



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

# **Enseñanza de la salud pública en la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá**

**Erika Bibiana Rodríguez Gallo**

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Ciencias Humanas

Maestría en Educación

Línea en pedagogías y Docencia Universitaria con énfasis en ciencias de la salud

Bogotá, Colombia

2015



# **Enseñanza de la salud pública en la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá**

**Erika Bibiana Rodríguez Gallo**

Trabajo de investigación presentado como requisito parcial para optar al título de:

**Magister en Educación**

Directora

Myriam Parra Vargas

Enfermera especialista en enfermería cardiorrespiratoria, Magister en Educación

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Ciencias Humanas

Maestría en Educación

Línea en pedagogías y Docencia Universitaria con énfasis en ciencias de la salud

Bogotá, Colombia

2015



*A mi madre, a mis hermanas y a mi hermano  
Por ser parte fundamental en cada uno de mis logros*



## **Agradecimientos**

A la Universidad Nacional de Colombia mi alma mater, porque desde el pregrado me ha formado como persona, ciudadana y profesional, con espíritu reflexivo, crítico y sensible.

A la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, por creer y hacer posible el desarrollo de este proyecto; a todo el personal académico y administrativo que facilitó el buen inicio, desarrollo y terminación de este trabajo.

A los docentes y estudiantes participantes de este trabajo, por compartir sus conocimientos y experiencias acerca la formación en enfermería, la profesión de enfermería y su papel en el área de salud pública.

A la profesora Myriam Parra Vargas directora de este trabajo final de maestría, por creer en la importancia académica y social de este trabajo, por guiarme constantemente con su arduo conocimiento y experiencia como enfermera y docente, y ante todo un especial agradecimiento por estar siempre junto a mí en la construcción y logro de esta meta.

Al profesor Mauricio Torres evaluador de este trabajo, que con sus aportes académicos y metodológicos fortaleció el análisis y la reflexión acerca de la enseñanza de la salud pública.

A la profesora Leonor Vera, por las horas de discusión y análisis en torno a la educación, la enseñanza, el aprendizaje y la profesionalización de la docencia.

A Germán, por enseñarme el poder de la constancia, por guiarme en los momentos de duda y por compartir mis momentos de júbilo.





## Resumen

Este estudio tuvo como objetivo caracterizar la enseñanza de la salud pública en la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá, en cuanto a los contenidos de la enseñanza y las estrategias didácticas utilizadas en el componente de formación de fundamentación y disciplinar. La población objeto de estudio fueron los docentes de la Facultad de Enfermería adscritos a la Unidad Académica Básica de Departamento de Salud de Colectivos, los estudiantes del pregrado de Enfermería que en el segundo semestre académico del 2013 cursaban su décima matrícula y los programas académicos de las asignaturas del área de salud pública presentes en el plan de estudios de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá.

La metodología utilizada fue cualitativa interpretativa, descriptiva y transversal, la técnica para la recolección de información fue la entrevista semiestructurada y el análisis de documentos; para el análisis de la información se realizó análisis de contenido y triangulación por fuentes de datos. Los resultados del estudio mostraron semejanzas y diferencias entre las tres poblaciones de estudio frente a los contenidos de la enseñanza y las estrategias didácticas utilizadas.

**Palabras clave:** Enseñanza, contenidos de la enseñanza, estrategias didácticas, salud pública, enfermería.

## Abstract

The objective of this research is to characterize the teaching of public health nursing career at the National University of Colombia, Bogotá; in terms of teaching content and teaching strategies used in the training of foundation and discipline components. The studied population was: the assigned teachers to the Faculty of Basic Academic Unit of Collective Health Department Nursing, the undergraduate students of nursing who in the second semester of 2013 were enrolled in its tenth enrollment, and the academic programs of the subjects in the area of public health present in the curriculum of nursing career at the National University of Colombia, Bogotá.

The used methodology was qualitative, interpretive, descriptive and transversal. The data collection technique was the semi-structured interview and the analysis of documents; and to the information analysis carried out a content analysis and triangulation of data sources. The results this research showed similarities and differences between the three studied population versus teaching content and teaching strategies used.

**Keywords:** Teaching, teaching content, teaching strategies, public health, and nursing.

# Contenido

	Pág.
<b>Resumen</b> .....	<b>IX</b>
<b>Lista de figuras</b> .....	<b>XIII</b>
<b>Lista de tablas</b> .....	<b>XIV</b>
<b>Introducción</b> .....	<b>1</b>
<b>Justificación y planteamiento del problema</b> .....	<b>4</b>
Pregunta de investigación.....	10
<b>Objetivos</b> .....	<b>11</b>
Objetivo general.....	11
Objetivos específicos .....	11
<b>1. Marco conceptual</b> .....	<b>13</b>
1.1 Pedagogía .....	13
1.2 Enseñanza.....	14
1.3 Contenidos de la enseñanza.....	14
1.4 Didáctica.....	15
1.4.1 Estrategias Didácticas.....	18
1.5 Modelo Pedagógico .....	18
1.5.1 Modelo pedagógico tradicional.....	19
1.5.2 Modelo pedagógico conductista .....	20
1.5.3 Modelo pedagógico constructivista.....	20
1.6 Salud Pública.....	23
1.7 Enseñanza de la salud pública.....	25
1.8 Enseñanza de la enfermería .....	29
1.8.1 Enseñanza de la salud pública en Enfermería.....	33
1.8.2 Enseñanza en la salud pública en la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia .....	37
<b>2. Marco metodológico</b> .....	<b>39</b>
2.1 Diseño .....	39
2.2 Escenario o área de estudio .....	39
2.3 Universo .....	39
2.4 Población.....	39
2.4.1 Criterios de inclusión.....	40
2.4.2 Criterios de exclusión.....	40
2.5 Unidad de análisis.....	41

2.6 Técnica e instrumentos de recolección de información.....	41
2.7 Control de los sesgos .....	43
2.8 Proceso de recolección de información .....	45
2.9 Proceso de análisis de la información.....	46
2.10 Socialización de resultados .....	46
2.11 Aspectos éticos .....	47
2.11.1 Inicio de la investigación.....	47
2.11.2 Consentimiento informado.....	47
2.11.3 Privacidad y confidencialidad de la información.....	48
2.11.4 Principios éticos de la investigación.....	48
<b>3. Resultados y análisis.....</b>	<b>51</b>
3.1 Resultados y discusión por población de estudio.....	52
3.1.1 Programas académicos.....	52
3.1.1.1 Enseñanza de la salud pública en el componente de fundamentación una mirada desde los programas académicos.....	52
3.1.2 Docentes de la Facultad de Enfermería .....	63
3.1.2.1 Concepción de la salud pública en la enseñanza una mirada desde el grupo de docentes .....	63
3.1.2.3 Enseñanza de la salud pública en el componente de formación disciplinar una mirada desde el grupo de docentes .....	77
3.1.3 Estudiantes de la Facultad de Enfermería.....	90
3.1.3.1 Concepción de la salud pública en la enseñanza una mirada desde el grupo de estudiantes .....	91
3.1.3.2 Enseñanza de la salud pública en el componente de fundamentación una mirada desde el grupo de estudiantes .....	95
3.2 Triangulación.....	112
<b>4. Conclusiones y Recomendaciones .....</b>	<b>121</b>
4.1 Conclusiones.....	121
4.2 Recomendaciones.....	126
<b>A.Anexo: Consentimiento informado docentes.....</b>	<b>129</b>
<b>B.Anexo: Consentimiento informado estudiantes.....</b>	<b>131</b>
<b>C.Anexo: Guía de entrevista para docentes.....</b>	<b>133</b>
<b>D. Anexo: Guía de entrevista para estudiantes .....</b>	<b>136</b>
<b>Bibliografía .....</b>	<b>139</b>

## Lista de figuras

	<b>Pág.</b>
<b>Figura 3-1:</b> Categorías componente de fundamentación en programas académicos....	53
<b>Figura 3-2:</b> Categorías de análisis componente disciplinar en programas académicos...	60
<b>Figura 3-3:</b> Categorías de análisis en concepción de la salud pública docentes.....	64
<b>Figura 3-4:</b> Subcategorías en contenidos de la enseñanza fundamentación –docentes.	72
<b>Figura 3-5:</b> Subcategorías en estrategias didácticas fundamentación-docentes.....	75
<b>Figura 3-6:</b> Subcategorías en contenidos de la enseñanza disciplinar-docentes.....	78
<b>Figura 3-7:</b> Subcategorías en estrategias didácticas disciplinar-docentes.....	83
<b>Figura 3-8:</b> Subcategorías en prácticas académicas- docentes.....	86
<b>Figura 3-9:</b> Categorías de análisis en concepción de la salud pública estudiantes.....	91
<b>Figura 3-10:</b> Contenidos de la enseñanza fundamentación-estudiantes.....	95
<b>Figura 3-11:</b> Subcategorías en estrategias didácticas fundamentación-estudiantes.....	98
<b>Figura 3-12:</b> Subcategorías en contenidos de la enseñanza disciplinar-estudiantes...	102
<b>Figura 3-13:</b> Subcategorías en estrategias didácticas disciplinar-estudiantes .....	104
<b>Figura 3 -14:</b> Subcategorías en prácticas académicas-estudiantes.....	107
<b>Figura 3-15:</b> Triangulación por fuentes de datos.....	112

## Lista de tablas

	<b>Pág.</b>
Tabla 2- 1: Relación objetivos, técnica e instrumentos.....	42
Tabla 3-1: Caracterización programas académicos componente de fundamentación..	53
Tabla 3-2: Caracterización del programa académico componente disciplinar.....	59
Tabla 3-3: Caracterización de la población de estudiantes.....	90
Tabla 3-4: Triangulación de la concepción de la salud pública en la enseñanza.....	113
Tabla 3-5: Triangulación contenidos de la enseñanza componente fundamentación.	115
Tabla 3-6: Triangulación estrategias didácticas componente fundamentación.....	116
Tabla 3-7: Triangulación contenidos de la enseñanza en el componente disciplinar...	117
Tabla 3-8: Triangulación estrategias didácticas componente disciplinar.....	118
Tabla 3-9: Triangulación prácticas académicas en la enseñanza de la salud pública....	118

# Introducción

La salud pública se reconoce como área de conocimiento, como práctica social y como fenómeno colectivo (Gómez, 2002), donde la finalidad es la salud de las poblaciones (Montoya, 2006). Dada la complejidad de su objeto de estudio requiere la participación de las diferentes disciplinas, constituyéndose así, en un campo interdisciplinario (González, 2007), es por esto que se considera, que la salud pública debe formar parte de la formación y de la práctica social de los profesionales que participan en ella, lo que lleva al cuestionamiento de cómo se forman los profesionales en este campo, que contenidos, que metodologías y estrategias aseguran la formación efectiva que permita responder a los contextos reales de la salud pública. (Rovere, 2004)

Se ha reconocido el papel protagónico que la profesión de Enfermería ha tenido en la práctica social de la salud pública (OPS, 2004), y en Colombia, los múltiples desafíos políticos y sociales originados por la globalización y la agudización de los problemas sanitarios (Torres, 2007), ha originado la necesidad de incorporar ésta área de conocimiento en los currículos de las carreras de Enfermería. Además existe una responsabilidad de las universidades como actor social de generar procesos de cambio y transformación para el posicionamiento de la salud pública en el país (Alianza por la salud pública, 2011), máxime para la Universidad Nacional de Colombia como centro educativo, de carácter público y perteneciente al Estado, cuya función se centra en promover la educación superior hasta los más altos niveles, se considera fundamental indagar las bases conceptuales y teóricas que adquieren los profesionales de enfermería para responder a los requerimientos y necesidades de la nación.

