado y estilos de vida saludables. El proceso de formación del profesional de enfermería lo debe capacitar para crear ambientes continuos de situaciones de aprendizaje con el fin de reafirmar o lograr cambios de actitud o de conducta de las personas, familias y grupos comunitarios en torno a la salud en cualquier nivel de atención.</p>
--	--	--	---

--	--	--	--

## Capítulo 5: Discusión

Educación para la salud (EpS) se levanta como una propuesta orientada a mitigar los actuales problemas de salud pública que enfrenta en sistema de salud mundial puesto que es considerada como un elemento importante en la formación de las personas dado que les permite el desarrollo concienzudo en la toma de decisiones respecto a su propio estado de salud. No obstante, la estrategia de educación para la salud sigue teniendo brechas considerables al tratar de cumplir el objetivo con que fue creada, a saber, la disminución de enfermedades crónicas no transmisibles que, por sus repercusiones, altera no sólo la calidad de vida del individuo que la padece y su familia, sino que le cuesta al deprimido sistema de salud montos económicos desmedidos.

Desde EpS se considera que cada individuo es responsable de su propia salud, dado que las personas pueden y están en la capacidad de auto ayudarse a elevar el nivel de salud personal y están potencialmente en disposición de eliminar los riesgos de la enfermedad. Si bien es cierto que el estado óptimo de salud en ocasiones está determinado por factores genéticos o hereditarios, lo es más que el estilo de vida que adopta la persona influye de manera directamente proporcional en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la recuperación en caso de que esta última aparezca.

Sin embargo, dicha responsabilidad está condicionada al conocimiento que la persona tenga, a sus saberes y experiencias previas, al entorno en que se desenvuelve, a la cultura y a las costumbres. Desde esta premisa, se deduce que la responsabilidad no recae completamente sobre el individuo, si se entiende que desde su perspectiva la persona puede concebir que esté haciendo algo correcto con respecto a su salud, cuando verdaderamente no lo es. Es por ello que es sistema

de salud debe, y está en la obligación de proveer a las personas las herramientas necesarias y suficientes que le permita tomar decisiones informadas y con base en ello adoptar conductas que potencien su estado de salud.

Para dar respuesta a lo anterior es necesario que cada uno de los profesionales de la salud esté en condiciones de brindar EpS en todos los niveles de atención a toda la población sin ninguna excepción. Sin embargo, el profesional de enfermería, desde su rol educador, surge como la figura más idónea del talento humano en el sistema de salud para desarrollar actividades educativas a la población en general ya que es la persona que más contacto tiene con el paciente desde su nacimiento hasta el momento final de la vida.

Se ha dilucidado que el profesional de enfermería, desde el fundamento epistémico que orienta su quehacer, cuenta con las aptitudes y actitudes que se requieren para fomentar el cuidado del individuo a través de la educación. Es por ello que el transitar del enfermero por los diversos campos de su profesión se constituye en una posibilidad importante para enfocar sus cuidados en el cumplimiento de los objetivos en cuanto a la disminución o mitigación de enfermedades que interfieren en la calidad de vida de la población en general.

Cabe destacar que si bien el profesional de enfermería, como lo menciona la Organización Mundial de la Salud (OMS) es el eslabón más importante en los programas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y recuperación de la misma, se requiere una formación continua, responsable y basada en evidencia que dé cuenta de resultados positivos al momento de educar en salud. No es suficiente con la mera formación como enfermero, aunque es importante claro está pues es la base del quehacer, sin embargo, la formación desde el programa de pregrado se queda corto en cuanto a brindar al futuro profesional herramientas didácticas, metodologías de aprendizaje y enseñanza y modos de aprender como sustancia taxativa del rol educador. Por ejemplo, Patricia Benner, teórica de Enfermería resalta el trascurrir del enfermero desde su estado

neófito (recién graduado) hasta que se especializa a través de la experiencia. A pesar de lo anterior, es necesario que el enfermero no adquiera toda su experticia a partir de la práctica diaria, sino que desde los planes de estudio y el currículo se incluya de manera prioritaria materias dirigidas a aprender a educar en salud.

Entiéndase el concepto de educar en salud como el proceso de socialización que pretende que el individuo (en este caso el paciente) adquiera la habilidad de actuar congruentemente con lo aprendido, es decir, implica la interiorización de lo transmitido. Para ello, desde el área pedagógica se requiere del uso de medios directos como como la comunicación asertiva, empatía, charlas grupales y discusiones en grupo, y de medios indirectos como carteles, difusiones, folletos, presentaciones, videos, grabaciones etc.

Varios estudios dan cuenta de la efectividad de dichas herramientas didácticas utilizadas por la enfermera, quien hace uso de toda su capacidad creativa para transmitir el mensaje de acuerdo a la necesidad del paciente o de la población.

Pero no es suficiente contar con adecuadas herramientas didácticas al momento de transmitir el conocimiento al paciente, se requiere que el profesional de enfermería muestre empatía y afecto por la persona quien está bajo su cuidado. Avedis Donabedian, considerado el fundador de la atención de salud con calidad arguye que: “la salud es una misión sagrada, lo esencial para el éxito del sistema de salud es la dimensión ética de los individuos, el secreto de la calidad es el amor, se debe amar al paciente y se debe amar la profesión. Si se tiene amor entonces se puede volver la mirada para monitorear y mejorar el sistema”. De igual manera este pensamiento se relaciona con los postulados de la teoría del cuidado humano transpersonal que inculca el amor que se debe tener hacia uno mismo, hacia la profesión y hacia los pacientes.

Dicha filiación depende de una relación de ayuda- confianza que promueve y acepta la expresión de sentimientos positivos y negativos como sucede con los pacientes con cáncer o en



etapa terminal de una enfermedad. Esta acción por parte del profesional enfermero implica coherencia, empatía, afecto y comunicación eficaz, dejando de un lado, por supuesto, los prejuicios y la intención de menoscabar al ser propio del paciente inherente a sus creencias puesto que el enfermero debe estar en la capacidad de afrontar los sentimientos de las personas que cuida, comprender emocional e intelectualmente una situación dada y ser capaz de emitir un juicio con el fin de encaminar el acto de educar.

Para Jean Watson por ejemplo, el proceso de la enseñanza - aprendizaje interpersonal, es decir entre el enfermero y el paciente, es un concepto significativo de la enfermería, dado que separa la asistencia de la curación, ósea la atención preventiva del modelo biomédico. Esto permite informar al paciente y derivar hacia éste la responsabilidad sobre su salud y bienestar. Por lo tanto, Watson considera que el profesional de enfermería tiene la responsabilidad de promover la salud a través de actividades preventivas, la enfermera debe facilitar el proceso con técnicas de enseñanza-aprendizaje, diseñadas para permitir que el paciente consiga el autocuidado, determine sus necesidades personales y adquiera la capacidad de desarrollarse personalmente.

Finalmente, la investigación pudo concluir que el total de los planes educativos llevados a cabo por el profesional de enfermería tanto en los programas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y en los casos donde la enfermedad ya está instaurada, tuvieron un efecto significativo en el cambio de conducta de los individuos ya que lograron potenciar el estado de salud actual, conocer acciones que logran mitigar la enfermedad o demorar su aparición, y conocer las pautas esenciales para el manejo adecuado de la patología sufrida, incluso algunos planes educativos lograron disminuir la ansiedad lo que habla del impacto incluso en la salud mental de las personas enfermas.

Se espera que dichos planes educativos se sigan llevando a cabo en las instituciones y espacios en los cuales se llevaron a cabo como parte de una investigación y se puedan incluir como programas continuos con miras a mejorar la calidad de vida de individuos, familias y comunidades.

## Capítulo 6: Conclusiones y Recomendaciones

Se observa que, aunque los planes gubernamentales apuntan de manera directa a crear políticas públicas encaminadas a empoderar a la población de su propio estado de salud por medio de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, aún hay un camino amplio por recorrer para lograr dicho objetivo. Sin embargo y para subsanar un poco la brecha, existe una figura en el sistema de salud que, desde su formación, vocación, responsabilidad y quehacer diario, aparece como eslabón fundamental en esa cadena multifactorial que busca la educación continua y eficaz en los individuos, familias y comunidades con el fin de llevarlos a responsabilizarse de su estado de salud, a saber, el profesional de enfermería.