La salud pública en la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, como área de conocimiento no era visible ni concreta como componente de formación en el plan de estudios, sin embargo, a partir de la reforma de los planes curriculares en la Universidad Nacional de Colombia en el año 2007, la Facultad de

Enfermería incorpora ésta área de conocimiento de manera explícita en el plan de estudios en los componentes de formación de fundamentación y disciplinar. En el componente de fundamentación la Facultad estableció una agrupación de asignaturas denominada *Salud Pública* y en el área de formación disciplinar o profesional creó una asignatura denominada *Cuidado de enfermería en Salud pública* de carácter obligatorio para los estudiantes de pregrado.

Por lo anterior, surgió el interés de indagar sobre las bases científicas, conceptuales y teóricas que fundamentan actualmente la formación del estudiante de Enfermería en salud pública, las cuales serán las bases del ejercicio profesional para responder a las demandas de la sociedad y la profesión. Además el área de desempeño profesional de la investigadora del estudio, ha generado interrogantes sobre cómo la formación de los enfermeros de la Universidad Nacional de Colombia da los elementos necesarios para aportar en ésta área de conocimiento, para ejercer la práctica social de la salud pública y para vincularse en ella como fenómeno social y colectivo.

El presente estudio tiene como objetivo identificar las características de la enseñanza de la salud pública en la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, específicamente frente a los contenidos de la enseñanza y las estrategias didácticas utilizadas por los docentes en los componentes de formación de fundamentación y disciplinar. Para cumplir con los objetivos se abordaron tres poblaciones de estudio, los docentes de la Facultad de Enfermería adscritos a la Unidad Académica Básica de Departamento de Salud de Colectivos, los estudiantes del pregrado de Enfermería que en el segundo semestre académico del 2013 cursaban su décima matrícula y los programas académicos de las asignaturas del área de salud pública presentes en el plan de estudios de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá, esto con el fin de tener visiones diferentes del fenómeno de estudio.

La metodología utilizada fue de tipo cualitativo, descriptivo y transversal y la técnica para la recolección de información fue la entrevista semi-estructurada y el análisis de documentos. La metodología para el análisis de la información fue el análisis de contenido y la triangulación por fuentes de datos, con la ayuda del software Atlas.ti versión 6.2.



Esta investigación tuvo en cuenta los criterios éticos establecidos en la Resolución 008430 de 1993 y contó con el aval ético de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de Colombia y el aval ético e institucional de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá.

Los resultados del estudio buscan aportar al conocimiento de los contenidos a enseñar en salud pública en el pregrado de enfermería y las estrategias didácticas que fortalecen el proceso de enseñanza, lo cual será una guía para el fortalecimiento de los planes curriculares de las universidades que tienen la responsabilidad de la formación del talento humano en salud.

Para la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, los resultados del estudio serán una base para enriquecer la enseñanza de la salud pública, en la medida que generen reflexión en el centro académico respecto a los contenidos de la enseñanza, las estrategias didácticas utilizadas y su impacto en la formación profesional. Además pretende sugerir contenidos y estrategias didácticas para el fortalecimiento de esta área de conocimiento en la Facultad de Enfermería.

# Justificación y planteamiento del problema

En las últimas décadas el concepto de salud pública ha cambiado, ha sido visto como un deber del estado, un campo de profesionalización y conocimiento, y como el “compromiso de la sociedad con sus ideales en salud” (Organización Panamericana de la Salud - OPS, 2000A p.3). Por lo tanto, incluye todas las acciones colectivas que contribuyen a mejorar la salud de las poblaciones, como es la existencia de bienes y servicios públicos, el cumplimiento de las responsabilidades del gobierno o estado en salud, la inclusión de los determinantes en salud y la participación de la sociedad en las decisiones políticas y sociales.

La salud pública, también puede verse como un saber, una práctica y un fenómeno colectivo. Como saber, se convierte en una disciplina teórica cuyo interés se centra en comprender y explicar la salud de los grupos humanos de acuerdo a las condiciones históricas particulares, puesto que en cada momento histórico ha existido una manera diferente de entender la salud, además, la idea que se tenga de salud pública refleja y reproduce los intereses económicos y políticos del momento (Gómez, 2002)

La salud pública como práctica social, se refleja en las profesiones al asumirla como una ocupación individual, en la gestión de los servicios médicos estatales, en las políticas públicas y en participación de las comunidades en las decisiones que afectan su calidad de vida de manera libre, consciente y proactiva; y por último la salud pública como fenómeno colectivo, puede entenderse como un hecho social, donde la salud adquiere un carácter público, un valor de interés para todos y que está inmersa en las condiciones sociales, en los procesos de producción y reproducción social (Gómez, 2002).

Montoya (2006), concuerda con la tesis anterior al plantear que la salud pública es un campo de conocimiento, un objeto y campo de acción donde el eje central es la salud de los seres humanos y las necesidades de las familias y poblaciones y ante todo, tiene un papel social y político donde la finalidad es la salud de la poblaciones para contribuir al desarrollo económico y social.

Sin embargo, se propone que la salud pública no sea vista como un conjunto de servicios, ni una forma de propiedad, ni un tipo de problemas, sino como una forma de análisis, es decir el análisis de la salud a nivel poblacional lo cual implica igualmente dos aplicaciones, una desde el campo del conocimiento y otra desde el ámbito para la acción (Hernández, 2012).

La dinámica de este concepto posiblemente responde a la importancia que ha adquirido la salud pública en las agendas de los países especialmente de las Américas, lo cual ha ocasionado la declaración de acuerdos internacionales para la garantía de la salud de las poblaciones. Por ejemplo, la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud, celebrada en Alma-Ata en 1978, reiteró la salud como un derecho humano fundamental, donde es urgente la acción de los gobiernos, los profesionales sanitarios, los sectores económicos y sociales y la comunidad en general para promover y proteger un nivel de salud en todas las personas que les permita llevar una vida productiva social y económica.

Posterior a Alma Alta, en 1986 se celebró la primera Conferencia Internacional sobre promoción de la salud en Ottawa, la cual fue una respuesta a la consecución del objetivo “salud para todos en el año 2000” y sobre todo una respuesta a la nueva concepción de la salud pública en el mundo (OPS, 1986).

Esta Carta definió la salud como un recurso de progreso personal, social, económico y una dimensión fundamental de la calidad de vida donde intervienen factores políticos, culturales, sociales, biológicos, económicos, medio ambientales y de la conducta en la consecución de los elementos necesarios para mejorarla y ejercer un mayor control sobre la misma; refirió de manera explícita que la función de los grupos sociales, profesionales y personal sanitario es la mediación entre los factores que limitan la salud y los que la favorecen.

Sin embargo en Colombia, no hubo respuesta inicial a los acuerdos internacionales celebrados en Alma Ata y Ottawa puesto que, en la Constitución Política de 1991, no se estableció la salud como derecho fundamental, sino se promulgó en su artículo 48, el derecho a la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio que se prestaría bajo la rectoría, dirección y control del Estado y en el artículo 49 se estableció que la atención en salud y el saneamiento ambiental serían igualmente servicios públicos a cargo del Estado. Para responder a este articulado se creó el Sistema General de Seguridad Social en salud a través de la Ley 100 de 1993, esta ley estableció planes de beneficios para garantizar la atención en salud individual y colectiva.

Dentro de estos planes de beneficios se incluyó el Plan de Atención Básica el cual complementaría las acciones del Plan Obligatorio de Salud – POS, y constituiría las intervenciones dirigidas a la colectividad de manera gratuita y obligatoria, puede decirse que a través de este plan se definieron las acciones de salud pública para Colombia, es decir, en ese momento la salud pública no era una política pública sino un plan de beneficios que incluía acciones de información, educación, fomento de la salud y control de enfermedades, lo cual no respondía a lo promulgado en los acuerdos internacionales de las diferentes Conferencias Internacionales.

No obstante, catorce años después con la modificación de la Ley 100 de 1993, a través de la Ley 1122 de 2007, se habla por primera vez en las leyes nacionales de Salud Pública, en su artículo 32, la definió como: "... el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad. Este conjunto de políticas se garantizaría a través de la creación del Plan Nacional de Salud Pública, el cual se convierte en un primer intento por establecer la salud pública como política de gobierno.

Posterior al Plan Nacional de Salud Pública en el año 2011 se crea el Plan Decenal de Salud Pública con la Ley 1438, el cual retoma el concepto de salud pública dado por la OPS en el 2000A, definiéndola como el compromiso de la sociedad con su

ideal de salud. Además propone su construcción a través de un proceso de participación social en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud, donde deben confluir las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud de la población.

Puede decirse que en Colombia, en coherencia con el ámbito internacional, existe un cambio de paradigma de la salud pública, pero así mismo, existen múltiples desafíos para la salud pública, como los cambios políticos y sociales generados por la globalización, por ejemplo, la delegación de la prestación de los servicios de salud en actores privados, y la responsabilidad de la salud en los propios individuos y familias, ocasionando la fragmentación de los sistemas de salud y el fortalecimiento de la atención individual de la enfermedad, debilitando la acción colectiva de promoción y prevención. (Torres, 2007). Además, existe la agudización de los problemas sanitarios, en gran parte por la profundización de las inequidades sociales, la regresión sanitaria evidenciada en el repunte de las enfermedades que se creían erradicadas y/o controladas, el envejecimiento poblacional, el deterioro de la salud mental, el incremento de la violencia social y política, el deterioro ambiental, la pobreza, la hambruna, la exclusión social, el uso de la biotecnología, entre otras consideraciones (Álvarez & Echeverri, 2006 citado por Torres, 2007)

Lo anterior exige confluir y articularse con las ciencias sociales para renovar el objeto de estudio, los enfoques y métodos que permitan comprender mejor la realidad sanitaria de los países de América Latina y el Caribe y así trascender hacia un proceso de fortalecimiento de las alternativas sociales, democráticas e influyentes (Luna, 2006 citado por Torres, 2007).