Las estrategias educacionales cobran vital interés al momento de cambiar en las personas el paradigma actual de los sistemas de salud donde la única salida es la curación, es decir cambiar el pensamiento del modelo biomédico centrado en invertir toda clase de recursos en la curación de la enfermedad, a pensar en un modelo que permita evitar la enfermedad y promover la salud. Dichas herramientas didácticas, no son más que estrategias emitidas desde la creatividad de la enfermera que logran impregnar la mente de las personas, cambiar los paradigmas actuales y empoderar al individuo para hacerlo responsable de su calidad de vida.

Para que las personas en cualquier estado, ya sea de salud, enfermedad o recuperación puedan interiorizar la educación brindada por la enfermera, es necesario establecer entre esta y el individuo una relación dialógica, proximal, secuencial y empática con el fin de lograr una influencia positiva en el paciente que potencialice su conocimiento en cuanto a su estado de salud y con base en dicho conocimiento sea capaz de tomar decisiones favorables para su bienestar y adoptar conductas permanentes de autocuidado.

La enfermera como educadora en salud aún se enfrenta a retos abismales no inherentes a su labor, por ejemplo la limitación en el tiempo, dado que debido a sus múltiples funciones y carga laboral, en ocasiones, no pocas, el espacio que puede dedicar a la educación es mínima, sabiendo que el proceso de enseñanza- aprendizaje tiene momentos críticos que requieren de tiempo suficiente, este aspecto requiere repensarse a la hora de sopesar los beneficios de una buena educación al individuo con respecto a otras funciones desempeñadas por la enfermera. Otra limitación importante es el bajo nivel de educación de algunos pacientes, lo que sin lugar a dudas logra poner a prueba todos los recursos creativos de la enfermera para lograr el objetivo propuesto de acuerdo a la necesidad del individuo. La limitación en recursos económicos por parte de las instituciones de salud no se puede dejar por fuera de las limitaciones, puesto que si bien es cierto se requiere de la creatividad y compromiso de la enfermera para educar a las personas, también lo es que se necesita de elementos y herramientas que de manera didáctica y llamativa capten la atención del individuo y el mensaje dado pueda impactar su manera de pensar llevándolo a realizar cambios significativos en su actuar. Sin embargo y pese a los esfuerzos del profesional de enfermería en ocasiones la falta de recurso limita su accionar educativo.

Es adecuado precisar que la vocación y el deseo de educar consignado como uno de los roles de la enfermera no son suficientes para deducir que sus acciones en torno a dicha actividad serán efectivas; es necesario que la enfermera responsable y dedicada a su profesión este en constante actualización en cuanto a las últimas recomendaciones basadas en evidencia según la población que se encuentre manejando, que se interese en saber cómo aprenden las personas, que métodos son los más efectivos en el proceso de enseñanza- aprendizaje, que indague acerca de las técnicas didácticas que darán cuenta de mejores resultados en la educación a los pacientes, que reorganice sus actividades de tal manera que centre su atención en mejorar la calidad de vida de los individuos a través de procesos educativos en vez de centrar la mayoría de sus esfuerzos en

el modelo biomédico. Esto sin duda, reafirmará al profesional de enfermería como referente indispensable en el sistema actual de salud.

Para finalizar, es necesario señalar que la enfermera a través de su experiencia laboral va adquiriendo destrezas y habilidades para educar en salud, sin embargo, se convierte en una acción empírica que se va puliendo y afianzando en el quehacer diario, es decir pasa de ser neófita a ser experta. No obstante, puede pasar mucho tiempo hasta lograr esta última condición, tiempo en el cual puede no transmitir conocimientos puntuales y verdaderos a los individuos o si los hace, puede que no utilice el medio más eficaz para lograr las metas establecidas dependiendo de la necesidad de la persona. Por lo tanto, se recomienda a las instituciones educativas formadoras de profesionales de enfermería, incluir en sus currículos estrategias y metodologías para educar en salud, planes de curso que formen profesionales competentes en la mayor necesidad que tiene en el momento el sistema sanitario, la educación en salud.

### Bibliografía

- Achury Saldaña, D. M., Pinilla Alarcón, M., & Alvarado Romero, H. (2104). Aspects that facilitate or interfere in the communication process between nursing professionals and patients in critical state. *Investigacion y Educacion en Enfermería*, 102-111.
- Arredondo Holguín, E., Rodríguez Gázquez, M., & Higuera Urrego, L. M. (2012). Improvement of self-care behaviors after a nursing educational intervention with patients with heart failure. *Investigacion y Educacion en Enfermería*, 188-197.
- Caicedo Martínez, N. S., Carrillo Pineda, M., & Gómez Dávila, J. G. (2016). Breastfeeding Education: disagreement of meanings. *Investigación y educación en Enfermería*, 396-404.
- Islas Salinas, P., Pérez Piñón, A., & Hernández Orozco, G. (2014). Rol de enfermería en educación para la salud de los menonitas desde el interaccionismo simbólico. *Enfermería Universitaria*, 12.
- Leite Rodrigues, S. M., Costa Oliveira, M. C., & Silva, P. (2015). Nurses' and stroke patients' perceptions. *Revista de Enfermagem Referência*, 87-94.
- Lima Barros, E. J., Costa Santos, S. S., Calcagno Gomes, G., & Alacoque Lorenzini, E. (2012). Gerontotecnología educativa para el adulto mayor ostomizado a la luz de la complejidad. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, SD.
- Lopera Betancur, M. A. (2015). Nursing care of patients during the dying process: a painful professional and human function. *Investigación & Educación en Enfermería*, 2-12.
- Ortega López, M. R., Rodriguez, A. T., Aguilera Pérez, P., Pérez Vega, M. E., & Fang Huerta, M. D. (2104). CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTE POSTOPERADA DE MASTECTOMÍA: ESTUDIO DE CASO. *Revista Cuidarte*, 842-850.
- Peñaranda C., F., Giraldo G., L., Barrera P., L. E., & Castro G, E. (2014). Significados de la educación para la salud en la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia (2011-2012). *Facultad Nacional de Salud Publica*, 364-372.
- Abdellah Glemm, F. (2003). *Teoria de la tipología de los problemas de enfermería*. España: Elsevier.
- Achury Saldaña, D. M., Rodríguez, S. M., Achury Beltrán, L. F., Padilla Velasco, M. P., Leuro Umaña, J. M., Martínez, M. A., . . . Sosa, A. M. (2013). Effect of an Educational Plan on the Self-care Management Capacity of Hypertensive Patients at a Second-tier Institution. *SciELO*, 1-5.

- Aguayo González, M., & Monereo Font, C. (2012). The nurse teacher. Construction of a new professional identity. *Investigación & Educación en Enfermería*, 398 - 405.
- Agudo Polo, S. (2004). Consulta de enfermería a demanda en los centros de salud del INSALUD de la Comunidad de Madrid. *Dialnet*, 25-30.
- Arias , T., Núñez G., N., Almeida F, N., & Tonini, T. (2015). Imaginarios de la salud Pública en Enfermería. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública.*, 152-160.
- Arrosi, J., Andueza , E. B., Sommerfelt , I. S., Zerda, P. N., Ancina, J. R., & Mamondez, C. A. (1986). Educación para la salud, Aspectos básicos conceptuales. *Secretaria de salud*, 7.
- Baliego de Andrade Barbosa, V., Silva Marques Ferreira, M., & Karan Barbosa, P. (2012). Educação permanente em saúde: uma estratégia para a formação dos agentes comunitários de saúde. *SciELO*, 1-15.
- Beltrán Salazar, O. A. (2014). Humanized care: A relationship of familiarity and affectivity. *Investigación & educación en Enfermería*, 17-27.
- Benner, P. (2003). *De principiante a experta: excelencia y dominio de la practica de la enfermería clínica*. España: Elsevier.
- Bruno Rubio, V., Bustamante Llinás, M., Jiménez Hamburguen, A., Maldonado Mendoza, L., Segura Barrios, I., & Tuesca Molina, R. (2015). Atención Primaria en Salud. Una mirada desde los profesionales de enfermería: Barreras, conocimientos y actividades. *Salud Uninorte*, 295-308.
- CIE. (SD de SD de 2006). Código deontológico del CIE para la profesion de Enfermería . *Codigo deontológico del CIE para la profesion de Enfermería* . Ginebra, Suiza: FORNARA.
- CIE. (2013). *International Council of Nurses*. Obtenido de <http://www.icn.ch/es/>
- Coelho Ramos, L. D., Montenegro Medeiros de Moraes, J. R., Faria da Silva, L., & Garcia Bezerra Goés, F. (2105). O cuidado materno no domicilio as crianças com necessidades especiais de saúde. *SciELO*, SD.
- da Mata Ferreira, L. R., Caldas Ferreira, T., & de Carvalho Campos, E. (2103). Nursing actions in the perioperative period and in preparing prostatectomy patients for discharge. *Investigacion & Educacion en Enfermeria.*, 406-413.
- de la Maza L, V., Fernández C., M., Concha R, L., Santolaya , M. E., Villarroel C, M., & Castro C, M. (2105). Impacto de un programa educativo a los padres de niños con cáncer en el aumento del conocimiento de la enfermedad de sus hijos y la disminución de la ansiedad. *Revista Chilena de Pediatría*, SD.