Este panorama, exige nuevas necesidades y demandas de formación de los profesionales de la salud, y la revisión sistemática de los nuevos contenidos, los procesos educativos, la interacción de las disciplinas y los perfiles profesionales requeridos que den respuesta a este cambio de paradigma, enfoque conceptual, metodológico e ideológico (OPS, 2000B), y ante todo “no se puede seguir pensando y enseñando desde la enfermedad, desde los riesgos, hay que enseñar desde y para la vida” (Urbaneja, 2006 citado por Torres, 2007, p. 10).

Un estudio (Obradors-Rial & Segura, 2010) realizado en facultades de enfermería y medicina que indagó la valoración de las asignaturas del área de conocimiento de

salud pública entre los estudiantes, mostró que para el 22% de los estudiantes de enfermería la enseñanza de la salud pública es útil, mientras que para medicina sólo para el 6%, además en enfermería existe mayor expectativa profesional en esta área, mientras que en los estudiantes de medicina solo el 3.5% contemplan esta posibilidad, así mismo los estudiantes de enfermería consideraron que la visión de salud pública les aporta elementos para el ejercicio profesional, mientras que en los estudiantes de medicina no se observó esta asociación. Además, el estudio mostró que existe una confusión en los estudiantes de enfermería y medicina sobre lo qué es la salud pública, ante lo cual el estudio sugirió que se debe a que los conocimientos no fueron aportados adecuadamente o que no impactaron en los estudiantes.

A este respecto, los diferentes foros sobre el desarrollo de recursos humanos revelan una preocupación compartida sobre las necesidades de adecuación de la enseñanza en este campo. Existe el cuestionamiento de para qué y cómo se forman los futuros profesionales de salud pública, cuáles son las estrategias, contenidos y metodologías en la enseñanza, que aseguran la apropiación de una capacidad efectiva para responder a los contextos reales en salud pública (Rovere, 2004). Por lo anterior, el presente trabajo tiene como relevancia social al aportar al conocimiento de los contenidos que son enseñados en salud pública en la formación de pregrado, las estrategias que están siendo utilizadas y su relación con las necesidades sociales, lo cual permitirá ser una base para la revisión y fortalecimiento de los planes de estudio que incluyen en la formación de los profesionales, la salud pública.

La salud pública para el cumplimiento de su objetivo, asegurar la salud de la poblaciones, se apoya en las diferentes disciplinas, dentro de las cuales está Enfermería, puesto que se ha identificado que esta disciplina profesional ejecuta funciones claves en materia de salud pública, en algunas comunidades son el componente visible del sistema y pueden manejar servicios cotidianos de salud pública, desde la vacunación, el control prenatal hasta el análisis de situación de salud o eventos de notificación obligatoria (OPS, 2004).

Por lo anterior, conocer el modelo pedagógico, las estrategias didácticas y los contenidos para la enseñanza de la salud pública en el pregrado Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, institución educativa pública y del Estado, que tiene

como misión formar profesionales con una base científica, ética, humanística, con conciencia crítica y socialmente responsable para dar respuesta a las necesidades y demandas de la nación, permitirá establecer las bases conceptuales que adquieren los profesionales de enfermería en su formación para responder a las demandas de su profesión en la campo de la salud pública.

En la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, la salud pública como componente de formación de los estudiantes del pregrado de enfermería en el plan de estudios existente anterior a la reforma del 2008, estaba constituida por una serie de asignaturas distribuidas en la malla curricular, pero, no estaba de manera explícita, visible, ni concreta. Sin embargo, a partir de la modificación de los planes curriculares en la Universidad Nacional de Colombia con el Acuerdo 033 de 2007, la Facultad de Enfermería reforma su plan de estudios por medio del Acuerdo 146 de 2008 y la Resolución 039 de 2010, donde se incluyó la salud pública como un componente en la formación del pregrado de enfermería. No obstante en el año 2012 con el Acuerdo 010, la Facultad de Enfermería deroga la Resolución 039 de 2010, sin embargo éste mantiene el componente de salud pública en su plan de estudios dentro de los componentes de formación de fundamentación y disciplinar en coherencia con lo establecido en las leyes nacionales y los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Por lo tanto surge el interés de indagar las actuales características de la enseñanza de la salud pública, respecto a los contenidos y las estrategias didácticas utilizadas, para identificar las bases conceptuales y científicas de los estudiantes de enfermería en el campo de la salud pública a partir de su inclusión en el plan de estudios del pregrado de enfermería, puesto que posteriormente, estas serán las bases del profesional de enfermería para responder a las necesidades de la sociedad.

Para la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, los resultados del presente trabajo contribuirán al fortalecimiento de la salud pública como componente de formación en el plan de estudios, en la medida que sean la base para la revisión sistemática de los contenidos, las estrategias didácticas y su impacto en la formación de los profesionales de enfermería. Además, pretende contribuir a la enseñanza de la salud pública, al sugerir contenidos en la enseñanza y alternativas didácticas de mejoramiento, desde un enfoque pedagógico que favorezca la participación

activa del estudiante en su proceso de aprendizaje y la construcción del conocimiento a partir de la propia experiencia investigativa y cognitiva, en relación con el contexto social en cual está inmerso, esto es fundamental para que se adquieran conocimientos, habilidades, destrezas y valores para responder de manera efectiva y ética a la situación de salud de las poblaciones.

## **Pregunta de investigación**

¿Qué características tiene la enseñanza de la salud pública en el pregrado de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá en cuanto a los contenidos de la enseñanza y las estrategias didácticas utilizadas?



# Objetivos

## Objetivo general

Identificar las características de la enseñanza de la salud pública en el pregrado de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá, en cuanto a los contenidos de la enseñanza y las estrategias didácticas utilizadas.

## Objetivos específicos

- Identificar en el componente de fundamentación, los conocimientos del contexto, del saber de la disciplina de enfermería y de otras disciplinas, que se enseñan en la carrera de enfermería en el área de salud pública de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá.
- Identificar en el componente disciplinar, las teorías de enfermería y los marcos conceptuales que orientan la enseñanza de la salud pública en la carrera de enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá.
- Determinar las estrategias didácticas utilizadas para la enseñanza de la salud pública en los componentes de fundamentación y disciplinar, y sugerir estrategias de fortalecimiento para la enseñanza de la salud pública en la carrera de Enfermería.



# 1. Marco conceptual

A continuación se presenta el marco conceptual que soporta el presente trabajo final de maestría.

## 1.1 Pedagogía

Para Lucio (1989), la pedagogía es el saber tematizado y explícito, que existe cuando hay una reflexión sobre la educación, significa la sistematización del saber, de sus métodos y procedimientos y de la delimitación de su objetivo, lo cual esta condicionado por la visión que se tenga de educación y por la noción que se tenga del hombre como ser que hace parte de una sociedad. “La ciencia pedagógica es la orientación metódica y científica del quehacer educativo”(p.39).

Flórez (1994), concibe la formación como el concepto clave y unificador de la pedagogía, por lo tanto, señala que pedagogía debe, primero definir el concepto de hombre que se pretender formar; segundo, la pedagogía debe caracterizar el proceso de formación del hombre; tercero, describir el tipo de experiencias educativas que se priorizan para impulsar y afianzar el proceso de desarrollo; cuarto, debe describir las regulaciones que permiten cualificar las relaciones entre el educador y el educando para lograr las metas de formación y por último, debe describir y prescribir los métodos y técnicas que pueden diseñarse y utilizarse en la práctica educativa.

Para Zuluaga (1988), la pedagogía es una disciplina que conceptualiza, aplica y experimenta los conocimientos de la enseñanza a los saberes específicos de cada cultura, por lo tanto se refiere a los procesos de enseñanza de las ciencias como al ejercicio del conocimiento al interior de cada cultura.

## 1.2 Enseñanza

La enseñanza representa un aspecto específico de la práctica educativa, el cual requiere la institucionalización y sistematización del quehacer educativo y la organización de procesos intencionales de enseñanza-aprendizaje (Lucio, 1989), es decir, condensa el quehacer educativo en un tiempo y espacio determinados (Sáenz, 2003)

Para Flórez (1999), la enseñanza es una actividad educativa específica, intencional y planeada para facilitar que determinados individuos se apropien y elaboren con creatividad cierta porción del saber o alternativas de solución a algún problema en aras de su formación profesional, la verdadera enseñanza es la que asegura el aprendizaje, pero no el aprendizaje fijo de datos y de informaciones puntuales, sino de cambio de conceptos, diseño de procedimientos para solucionar problemas y para secuenciar los pasos claves para alcanzar nuevos conocimientos explícitos, complejos y producto de la reflexión.

## 1.3 Contenidos de la enseñanza

Los contenidos de la enseñanza son una construcción social que refleja una visión del estudiante, de la cultura y de la función social que se le ha asignado a la educación, proyectándose una relación entre educación y sociedad. Estos contenidos expresan los valores y funciones que una institución educativa difunde en un contexto social e histórico determinado (Gimeno, 2005).

Los contenidos comprenden todas las finalidades de la educación en un nivel determinado y los diferentes aprendizajes que los estudiantes alcanzan, es por esto que los contenidos comprenden todos los aprendizajes que los estudiantes deben alcanzar para progresar de acuerdo a los fines de la educación que se han trazado, en una etapa determinada de la educación o en un área específica, para lo cual se requiere estimular comportamientos, adquirir valores, actitudes y habilidades de pensamiento, además de conocimientos (Gimeno, 2005).

Para Gvirtz & Palamidessi (1998), el contenido es una construcción social y cultural muy compleja, pues está sujeto a la interpretación, deformación y malentendidos;

depende de las capacidades, intereses y perspectivas de las personas que participan en su elaboración, por eso puede decirse que los contenidos están relativamente abiertos y se concretan a través de la enseñanza, por esto, se hace necesario diferenciar los contenidos a enseñar, de los contenidos de la enseñanza. Los contenidos a enseñar son aquellos que determinan las autoridades reconocidas como legítimas que debe enseñarse y los contenidos de la enseñanza es lo que efectivamente enseñan los docentes a los estudiantes (Gvartz & Palamidessi, 1998).

Puede decirse que la selección de los contenidos es un proceso social, permeado por los condicionamientos económicos, políticos, presiones de grupos de especialistas y de algunas ideas sobre el aporte que esta selección hace al desarrollo humano individual, colectivo y social, por eso considerar una selección de contenidos apropiada o no, depende de las fuerzas dominantes y de los valores que históricamente han precisado, lo que es valioso de ser enseñado (Gimeno, 2005).