- de Lavor Coriolano-Marinus, M. W., Ivanenko Pavan, M., Soares de Lima, L., & de Cássia Bettencour, A. R. (2014). Validação de material educativo para alta hospitalar de pacientes com prescrição de oxigenoterapia domiciliar prolongada. *Escola Anna Nery*, SD.
- De Sousa, F. d., De Andrade, F. D., & Dionisio Carvalho da Silva, M. d. (2015). A CULTURA AMAZÔNICA E SUA APLICAÇÃO NAS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E ENFERMAGEM. . *Revista Cuidarte*, 1103-1107.
- Denardin , M., Marcon , S., & Roecker, S. (2012). Trabajo educativo del enfermero en la Estrategia Salud de la Familia: dificultades y perspectivas de cambio. *Scielo*, 641-649.
- Ernestine, W. (2003). El arte de la ayuda de la Enfermería Clínica. En A. Marriner Tomey, & M. Raile Alligood, *Modelos y Teorias de Enfermería* (pág. 87). España: ELSEVIER.
- Errasti Ibarondo, B., Arantzamendi Solabarrieta, M., & Canga Armayor, N. (2012). La imagen social de la enfermería: una profesión a conocer. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, SD.
- Faye Glenn, A. (2003). Veintiún Problemas de Enfermería. En M. T. Ann, *Modelos y Teorias de Enfermería 5º Edición* (págs. 116- 117). España: ELSEVIER.
- Ghodsbin, F., Asadi, N., Javanmardi Fard, S., & Kamali, M. (2102). Effect of education on quality of life of family caregivers of children with leukemia referred to the Oncology Clinic at Kerman's Afzali-Poor Hospital (Iran), 2012. *Investigacion y Educacion en Enfermería*, 41-48.
- Gómez G., M. M., & Osorio C., H. (2015). Representaciones sociales de la Educación para la Salud: docentes Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 85-92.
- González Sanz, J. D., Barquero González, A., Sánchez Martín, M., Hidalgo Hidalgo, M., & López, R. L. (2017). Satisfacción de gestantes y acompañantes en relación con el Programa de Educación Maternal en Atención Primaria. *Matronas Profesion*, 35-42.
- Grillo Ferreira, M. (2016). Educación sobre diabetes en la atención primaria: un ensayo clínico aleatorizado. *Scielo*, SD.
- Hall, L. (2003). El modelo de Intrspeccion cuidado y curación. En A. Marriener Tomey, & M. Raile Alligood, *Modelos y teorias en Enfermería* (pág. 138). España: EL SERVIER.
- Henderson, V. (2002). *Definicion de Enfermería Clinica*. España: Elsevier.
- Henderson, V. (2003). *Teoria: deficion de enfermería*. España: Elsevier.



- Hernández Betancur, A. M., & Vásquez Truissi, M. L. (2105). El cuidado de enfermería comprometido: Motor en la satisfacción de la gestante durante el control prenatal. *Scielo*, SD.
- Islas Salinas, P., Pérez Piñón, A., & Hernández Orozco, G. (2014). Rol de enfermería en educación para la salud. *Enfermería Universitaria*, 28-35.
- Jiménez, G. Á., López Herrera, F. E., & Restrepo Múnera, D. M. (2013). La experiencia educativa de enfermería en el ámbito clínico. *Investigacion en Enfermeria: Imagen y Desarrollo*, 9-29.
- Knopp de Carvalho, K., Lerch Lunardi, V., Arruda da Silva, P., Schäfer Vasques, T. C., & Coelho Amestoy, S. (2106). Educational process in palliative care and the thought reform. *Investigacion y educacion en Enfermería*, 17-25 .
- Kouhpayeh, A., Jeihooni, A. K., Kashfi, S. H., & Bahmandoost, M. (2017). Effect of an educational intervention based on the model of health beliefs in self-medication of Iranian mothers. *Investigación y educación en Enfermería*, 59-68.
- Laguado Jaimes, E. (2103). CUIDADO DE ENFERMERIA A PADRES PARA FORTALECER EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE SUS HIJOS1. *Cuidarte*, 550-556.
- Lara Luque, R. (2016). Efecto de una intervention educativa enfermera en el manejo de la diabetes gestacional. *Metas de Enfermería*, 14-20.
- Lopera Betancur, M. A. (2015). Nursing care of patients during the dying process: a painful professional and human function. *Scielo*, 2-12.
- López-Alegría, C., Santaolalla Jiménez, B., Núñez Sánchez, M., Mueses Dismey, A., Gómez Rivas, P., Pérez Sanz, A., . . . Meoro Avilés, A. (2013). THE FIGURE OF A NURSE EDUCATOR IMPROVES HbA1c LEVELS AND LIPID PROFILE IN PATIENTS WITH TYPE 1 DIABETES. *Nutricion Hospitalaria*, sd.
- Madeleine, L. (2003). *Cuidados culturales: teoria de la diversidad y la universalidad*. España: Elsevier.
- Marriner Tomey, A. (2003). Veintiú problemas de enfermería. En A. Faye Glenn, *Modelos y teorías de Enfermería 5 edición*. (págs. 116- 117). España: ELSEVIER.
- Martínez Beleño, C. A., & Orozco Barraza, M. (2015). Una mirada desde la comunicación en salud a los planes de promoción de salud en Sudamérica. Casos: Bolivia, Chile, Colombia. *Revista Espanola de Comunicacion en Salud.*, 180-196.
- Merle, M. (2004). Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería. *Aquichan*, SD.

- Moreno Rangel, L. M., Osorio Gómez, L., Forero Bulla, C., & Camargo Figuera, F. A. (2014). Percepción del rol de la enfermera en un programa de rehabilitación cardíaca. *Revista Cubana de Enfermería*, 1-1.
- Nightingale, F. (2003). *Teoría del entorno*. España: Elsevier.
- Ocampo-Rivera, D. C., & Arango Rojas, M. E. (2016). La educación para la salud: “Concepto abstracto, práctica intangible”. *Universidad y Salud*, 24- 33.
- Orem, D. (2003). La teoría enfermera del déficit de autocuidado. En A. Marriner Tomey, & M. Raile Alligood, *Modelos Y teorías de Enfermería* (pág. 194). España: ELSERVIER.
- Orem, D. (2003). *Teoría general de la Enfermería*. España: Elsevier.
- Ortega Oviedo, S., & Vargas Rosero, E. (2014). Grado de adherencia a tratamientos en personas con riesgo cardiovascular. *Avances en Enfermería*, 25-32.
- Peixoto dos Santos Pennafort, V., Newle Sousa Silva, A., & Veraci Oliveira Queiroz, M. (2104). Percepções de enfermeiras acerca da prática educativa no cuidado hospitalar a crianças com diabetes. *SciELO*, SD.
- Peñaranda C, F., Giraldo G., L., & Barrera P., L. (2015). La enseñanza de la educación para la salud: ¿una confrontación a la teoría y la práctica de la salud pública como disciplina? *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 353-360.
- Pereira Borges, J. W., de Souza, A. C., Magalhães Moreira, T. M., Oliveira Loureiro, A. M., & de Meneses, A. (2016). Educación en salud inclusiva: el enfermero como lector de Tecnología educacional para un deficiente visual. *Cultura de los Cuidados*, 146-156.
- Pereira Flisch, T. M., Albes, R. H., De Almeda, T. A., De Carvalho Torres, H., Schall Torres, V., & Dos Reis, D. C. (2014). Como os profissionais da atenção primária percebem e desenvolvem a Educação Popular em Saúde? . *Interfese*, 1255-1268.
- Pérez Madrazo, K., Serrano Pérez, M., Hernández, Borbón, K., & Fernández, H. (2016). Education for health and nursing actions: an articulation in preconception risk control. *Revista Cubana de Enfermería*, SD.
- Rocha Almeida, E., Botelho Moutinho, C., & De Souza Leite, M. (2016). Prática pedagógica de enfermeiros de Saúde da Família no desenvolvimento da Educação em Saúde. . *Interfase*, 389-401.
- Rodrigues Braga, C. S., Rangel Andrade, E. L., Barros Araújo Luz, M. H., Costa Monteiro, A. K., de Oliveira Barbosa Campos, M. d., Santos e Silva, F. M., . . . Machado Pereira, A. F. (2015). Construction and validation of a virtual learning object on intestinal elimination stoma. *Investigacion y educacion en Enfermería*, 20-127.