Para definir los contenidos a enseñar se requiere resaltar, prestar atención, jerarquizar, pero así mismo, es necesario excluir ciertas prácticas culturales, decidir que se enseña y que no, es cerrar el paso a otras formas de ver, pensar, proceder y sentir, puede decirse que educar es un proceso selectivo, donde cada sociedad, nación o grupo humano, selecciona lo que considera necesario y conveniente de ser enseñado, proceso que estará permeado por las circunstancias políticas, sociales e históricas, “decidir qué se enseña (y qué no se enseña) es un asunto que liga permanentemente la selección del contenido con cuestiones de poder y de autoridad” (Gvartz & Palamidessi, 1998, p. 7)

## 1.4 Didáctica

La didáctica es el saber que tematiza el proceso de instrucción, orienta sus métodos, estrategias y eficiencia; está orientada por un saber pedagógico donde la práctica de la enseñanza es un momento específico de la práctica educativa, como ciencia de la enseñanza, la didáctica tiende a especializarse en áreas del conocimiento, puede hablarse de una didáctica general o especializada. “La didáctica es entonces a la enseñanza lo que la pedagogía a la educación”, es decir, la pedagogía responde científicamente a la pregunta de ¿cómo educar?, y la didáctica responde a ¿cómo enseñar? (Lucio, 1989, p. 38).

De acuerdo con Camilloni (2007), la didáctica es una disciplina teórica que estudia la acción pedagógica y las prácticas de enseñanza para describir, explicar, fundamentar y enunciar normas para la resolver los problemas a los que se ven enfrentados los docentes en su prácticas de enseñanza. A este respecto enfatiza que:

La didáctica es una teoría necesariamente comprometida con prácticas sociales orientadas a diseñar, implementar y evaluar programas de formación, a diseñar situaciones didácticas y a orientar y apoyar a los alumnos en sus acciones de aprendizaje, a identificar y a estudiar problemas relacionados con el aprendizaje con vistas a mejorar los resultados para todos los alumnos y en todos los tipos de instituciones.

Por lo anterior, la didáctica es una disciplina que se construye sobre las decisiones que se toman para resolver los problemas de la práctica social de la educación y que busca solucionarlos mediante proyectos de enseñanza en los niveles de adopción, implementación y evaluación, tanto en el diseño y desarrollo curricular, en la programación didáctica, en las estrategias de enseñanza, en la configuración de ambientes de aprendizaje y situaciones didácticas, en la elaboración de materiales para la enseñanza, en el uso de medios y recursos y en la evaluación de los aprendizajes. (Camilloni, 2007).

Pueden distinguirse, diferentes tipos de didácticas las cuales surgen como consecuencia del dinamismo de la sociedad y por ende, de la educación. Se puedan señalar, primero, las didácticas *generales* las cuales no diferencian un campo específico del conocimiento, ni de niveles de educación, edades, tipos de establecimientos. Segundo, las didácticas *específicas*, desarrollan campos sistemáticos del conocimiento, caracterizados por la delimitación de regiones particulares del mundo de la enseñanza. (Camilloni, 2007).

Camilloni (2007), clasifica las didácticas específicas así:

- Didácticas específicas según los distintos niveles del sistema educativo, es decir, didáctica de la educación inicial, primaria, secundaria, superior y universitaria.
- Didácticas específicas según edades de los alumnos o podría decirse por ciclo vital, niños, adolescentes, jóvenes adultos, adultos y adultos mayores.
- Didácticas específicas de las disciplinas, por ejemplo, didáctica de la Matemática, de las Lenguas, de la Educación Física, de las Ciencias Sociales, de la

Enfermería.

- Didácticas específicas según el tipo de institución, por ejemplo, educación formal, no formal.
- Didácticas específicas según características de los sujetos, por ejemplo, minorías, personas en situación de discapacidad, etc.

Se puede afirmar que las didácticas específicas al centrarse en una situación especial de la enseñanza están más cerca de la práctica, y que la didáctica general es más próxima a las teorías del aprendizaje, las teorías del pensamiento, los procesos de cognición, es decir, teorías de mayor nivel de generalidad. (Camilloni, 2007)

Otros autores han propuesto una clasificación a la didáctica, González (2008), mantiene la clasificación de didáctica general y propone la didáctica especial como el estudio de los métodos, procedimientos, formas, cursos de aprendizaje aplicados a cada una de las distintas disciplinas de aprendizaje; por otra parte, Vera (2009), propone tres tipos de didáctica: la didáctica general la cual no distingue individuos ni disciplinas, la didáctica diferencial que tiene en cuenta el neurodesarrollo y las características propias del individuo y por último, toma la didáctica especial propuesta por Sergio Gonzales en su libro: Didáctica o dirección del aprendizaje.

Sumado a lo anterior, puede decirse que la didáctica responde a cada modelo pedagógico, no puede entenderse ni aplicarse como un conjunto de técnicas aisladas de los principios y de la red conceptual que caracteriza cada teoría pedagógica. Además, la didáctica necesita acoplarse y asimilarse a las condiciones de cada ciencia específica. (Flórez, 1999)

De Zubiría, (citado por Duque & León, 2009), divide las didácticas en tres grupos, el primero, hace referencia a las didácticas tradicionales heteroestructurantes, donde el profesor posee un saber que va a ser transmitido a un individuo que no sabe, por lo tanto, el estudiante tiene una función pasiva, recibe el saber no elaborado por él, lo acumula y reproduce; el segundo grupo, incluye las didácticas modernas autoestructurantes, aquí el estudiante es el centro de la educación y el docente es el guía y por último, las didácticas contemporáneas interestructurantes, donde media el diálogo y el docente, estudiante, el entorno los medios tienen igual importancia.

### **1.4.1 Estrategias Didácticas**

Las estrategias son todos aquellos enfoques y modos de actuar que hacen que el profesor dirija con pericia el aprendizaje de los alumnos, por lo tanto, la estrategia didáctica, se refiere a todos los actos favorecedores del aprendizaje (Carrasco, 2004).

Para Tobón (citado por Duque & León, 2009), las estrategias didácticas son acciones programadas hacia determinado propósito, son planes de acción para alcanzar un objetivo de aprendizaje, se formulan de acuerdo a un modelo pedagógico y se desarrollan a través de técnicas de enseñanza (procedimientos pedagógicos específicos para orientar las estrategias), y a través de actividades (procesos para poner en acción las técnicas en determinadas personas, lugares, recursos y objetivos). Las estrategias didácticas están compuestas por las finalidades, los contenidos y la concepción que se tiene de los estudiantes.

Carrasco (2004), propone tres tipos de estrategias didácticas: los métodos, las técnicas y los procedimientos didácticos: Los métodos didácticos, como una organización racional y práctica de los medios, técnicas y procedimientos de la enseñanza para dirigir el aprendizaje; las técnicas, como el recurso didáctico para concretar la unidad didáctica, entendida como un instrumento de planificación que permite organizar la práctica educativa para la articulación del proceso de enseñanza aprendizaje, al grupo y a cada estudiante que lo compone (Vera, 2009); y por último los procedimientos didácticos, como la manera de llevar a cabo las técnicas desde determinados procesos intelectuales, analítico, sintético, deductivo, etc. (Carrasco, 2004)

## **1.5 Modelo Pedagógico**

Un modelo es una construcción mental, una imagen o representación de un conjunto de relaciones para definir un fenómeno, para lograr su entendimiento, además, puede entenderse como un instrumento analítico para describir, organizar e inteligir la multiplicidad, diversidad, accidentabilidad y contingencia de los hechos que siempre han preocupado al ser humano. (Flórez, 1994).

Para Flórez (1994), un modelo pedagógico en una categoría descriptiva, analítica



y auxiliar para estructurar teóricamente la pedagogía, la cual sólo adquiere sentido cuando se contextualiza históricamente; sin embargo, señala que los modelos propuestos tradicionalmente por los pedagogos no buscan describir ni penetrar en la esencia misma de la enseñanza, sino reglamentar y normativizar el proceso educativo, determinando el qué se debería enseñar, a quiénes, con qué procedimientos, a qué horas, bajo qué reglamento disciplinario, con el fin de moldear ciertas cualidades y virtudes en los alumnos.

Además, señala que las teorías pedagógicas deben definir el tipo de ser humano que se pretende formar, caracterizar las estrategias técnico-metodológicas, definir los contenidos curriculares, entrenamientos o experiencias educativas que se privilegian para afianzar e impulsar el desarrollo, describir las regulaciones que permitan cualificar las interacciones ente el educando y el educador en la perspectiva del logro de metas de formación y la dinámica y frecuencia del proceso de formación del ser humano en el desarrollo de sus dimensiones constitutivas. La interacción simultánea de estos criterios, son la esencia del hecho educativo. (Flórez, 1999).

Lo anterior, varía en cada obra pedagógica de acuerdo a la multiplicidad de contextos socio-históricos y culturales, además, se articulan e interrelacionan con diferentes énfasis de acuerdo con los valores que se asumen en cada construcción teórico-pedagógica, dando origen a múltiples combinaciones dinámicas llamadas modelos pedagógicos. (Flórez, 1994)

De Zubiría (2006), refiere que la finalidad, selección de propósitos y el sentido que se le asigna a la educación es lo que caracteriza un modelo pedagógico y por lo tanto, cada modelo le asigna funciones diferentes a la educación puesto que parte de la concepción de ser humano y sociedad que se quiere contribuir a formar.

### ***1.5.1 Modelo pedagógico tradicional***

En este modelo pedagógico la meta de la enseñanza es la formación del carácter de estudiante y moldear por medio de la virtud, la disciplina, la ética y el ideal del humanismo que viene de la tradición religiosa del Medioevo, por lo tanto, el método de enseñanza- aprendizaje es academicista, verbalista y transmisionista, donde los

estudiantes son los receptores del conocimiento y aprenden a través de la imitación, el buen ejemplo y la repetición de tareas (Floréz, 1999).

En este modelo el actor principal es el docente y la relación entre él y el estudiante es vertical es decir, el docente es la autoridad que guía el aprendizaje. Los contenidos en este modelo pedagógico, suelen derivarse de los autores clásicos, los resultados de las ciencias exactas y un contenido muy importante de ser enseñado, es la disciplina (Flórez, 1999)

### ***1.5.2 Modelo pedagógico conductista***

El modelo pedagógico conductista se desarrolló en el marco de la racionalización y planeación económica del capitalismo, cuyo fin era moldear meticulosamente la conducta productiva de los individuos, por eso su método es la fijación y control de los objetivos instruccionales, formulados de manera precisa; se trata de una transmisión fragmentada de los saberes técnicos mediante el adiestramiento experimental, donde el docente es el intermediario ejecutor entre el programa académico y el estudiante (Floréz, 1999)

Los contenidos de la enseñanza en este modelo pedagógico se centran en conocimientos técnicos, códigos, destrezas y competencias como conductas observables, donde se busca la acumulación de aprendizajes. Por tanto, los métodos utilizados para la enseñanza son la fijación, refuerzos y el control de los objetivos instruccionales del aprendizaje (Floréz, 1999)

### ***1.5.3 Modelo pedagógico constructivista***

Flórez (1999), incluyó el modelo constructivista dentro de la perspectiva pedagógica cognitiva al plantear que los sujetos cognitivos no son receptores pasivos de información, sino lo que reciben del mundo lo leen con sus propios esquemas para la producción de nuevos sentidos, porque entender es pensar y pensar es construir sentido.

El modelo constructivista plantea que el verdadero aprendizaje es una construcción del alumno para modificar su estructura mental y así alcanzar un mayor nivel de diversidad, complejidad e integración; hace referencia a que el verdadero

aprendizaje es aquel que contribuye al desarrollo de la persona, lo cual no debe confundirse con la acumulación de conocimientos, datos ni experiencias. (Flórez, 1994)

Flórez (1999), planteó cuatro corrientes para caracterizar este modelo, la primera, establece que la meta educativa del individuo es lograr una etapa superior de su desarrollo intelectual de manera progresiva y secuencial, para esto, el maestro debe crear un ambiente estimulante de experiencias que permitan al alumno alcanzar estructuras cognitivas para el afianzamiento, desarrollo de su capacidad de pensar y reflexionar, aquí los contenidos son secundarios.

La segunda corriente, se ocupa del contenido de la enseñanza y el aprendizaje, establece que la enseñanza se basa en el descubrimiento, aquí los alumnos aprenden en la medida que experimentan, consultan la bibliografía disponible, analizan la información y deducen sus propios conocimientos, por lo tanto, el objetivo de la evaluación es obtener información acerca de los descubrimientos del alumno y su grado de apropiación de la estructura básica de la ciencia al final del proceso. Además de un aprendizaje por descubrimiento, establece que el aprendizaje debe ser significativo para el alumno, por lo tanto, el profesor debe suscitar dudas e interrogantes respecto a los conocimientos ya existentes, relacionando el tema con su experiencia y saber anteriores, ensayando y aplicando nuevos conceptos que permitan al alumno formular problemas y plantear soluciones.

La tercera corriente, orienta la enseñanza y el currículo a la formación de habilidades cognitivas, consideradas más importantes que el contenido científico; y por último, una cuarta corriente social-cognitiva denominada también pedagogía social constructivista, en la cual el éxito de la enseñanza es la interacción y comunicación de los alumnos en el debate y la crítica argumentativa del grupo para lograr resultados cognitivos y éticos colectivos para la solución de problemas comunitarios reales, mediante la integración de la teoría y la práctica.

De Zubiría (2006) señala que, en respuesta al paradigma positivista a principios del siglo XX, surge la segunda revolución cognitiva y con ella la concepción pedagógica constructivista, la cual gira en torno a la idea, que los procesos cognitivos son construcciones o constructos mentales donde el maestro y el alumno son investigadores

científicos consolidados que crean y construyen el conocimiento; se pasa de ser un maestro y un estudiante a los que todo se les prescribía y supervisaba, a defender y reivindicar sus concepciones, intereses, ideas y esquemas alternativos, sin embargo, puntualiza que es necesario definir los principios epistemológicos y pedagógicos para comprender el alcance y limitaciones actuales como modelo pedagógico.

A este respecto, se pueden señalar tres principios epistemológicos constructivistas, el primero, hace referencia a que el conocimiento es una construcción del ser humano a partir de las representaciones y esquemas adquiridos en una experiencia anterior y no una copia de la realidad; el segundo principio, refiere que la realidad no es única sino que existen múltiples realidades construidas socialmente no gobernadas por leyes naturales, es decir, le atribuye a la mente la creación de la realidad y tercero, la ciencia construye teorías para dar sentido a la experiencia y no para descifrar la realidad, al contrario crea e inventa realidades. (De Zubiría, 2006)

En cuanto a los principios pedagógicos del constructivismo se pueden señalar los siguientes: (De Zubiría, 2006)

- El aprendizaje es una construcción idiosincrásica, puesto que el conocimiento es un proceso individual, personal e irrepetible y por lo tanto, las construcciones serán diferentes en cada uno de los individuos que conforman la cultura, o por contrario, si el papel central en la construcción mental lo tiene la cultura, debería esperarse similitud entre las construcciones de los diferentes individuos que viven dentro de una misma cultura, pero con matices individuales.
- Las construcciones previas inciden de manera significativa en los aprendizajes nuevos, es decir, que todo aprendizaje será significativo cuando los aprendizajes nuevos se vinculen de manera clara y estable con los conocimientos previos del individuo...” éste, sin dudar, es uno de los hallazgos más importantes que nos dejan los enfoques constructivistas: la necesidad de recuperar las ideas previas de los estudiantes antes de iniciar un trabajo propiamente de aprendizaje. La necesidad de partir siempre de las ideas previas de los estudiantes”. ( p. 165)

Tomando con referencia lo anterior, puede decirse que la finalidad de la

educación en lo modelo pedagógico constructivista es, alcanzar la comprensión cognitiva para favorecer el cambio conceptual, se preocupa por la construcciones previas del estudiante, por la estabilidad de estas y así mismo, por la fuerte resistencia que estas crean en la obtención de un aprendizaje significativo. Su finalidad reconoce el papel activo del estudiante en el proceso de aprendizaje superando la visión informativa, acumulativa y mecánica de la educación de la Escuela Tradicional (De Zubiría, 2006).

## 1.6 Salud Pública

Para John Last, (citado por Alfaro, 2007) la salud pública es el estudio de la distribución y determinantes de la salud, estados relacionados o eventos en poblaciones específicas y la aplicación de estos estudios para el control de problemas de salud.

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud OPS-OMS (2002), en el marco de la iniciativa de “La Salud Pública de las Américas”, definieron la salud pública como:

La intervención colectiva, tanto del Estado como de la sociedad civil, orientada a proteger y mejorar la salud de las personas. Es una definición que va más allá de los servicios de salud no personales o de las intervenciones de carácter comunitario dirigidas a la población, e incluye también la responsabilidad de asegurar el acceso a los servicios y la calidad de la atención de la salud. Abarca, asimismo, las acciones de fomento de la salud y de desarrollo del personal que trabaja en la salud pública. Así pues, no se refiere a la salud pública como una disciplina académica, sino como una práctica social de naturaleza interdisciplinaria. Se trata, por otro lado, de una conceptualización que va más allá de la noción de bienes públicos con externalidades positivas para la salud, ya que comprende bienes semiprivados o privados cuyas dimensiones hacen que su repercusión sobre la salud colectiva sea un factor importante.

La salud pública va más allá de las funciones del Estado, si bien son una parte fundamental para elevar los niveles de salud y calidad de la población y hace parte de la responsabilidad rectora del Estado sobre la salud, existe además un gran número de dimensiones públicas no estatales que forman parte de ese gran universo de la salud pública, como la construcción de ciudadanía que repercute en mejorar la salud de las personas, el capital social que aporta a la cultura y al ejercicio de la salud como valor individual y social, la garantía del acceso equitativo a los servicios, la calidad de la

atención y por ende a la reorientación de la prestación de los servicios de salud. (OPS - OMS, 2002).

Guerra (2001), postula que la salud pública no es una ciencia ni una disciplina, puesto que los conocimientos para sustentar su práctica provienen de otras disciplinas que se articulan en función de su objeto, señala que:

La articulación del conocimiento en función de su uso (práctica), en una dimensión interdisciplinaria, es la esencia epistemológica de la salud pública, que puede trascender, a veces, a las disciplinas que la sirven, pero sin constituir una disciplina específica. La articulación del conocimiento exige un instrumento o método. En salud pública pueden utilizarse diferentes disciplinas, dependiendo del objeto y práctica específicos en consideración.

Por lo tanto, la salud pública además de ser campo de conocimientos y un campo de práctica, es un campo para la generación de conocimientos el cual se enriquece de las disciplinas que la constituyen. Además, el campo de actuación es amplio, por lo que fue necesario definir sus identidades funcionales y operativas específicas a través de las Funciones Esenciales de la Salud Pública en el marco de la iniciativa de La Salud Pública de las Américas de la OPS. Estas fueron definidas como las “condiciones estructurales y los elementos de desarrollo institucional que permiten el mejor desempeño del ejercicio de la salud pública” (OPS- OMS, 2002).

El establecimiento y medición de las Funciones Esenciales de la Salud Pública son una pauta para centrar las acciones en salud pública, los criterios e indicadores incluidos para su evaluación, constituyen un conjunto de parámetros para definir el campo, la gestión y operación como el desarrollo de conocimientos. (Jarillo & López, 2007).

En Colombia, a través de la Ley 1122 de 2007, la salud pública fue definida como el conjunto de políticas para garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad tanto de manera individual como colectiva, puesto que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país, señala que estas acciones se realizará bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

Posteriormente, con la nueva reforma del Sistema General de Seguridad Social en

salud a través de la Ley 1438 de 2011, se estableció la creación del Plan Decenal de Salud Pública, en el cual deben converger las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud de la población a través de un proceso de participación social y en marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud.

## 1.7 Enseñanza de la salud pública

Los cambios conceptuales y del campo de acción de la salud pública originados por los procesos políticos, económicos y culturales y el mantenimiento de indicadores en salud insatisfactorios, generan constantemente una serie de desafíos para la salud pública en el contexto, en los sistemas de salud, con el estado de salud, que requieren de perfiles profesionales con capacidad conceptual y técnica, y de destrezas provenientes de las diferentes disciplinas, como la epidemiología, la estadística, la administración, la economía, la informática y de las ciencias sociales (Moreno, 2004), sin embargo, el carácter interdisciplinario, multifacético de la salud pública parece débil en la formación de los profesionales de la salud (Sivalli, Baldini, Trapé, Ribeiro, & Silva, 2009).

No obstante, en la oferta educativa se ha observado diversificación de los tipos de programas (maestrías, doctorados, especializaciones, actualizaciones y capacitaciones) y cada uno de estos con modalidades más predominantes hacia la investigación, docencia y especialmente al servicio. Las áreas con más tendencia especializada son la salud ocupacional, salud mental, políticas públicas, salud internacional, toxicología, ambiente, epidemiología y administración en salud. (OPS, 2000)

Frente a los contenidos educativos del currículo, en los países de América del Norte, los conocimientos básicos se centran en la bioestadística, la epidemiología, salud ambiental, liderazgo, administración de los servicios de salud y comportamiento social con una tendencia a la inclusión del término de salud global en los programas de salud pública. En América del Sur, los contenidos de la enseñanza no son uniformes entre países, pero se destacan, la epidemiología, la gestión y la planificación de los servicios de salud, economía de la salud, bioestadística, gestión y formación de proyectos y existe la tendencia dentro de la formación de salud pública hacia el análisis de los cambios socio demográficos, la modificación del perfil epidemiológico, políticas sociales y de salud, globalización, pobreza y situación social de América Latina (Martínez, Pérez, & Díaz, 2007).

En abordaje metodológico, se usan diversas formas de enseñanza, sin embargo, siguen destacándose las exposiciones teóricas poco participativas, donde posiblemente el docente está más preocupado por la cantidad de conocimientos impartidos que por asegurar la motivación y el real aprendizaje de los contenidos fundamentales, por lo tanto se hace necesario avanzar en el aprendizaje de corte constructivista que enfatice el esfuerzo y la motivación del estudiante (Moreno, 2004).