- Roecker, S., Denardin Budó, M. d., Budó, D., & Silva Marcon, S. (2102). O trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. *Scielo*, Sd.
- Rosini, I., & Chiodelli Salum, N. (2013). Educação em saúde no serviço de radiologia: orientações para punção aspirativa de mama e tireóide. *Scielo*, 23-34.
- Roy, S. C. (2003). *Teoria del modelo de adaptacion*. España: Elsevier.
- Salud, M. d. (25 de Febrero de 2000). RESOLUCION 412 DE 2000. Bogotá: Min. Salud.
- Segura Barrios, I. M., & Ortiz Barrera, L. (2016). Un llamado a Enfermería para responder al cuidado de la salud de las personas en situación de enfermedad crónica por su impacto en su calidad de vida. . *Salud Uninorte*, 228-243.
- Souza Pinto, A., Oliveira Queiroz, M., do Amaral Gubert, F., Batista Braga, V., & da Costa Pinheiro, P. (2016). EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DO HIV/AIDS COM HOMENS JOVENS USUÁRIOS DE CRACK. *Scielo*, 1-15.
- Teixeira Lima Favaro, D., Sperli Geraldine Marin dos Santos Sasak, N., Figueiredo Vendramini, S. H., Castiglioni, L., & Sperli Geraldine Santos, M. D. (2015). Impact of educational group strategy to improve clinical and glycemic parameters in individuals with diabetes and hypertension. *Investigacion y Educación en Enfermería*, 314-321.
- Ulian Junqueira, L. C., Meloni Vieira, E., Giami, A., & Antônio dos Santos, M. (2103). Análise da comunicação acerca da sexualidade, estabelecida pelas enfermeiras, com pacientes no contexto assistencial do câncer de mama. *Scielo*, SD.
- Velosa Castro, L. D., & Mejía Rojas, M. E. (2015). Perfil social, educativo y conocimiento que tiene un grupo de profesionales de enfermería que trabaja en programas de promoción y prevención sobre el cáncer de mama en hombres. . *Medicina UPB*, 95-101.
- Vieira Hermida, P. M., Bruck Marcal , C. C., Simas Ebsen, E., Schülter Buss Heidemann, I. T., & Schlindwein Meirelles, B. H. (2016). EDUCAÇÃO EM SAÚDE NAS PRÁTICAS DO SUBSISTEMA PROFISSIONAL DE SAÚDE. *Revista Baiana de Enfermagem*, 1-12.
- Watson, J. (2003). Filosofia y Ciencia del Cuidado. En A. Marriner Tomey, & M. Raile Alligood, *Modelos y teorías de Enfermería* (pág. 150). España: ELSERVIER.
- Zabalegui Yárnoz, A. (2003). El rol del Profesional de Enfermería. *Redalyc.org* , 16-20.

**ANEXOS**

Anexo 1 fichas bibliográficas.

Objetivo de investigación: El Rol Educativo de los profesionales de enfermería en los programas de promoción, prevención y tratamiento de la salud.

REFERENCIA	UBICACIÓN	FECHA
RESUMEN BREVE		CATEGORIA

## Anexo 2

## ESTRUCTURA PARA RESUMEN ANALÍTICO DE INVESTIGACIÓN

Objetivo de investigación: El Rol Educativo de los profesionales de enfermería en los programas de promoción, prevención y tratamiento de la salud.

<b>PROCESO</b>	<b>EXPLICACIÓN</b>
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	
AUTOR (ES)	
PALABRAS CLAVES	
DESCRIPCIÓN	
FUENTES	
CONTENIDO	
METODOLOGÍA	
RESULTADOS	
CONCLUSIONES	