Respecto a los actores del proceso educativo, se ha observado una disminución de profesores de dedicación exclusiva y un aumento de los de tiempo parcial, para los cuales posiblemente la docencia no representa la ocupación principal, sin embargo, frente a la formación se evidencia el aumento de profesores con maestría y doctorado. El personal objeto de los programas de capacitación ha cambiado, puesto que antes procedían especialmente de la medicina y en la última década se ha visto un aumento en la demanda de enfermeros, antropólogos, sociólogos y administradores (OPS, 2000), ya que en salud pública las actitudes y capacidades necesarias para solucionar de manera efectiva los problemas de salud de una comunidad, requiere la participación de diferentes disciplinas, lo cual justifica la incursión de disciplinas no sanitarias en este campo (Davó et al., 2009)

La Organización Panamericana de la Salud - OPS (2000), sostiene que la educación en salud pública ha tenido variadas innovaciones, cambios y transformaciones que dificultan establecer un modelo de desarrollo predominante en la formación de salud pública, sin embargo, señaló la existencia de algunas tendencias evolutivas, que incluyen, mayor equilibrio entre la orientación académica y la profesionalización, evolución de la educación centralizada hacia la micro regionalizada, de la autosuficiencia hacia la asociación y establecimiento de alianzas y abordajes metodológicos de auto aprendizaje y problematización. Aquí es importante señalar que cada espacio académico debe estructurar su propio programa de transformación, adaptando los contenidos y metodologías a su propia realidad social y cultural en un proceso constante de reflexión y búsqueda (Moreno, 2004)

Otro aspecto fundamental a tratar es el vínculo entre la academia y los servicios de salud, donde se identifican dos tipos de relaciones, la primera, busca exclusivamente el provecho propio y la segunda caracterizada por estructuras más modernas, relacionadas con las reformas sectoriales, la descentralización y mayor participación social. Se propone que



estas relaciones no estén centradas únicamente en la utilización de los servicios como campo de práctica, ni para el desarrollo de asignaturas específicas, tesis o trabajos de grado, sino que tenga un mayor liderazgo al ofrecer su potencial para la búsqueda de soluciones frente a los problemas que enfrentan los servicios de salud, en Colombia, este vínculo academia-servicios de salud está reglamentado a través de los convenios docencia servicio.

Sin embargo, existen condiciones que han dificultado la transformación de la educación en salud pública y que ha limitado su potencial, dentro de éstas se destacan (OPS, 2000B):

- Baja visibilidad de la salud pública en la atención médica y una subvaloración de la formación en salud, la cual sigue subordinada a la carrera de medicina.
- En la formación del recurso humano existe un distanciamiento de la realidad de los servicios y de las necesidades de salud de la comunidad.
- Deficiente formación ética y humanística de los profesionales de la salud
- Crisis en la producción de conocimiento y en los paradigmas existentes frente a la práctica académica, que no permiten redefinir las prácticas de salud pública y modos de intervención en salud
- Limitación en cantidad y calificación de los profesores para la diversidad de acciones y programas a ser desarrollados en la docencia.
- Relativa falta de compromiso y en ocasiones descalificación de los docentes, frente a los servicios de salud
- Falta de financiamiento especialmente para la investigación en el área.
- Dificultades culturales y metodológicas para la implementación de estrategias pedagógicas innovadoras e insuficiencia de recursos instruccionales para ampliar y diversificar las actividades en un nuevo modelo de enseñanza y aprendizaje y por último,
- No hay adecuación de los currículos y contenidos a las necesidades locales en salud.

Lo anterior, supone grandes desafíos a las instituciones o escuelas de salud pública, al ser los máximos exponentes de la institucionalización de la disciplina que les da su razón de ser. Las escuelas de salud pública deben ser representantes en el conocimiento y desarrollo tecnológico de la salud pública, sus centros académicos deben ser independientes de los intereses en pugna en los procesos de cambio y desarrollo de

los servicios de salud; servir de espacios para el foro y la discusión; tener calidad en el conocimiento y tecnología producidos, su recurso humano, debe caracterizarse por la calidad y capacidad para generar políticas, conducir organizaciones y convocar grupos sociales y comunitarios en pro de servir a las personas y a sus aspiraciones en materia de salud (OPS, 2000A). Es necesario recordar el papel protagónico que tienen las universidades en el posicionamiento de la salud pública, por lo tanto es fundamental hacer mas visible su labor como actor social dentro del cambio y la transformación en el marco de la garantía del derecho a la salud (Alianza por la salud pública, 2011)

Por consiguiente, las escuelas de salud pública deben dirigir sus esfuerzos a cinco campos de acción: “la producción de conocimientos y el desarrollo de tecnologías y metodologías para la salud pública; la enseñanza y la formación de recursos humanos; cooperación técnica con las organizaciones y la sociedad como un todo; la acción política en pro de la salud, de la equidad y de la justicia social; y la acción comunitaria” (Buss, 1998, citado en OPS, 2000A p. 23), sin embargo, es necesario que la educación en salud pública responda a las necesidades de la población y por ello debe realizarse cambios estructurales y curriculares en coherencia con las políticas públicas pero de manera independiente desde una reflexión crítica. (OPS, 2001)

La Organización Panamericana de la Salud (2000C), propuso para la educación en salud pública la flexibilización curricular con el establecimiento de núcleos comunes de conocimientos, habilidades y destrezas, teniendo en cuenta los intereses y destrezas de los educandos; desarrollar competencias como el liderazgo, mediación estratégica, capacidad de negociación y análisis crítico; favorecer el auto aprendizaje y el desarrollo de habilidades con base en la resolución de problemas reales e integrar la formación con los servicios de salud: además, recomienda centrar el currículo en los siguientes elementos: (OPS, 2001)

- Comunicación en salud
- Gestión de la salud pública
- Administración y economía en salud
- Ética en salud pública
- Procesos de reforma, organización de los servicios de salud y sus implicaciones
- Políticas pública e intersectorialidad

- Construcción de ciudadanía
- Construcción del concepto de modernidad
- Vida saludable y sostenibilidad
- Trabajar en el diseño de troncos comunes de enseñanza como: Epidemiología, informática, estadística, epistemología, saneamiento ambiental y ética, desde un abordaje interdisciplinar.

Y en relación a las competencias señala que se debe enfatizar en el pensamiento crítico, capacidad para la identificación de problemas, utilización de fuentes de información, capacidad propositiva y desarrollo de habilidades y contenido cognitivo centrado en los problemas más relevantes del contexto político y cultural (OPS, 2001).

A manera de conclusión, las instituciones formadoras en salud pública deben apropiarse de los conocimientos y habilidades necesarias para enfrentar los desafíos actuales y futuros, por lo tanto, es necesaria la revisión sistemática de los nuevos contenidos y procesos educativos (OPS, 2000B), fortaleciendo los temas de salud pública como eje transversal en la formación de los profesionales de pregrado y postgrado no solo en disciplinas de la salud sino en todas aquellas que puedan enriquecer su quehacer (Alianza por la salud pública, 2011)

## **1.8 Enseñanza de la enfermería**

Enfermería como disciplina profesional tiene un cuerpo de conocimientos sobre el cual basa su quehacer, compuesto de teorías y estructuras conceptuales que permiten comprender y analizar los fenómenos de su práctica. Para Carper (1978) el cuerpo de conocimientos de enfermería está estructurado en cuatro patrones de conocimiento que permiten no sólo dirigir la práctica de enfermería sino la enseñanza y el aprendizaje de la misma. Los patrones de conocimiento identificados son, el patrón empírico, el estético, el ético y el de conocimiento personal de enfermería.

El patrón empírico, corresponde a la ciencia de enfermería el cual está organizado en teorías y leyes que permiten describir, predecir y explicar los fenómenos específicos para enfermería, aquí es importante comprender que el paradigma de enfermería no es algo estático, sino cambiante, especialmente por la dinámica del concepto de salud y

enfermedad, por lo tanto, su ciencia no se basa solo en los conocimientos propios de la disciplina sino se apoya en los conocimientos de las ciencias biológicas y sociales.

Para Carper (1978) el patrón estético es el arte de enfermería entendido como el conocimiento adquirido a través de la experiencia y la percepción de las situaciones específicas, donde la empatía juega un papel fundamental para la comprensión de los fenómenos de su práctica.

El patrón ético es el componente moral de enfermería, centrado en las obligaciones y responsabilidades, este patrón incluye además de las leyes y los códigos éticos, las acciones que el profesional de enfermería realiza con base en los juicios de valor de lo correcto e incorrecto (Carper, 1978), por lo tanto puede decirse que este patrón incluye los valores y principios que basan la toma de decisiones en las actuaciones de enfermería.

El patrón del conocimiento personal, es el conocimiento que tiene la enfermera de sí misma, es el patrón más difícil de dominar y enseñar en enfermería y es el modelo más esencial para entender el concepto de salud en términos de bienestar individual (Carper, 1978). Para Durán (2005), este patrón es un proceso dinámico que se da en la relación con el otro, para valorarlo como un todo y comprender su experiencia; este patrón no surge de los libros, revistas científicas, conferencias y discusiones académicas sino de la experiencia e intuición de la enfermera (o), en la interacción con el otro, lo cual requiere dejar de lado la generalizaciones, categorías y supuestos derivados de la ciencia de enfermería. En síntesis, los patrones de conocimiento propuestos por Carper, representan los fundamentos ontológicos y epistemológicos que soportan la disciplina de enfermería (Durán, 2002) por lo tanto, pueden y deben guiar la enseñanza de la enfermería y por ende su quehacer profesional.

El Consejo Internacional de Enfermeras - CIE (2003), publicó el documento “Marco de Competencias del CIE para la enfermera generalista”, cuyo objetivo fue establecer las competencias internacionales aplicables a los contextos nacionales, que debe tener una enfermera(o) al finalizar su formación y estableció como funciones esenciales de enfermería la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la planificación y gestión de la atención de enfermería a los individuos, familias y comunidades en contextos institucionales y comunitarios. El Consejo Internacional de Enfermeras – CIE (2003), agrupó las

competencias para enfermería en tres grupos:

- Competencias de práctica profesional, ética y jurídica, este grupo incluye las competencias de responsabilidad en los actos profesionales, las competencias de práctica ética y las competencias de práctica jurídica, que significan el ejercicio de la profesión con base en las políticas, leyes y directrices actuales a nivel internacional y nacional.
- Competencias de prestación y gestión de cuidado, esta agrupación incluye en primer lugar, competencias para el estudio, planificación, ejecución y evaluación de la prestación de los cuidados, competencias para la comunicación terapéutica y las relaciones interpersonales. Llama la atención que establece un marco de competencias específico para la promoción de la salud; en segundo lugar, se establecieron las competencias para la gestión de los cuidados lo cual incluye acciones para un entorno seguro, la atención interprofesional de la salud y delegación y supervisión de las acciones de enfermería.
- La tercera agrupación hace referencia a las competencias para el desarrollo profesional, incluyendo competencias para el mejoramiento profesional, mejoramiento de la calidad y la formación continua.

Estas competencias propuestas por el CIE (2003), son una guía para la estructuración de los planes de estudio de las diferentes facultades en el área de salud pública pues tiene en cuenta uno de los elementos esenciales de este campo de conocimiento como es la promoción de la salud, donde incluye las políticas nacionales, los determinantes sociales en salud, estilos de vida, la atención en salud, la educación en salud a individuos, familias y comunidades, el trabajo interdisciplinar e intersectorial y la prevención de la salud. Es importante señalar que estas competencias pueden tomarse como referencia pero deben contextualizarse para responder a las demandas de formación específica de cada país y de cada centro académico.

En el ámbito nacional, la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería - ACOFAEN en el año 2006 estableció las “Directrices para la Enseñanza de Enfermería en la Educación Superior” con el fin de contribuir al mejoramiento de los programas de pregrado y fortalecer el proceso de formación de los estudiantes. El documento en

mención estableció cuatro temáticas centrales para la definición de los lineamientos básicos para la enseñanza de la enfermería, así:

- Enseñanza del componente disciplinar de enfermería: modelos y teorías en enfermería.
- Enseñanza de la ética y la bioética en los programas académicos de pregrado y post grado.
- Enseñanza para la formación política y participación política.
- Enseñanza de la promoción de la salud y la estrategia promocional de la salud.

En cada una de las anteriores temáticas ACOFAEN (2006), propuso los conceptos que deben incluirse en la formación de los estudiantes y las estrategias pedagógicas que pueden ser aplicadas para su enseñanza. Para efectos del presente estudio se profundizará en un capítulo posterior, lo propuesto por ACOFAEN (2006), para la Enseñanza de la promoción de la salud y la estrategia promocional de la salud, al considerarse que brinda un aporte significativo a los contenidos que deben incluirse en la enseñanza de la salud pública y las estrategias didácticas que la fortalecen, específicamente desde el área de la promoción de la salud desde una visión contextualizada al ámbito colombiano.

Respecto a las estrategias didácticas para la enseñanza de enfermería se propone el uso de estrategias que promuevan la reflexión y el análisis crítico que exige los cambios del sistema general de seguridad social, los procesos de salud enfermedad, el cambio constante del perfil epidemiológico. Por ejemplo, el aprendizaje basado en problemas es una estrategia que, a partir de una situación problema se integra el conocimiento para lograr que el estudiante aprenda a aprender.

Otra estrategia que puede ser utilizada es la práctica basada en la evidencia, donde la práctica se sustenta en los resultados de investigación (Acevedo, 2009). La utilización de la práctica de enfermería basada en la evidencia puede constituir en un instrumento de mejoramiento continuo en el quehacer de enfermería contribuyendo a la calidad de atención a personas, grupos y comunidades (Eterovic & Stiepovich, 2010), además puede considerarse como una oportunidad para estimular la producción científica de enfermería, para el desarrollo y legitimación de la profesión y en lo

pedagógico se considera un recurso didáctico en el proceso de aprendizaje que favorece el desarrollo de competencias y habilidades para el pensamiento crítico y para la búsqueda de la información utilizando las tecnologías y recursos disponibles (Cañon, 2007).

No obstante, es importante considerar que algunos autores (Montaño & Rivas, 2004); (De la Cuesta, 2005) plantean que esta metodología es reduccionista ya que desconoce los diferentes tipos de evidencia como la que aporta la investigación cualitativa, puesto que enfermería en el ámbito comunitario requiere un campo amplio de conocimientos que no brinda la investigación experimental ni las revisiones sistemáticas, en cambio la investigación cualitativa permite una mayor comprensión de experiencia humana frente a las situaciones de salud y enfermedad lo que cual redundaría en acciones más enfocadas a la realidad de las personas. Adicionalmente, para el campo de la salud pública no siempre se pueden hacer diseños clásicos de investigación por criterios éticos, razones operativas o imposibilidad conceptual, además porque las intervenciones en este campo tienen múltiples componentes que hacen compleja la interpretación de resultados (Morales, Gonzalo, Martín, & Morilla, 2008)

Las estrategias de enseñanza en enfermería que se diseñen deben atender las necesidades individuales del aprendizaje, favoreciendo el pensamiento crítico y creativo del estudiante, motivando el aprendizaje continuo, la autonomía y el desarrollo de capacidades (Arratia, 1999).

### ***1.8.1 Enseñanza de la salud pública en Enfermería***

En el campo de la salud pública las enfermeras han desempeñado un papel clave puesto que han sido y seguirán siendo el punto de contacto más constante entre las personas y los sistemas de salud, además es considerado como un recurso eficaz en función de los servicios que presta, particularmente en los campos de salud pública y atención primaria en salud (Saltaman & Figueras, 1997, citado por OPS, 2000D).

La enfermería en salud pública, tiene un papel fundamental para mejorar las condiciones sociales y de salud de las poblaciones, realizando su práctica profesional en diversos entornos como centros comunitarios, hogar, departamentos de salud local y

estatal, centros vecinales, escuelas, lugares de trabajo, etc., donde las poblaciones en condición de vulnerabilidad son el centro de la atención de la enfermería; para este fin se requieren competencias profesionales como la evaluación analítica con enfoque participativo comunitario, la competencia cultural para establecer alianzas estratégicas con las comunidades y poblaciones, habilidades para la planeación de programas sostenibles, habilidades comunicativas, liderazgo, pensamiento sistémico, desarrollo de políticas e interdisciplinariedad, para contribuir en el mejoramiento de los resultados en salud (Kulbok, Thatcher, Park, & Meszaros, 2012)

Sin embargo, la OPS (2001), señala que el personal de enfermería no cuenta con todas las competencias necesarias para organizar, analizar, administrar y prestar los servicios esenciales de salud pública, debido a el poco acceso a la educación continuada y los programas de maestría, es por esto, que se hace necesario definir los contenidos educativos necesarios para enfermería. Se proponen los siguientes (OPS, 2001):

- Conocimientos básicos y valores en salud pública
- Epidemiología, ciencia evaluativa, conceptos analíticos y su aplicación en salud pública
- Economía de la salud y garantía de la calidad
- Comunicación, educación y colaboración multidisciplinar.
- Competencia cultural en la práctica de salud pública en comunidades heterogéneas.
- Trabajo en equipo y principios de las organizaciones eficaces
- Reflexión estratégica y planificación
- Políticas públicas
- Movilización social y trabajo con comunidades

Si los temas descritos anteriormente, se enseñaran realmente al personal de Enfermería la calidad en la prestación de los servicios y el cumplimiento de las Funciones Esenciales de Salud Pública mejoraría considerablemente (OPS, 2004)

El Consejo Internacional de Enfermeras - CIE (2003), partiendo de la premisa de que la función social, la formación, el estatus profesional, las opciones laborales y marco reglamentario y legal es diferente en los diferentes países del mundo y que existe un



cambio en la práctica profesional, pasando de la prestación de servicios individuales en el ámbito hospitalario a, la promoción de la salud y la prestación de servicios en la comunidad y en la atención primaria en salud, definió un “Marco de Competencias para la Enfermera Generalista”, estableciendo tres agrupaciones de competencias, una relacionada con la práctica profesional, la ética y el componente jurídico, otra enfocada al desarrollo profesional y por último, las competencias relacionadas con la prestación y gestión de los servicios, donde se estableció un componente exclusivo para la promoción de la salud, esta agrupación se tomará para efectos de este estudio puesto que la promoción de la salud hace parte fundamental de la salud pública no solo desde el cuerpo de conocimiento sino desde la práctica profesional. Las competencias propuestas por el CIE (2003) para la Promoción de la salud son:

- Conocimiento y comprensión de las políticas nacionales de salud existentes.
- Trabajo colaborativo con profesionales y comunidades.
- Análisis de los determinantes de salud para el trabajo con los individuos, familias y comunidades.
- Propone iniciativas de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad y las somete a evaluación
- Reconoce los recursos disponibles para las acciones de promoción de la salud y la formación en salud.
- Actúa para la adopción de estilos de vida saludable en la familia y comunidad
- Da información clara, veraz y pertinente para el logro de la salud óptima en los individuos, familias y comunidades.
- Comprende y reconoce las prácticas tradicionales de los individuos, familias e individuos en el proceso de curación.
- Presta capacitación y apoyo para el desarrollo y mantenimiento de capacidades de vida independiente
- Reconoce alta capacidad de instruir en salud durante las intervenciones de enfermería.
- Aplica conocimientos de enseñanza y aprendizaje en su quehacer con los individuos, familias y comunidades.
- Evalúa el aprendizaje y las prácticas en salud.

Las anteriores competencias pueden ser utilizadas para revisar y ajustar las

definiciones y los ámbitos de la práctica profesional en cada país, para la elaborar, revisar o modificar los planes de estudio, para definir las normas del ejercicio profesional y para establecer acuerdos de formación en los diferentes países (CIE, 2003).

En Colombia, la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería – ACOFAEN (2006), definió directrices para la enseñanza de enfermería en la educación superior, con el objetivo de fortalecer la formación de los estudiantes de pregrado y postgrado en cuatro temáticas específicas, una de ellas son los “Lineamientos para la promoción de la salud y la estrategia promocional de la salud”, al considerarse que la promoción de la salud y la estrategia promocional de calidad de vida, son parte esencial de la atención primaria en salud donde enfermería tiene un rol protagónico, puesto que sus intervenciones se dirigen a mejorar las condiciones de vida y de salud como parte de la dignidad humana. (Comité de Promoción de la salud ACOFAEN, 2006)

Así mismo, ACOFAEN (2006) señala que la formación de enfermeras en los diferentes programas académicos se ha sustentado bajo las premisas de la salud pública, la atención y el cuidado de enfermería y es por esto que se hace necesario fortalecer la formación en políticas públicas, derechos humanos y sociales, priorización de acciones para el mejoramiento de las condiciones de salud, eliminación, reducción y control de la pobreza, prácticas saludables, relaciones generacionales e intergeneracionales, medio ambiente y salud, desarrollo sostenible, redes de apoyo, cultura de la salud y estrategias promocionales para la salud.

El Comité de Promoción de la Salud de ACOFAEN (2006), propone como conceptualización básica para la temática de promoción de la salud y la estrategia promocional de la salud, lo relacionado con desarrollo humano; calidad de vida con énfasis en la estrategia promocional de calidad de vida; situación de salud colombiana y su repercusión en la salud y calidad de vida; políticas internacionales con énfasis en los Objetivos de Desarrollo del Milenio y el panorama nacional en relación con las políticas nacionales existentes. Frente al modelo pedagógico señala que, la enseñanza debe desarrollar las competencias del ser, sentir, saber, observar, saber describir y saber explicar.

### **1.8.2 Enseñanza en la salud pública en la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia**

El Consejo Superior Académico de la Universidad Nacional de Colombia a partir del Acuerdo 033 de 2007, “Por el cual se establecen los lineamientos básicos para el proceso de formación de los estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia a través de sus programas curriculares”, definió los componentes para la formación de pregrado como el “conjunto de asignaturas agrupadas con un único objetivo de formación de aquellos que definen al programa curricular. Los programas curriculares de pregrado deben estructurarse flexiblemente...”. (p.5)

El Acuerdo estableció tres componentes para la estructuración del programa curricular: 1- Componente de fundamentación, el cual introduce y contextualiza al estudiante en el campo de conocimiento por el que optó; 2- Componente de formación disciplinar o profesional, suministra al estudiante el conocimiento de las teorías, métodos y prácticas fundamentales a través de la formación, investigación y extensión para su integración en la comunidad profesional y disciplinar determinada; y 3- Componente de libre elección, el cual permite la aproximación, contextualización y profundización en temas de la profesión o disciplina y en conocimientos de las diferentes saberes.

A partir de éste, la Facultad de Enfermería promulgó el Acuerdo No. 146 del 27 de Noviembre de 2009 del Consejo Académico de la Facultad de Enfermería “Por el cual se modifica la estructura del plan de estudios del programa curricular de Enfermería de la Facultad de Enfermería, Sede Bogotá, de la Universidad Nacional de Colombia, para ajustarse al Acuerdo 033 de 2007 del Consejo Superior Universitario”, definiendo como objetivos generales del programa curricular “Formar enfermeras (os), para el cuidado de la salud y la vida de las personas con principios humanísticos, éticos, científicos y tecnológicos propios de la profesión y la disciplina” y “Contribuir en la formación de la enfermera (o) como ciudadana (o) y profesional con calidad humana, respeto por la dignidad y los derechos humanos con respaldo científico y excelencia académica en la disciplina”

El Acuerdo No. 146 de 2008, definió además las agrupaciones para cada uno de los componentes del programa curricular, encontrando dentro del Componente de Fundamentación una agrupación denominada “Salud Pública” y el Componente de

formación profesional/disciplinar una agrupación denominada “Cuidado y práctica de enfermería”. Posteriormente el Consejo Académico de la Facultad de Enfermería expidió la Resolución No. 039 del 2010 por la cual se especificaron los créditos, agrupaciones y asignaturas del plan de estudios del programa curricular de Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá.

Esta resolución en el componente de fundamentación en la agrupación denominada “Salud Pública”, definió las asignaturas de: fundamentos en salud pública y colectiva, prevención y atención en situaciones de emergencias y desastres, bases socioculturales del comportamiento humano, cultura de la actividad física en el cuidado de la salud, problemática social colombiana y educación y salud; para el componente formación disciplinar, en la agrupación denominada “cuidado y práctica de enfermería”, se estableció la asignatura “Cuidado de Enfermería en Salud pública”.

Por último, en el año 2012 con el Acuerdo 010, la Facultad de Enfermería deroga la Resolución 039 de 2010, sin embargo éste mantiene el componente de salud pública en su plan de estudios dentro de los componentes de formación en coherencia con lo establecido en las leyes nacionales y los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

## **2. Marco metodológico**

### **2.1 Diseño**

El presente estudio es cualitativo interpretativo, descriptivo y transversal, cuyo objetivo se centra en la identificación de las características de la enseñanza de la salud pública en el pregrado de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá en cuanto a los contenidos de la enseñanza y las estrategias didácticas utilizadas.

### **2.2 Escenario o área de estudio**

Programa de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá

### **2.3 Universo**

Docentes y estudiantes de la carrera de enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá.

### **2.4 Población**

- Docentes del programa de Enfermería adscritos a la Unidad Académica Básica de Departamento de Salud de Colectivos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá, responsables de la enseñanza de las asignaturas del área de salud pública en los componentes de fundamentación y disciplinar del plan de estudios.
- Estudiantes del pregrado de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá que en el segundo semestre académico del año 2013, se encuentren en la décima matrícula.
- Programas académicos de las asignaturas ofertadas en el segundo semestre del 2013 del área de salud pública presentes en el plan de estudios en los componentes

de fundamentación y disciplinar de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá.

### **2.4.1 Criterios de inclusión**

#### **Docentes**

- Docentes de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá
- Docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia de la sede Bogotá con vinculación de dedicación exclusiva, tiempo completo, medio tiempo, de hora cátedra y ocasional.
- Docentes adscritos a la Unidad Académica Básica de Departamento de Salud de Colectivos de la Facultad de Enfermería.
- Docentes que enseñen las asignaturas del área de salud pública establecidas en el plan de estudios del pregrado de enfermería en el componente de fundamentación, disciplinar y libre elección.

#### **Estudiantes**

- Estudiantes del pregrado de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá, que en el segundo semestre académico del año 2013, se encuentren en la décima matrícula ó más.
- Estudiantes de pregrado que en su décima matrícula o más, hayan cursado una o más asignaturas del área de salud pública del componente de fundamentación, disciplinar o de libre elección.

### **2.4.2 Criterios de exclusión**

#### **Docentes**

- Docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia de la sede Bogotá con vinculación de dedicación exclusiva, tiempo completo, medio tiempo y de hora cátedra, adscritos a la Unidad Académica Básica de Departamento de Salud de Colectivos de la Facultad de Enfermería, que se encuentren en el 2013 en comisión de estudios y comisión especial.

**Estudiantes**

- Estudiantes de pregrado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá que en su décima matrícula o más no hayan cursado ninguna asignatura del área de salud pública del componente de fundamentación, disciplinar o de libre elección.

**2.5 Unidad de análisis**

La unidad de análisis será los contenidos de la enseñanza y las estrategias didácticas utilizadas en la enseñanza de la salud pública en el pregrado de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá.

**2.6 Técnica e instrumentos de recolección de información**

La técnica que se utilizó para el presente estudio fue la entrevista semi estructurada y el análisis de documentos. El instrumento para la recolección de información fue una guía de entrevista la cual fue elaborada de acuerdo a la revisión y análisis de los referentes bibliográficos en correspondencia con los objetivos del presente estudio. (Ver anexos C y D)

Para ilustrar con mayor claridad la relación entre los objetivos específicos, la técnica e instrumentos a utilizar se presenta a continuación la siguiente tabla (2-1):

**Tabla 2- 1:** Relación objetivos, técnica e instrumentos

Objetivo específico	Técnica	Población	Instrumento
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identificar en el componente de fundamentación, los conocimientos del contexto, del saber de la disciplina de enfermería y de otras disciplinas, que se enseñan en la carrera de enfermería en el área de salud pública de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá.</li> <li>▪ Identificar en el componente disciplinar, las teorías de enfermería y los marcos conceptuales que orientan la enseñanza de la salud pública en la carrera de enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá.</li> </ul>	Entrevista semi estructurada	Docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, adscritos a la Unidad Básica Académica del Departamento de Salud de Colectivos y responsables de la enseñanza de la salud pública en los tres componentes del programa: fundamentación, disciplinar y de libre elección.	Guía de entrevista semi-estructurada para docentes adscritos a la Unidad Básica Académica del Departamento de Salud de Colectivos de la Facultad de Enfermería.
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Determinar las estrategias didácticas utilizadas para la enseñanza de la salud pública en los componentes de fundamentación y disciplinar, y sugerir estrategias de fortalecimiento para la enseñanza de la salud pública en la carrera de Enfermería.</li> </ul>	Entrevista semi estructurada	Estudiantes del pregrado de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá que en el segundo semestre académico del 2013 se encuentren cursando la décima matrícula.	Guía de entrevista semi-estructurada para estudiantes de última matrícula en el segundo semestre académico del 2013.
	Análisis de documentos	Programas académicos de las asignaturas del área de salud pública presentes plan de estudios en los componentes de fundamentación, disciplinar y de libre elección de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá.	

Fuente: Elaboración propia



## 2.7 Control de los sesgos

### ▪ *Confiabilidad*

Los sesgos en la confiabilidad se pueden presentar en el momento de la sistematización, durante la recolección de la información o en el análisis. Para garantizar la confiabilidad en el estudio no se establecieron conclusiones sin analizar la totalidad de la información recolectada (Hernández, Fernández, & Baptista, 2006). Para controlar los posibles sesgos se realizó:

- Registro sistemático de las entrevistas a través del instrumento diseñado para tal fin y grabación total de las entrevistas realizadas a la población objeto del estudio. En este registro se precisó fecha y hora.
- Utilización del Software Atlas.ti versión 6.2, para la codificación de la información y su análisis a través de un sistema lógico con representaciones gráficas, lo cual permitió establecer relaciones entre las dimensiones, categorías y subcategorías.
- Seguimiento constante durante todo el proceso de recolección y análisis de información que permitió corregir desviaciones. Para este fin se solicitó la colaboración de un par, que para este caso fue el director del trabajo final de maestría.

### ▪ *Credibilidad*

Hace referencia a la captación del significado completo y profundo de las experiencias de los participantes por parte de la investigadora. Los sesgos que se pudieron presentar son los relacionados con la *reactividad* (desviaciones que puedan generar por la presencia de los investigadores), *tendencias de los investigadores* (ignorar o minimizar los datos que no apoyen sus conceptos, creencias ó experiencias), *tendencias de los participantes* (distorsión de las experiencias, creencias ó conceptos) (Hernández, Fernández, & Baptista, 2006). Para el control de los sesgos en el presente estudio se tuvo en cuenta:

- Las experiencias de la investigadora complementaron y enriquecieron las interpretaciones.
- Se tomó la totalidad de la información aportada por los docentes, estudiantes y programas académicos de la Facultad de Enfermería, no se omitió ningún participante en el análisis de la información. Para tal fin, se transcribió textualmente

las entrevistas.

- Se realizó triangulación de fuentes de información, para este caso se tomó la información aportada por las entrevistas de los docentes, las entrevistas a los estudiantes y la información de los programas académicos de las asignaturas del área de salud pública presentes plan de estudios en los componentes de formación de fundamentación y disciplinar.
- En la presentación de resultados se comparó la información obtenida con los referentes bibliográficos, para hacer una discusión del significado de la información.

#### ▪ *Confirmabilidad*

La confirmabilidad implica la posibilidad de rastrear la información en su fuente y la explicación lógica utilizada en su interpretación (Hernández, Fernández, & Baptista, 2006). Para evitar y controlar los sesgos a este respecto:

- Se identificó el escenario de estudio, población objeto y se establecieron los criterios de inclusión y exclusión.
- Se hizo uso de mecanismos de grabación y transcripción textual de las entrevistas.
- Se solicitó soporte físico a la Coordinación de carrera de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá de los programas académicos de las asignaturas del área de salud pública presentes plan de estudios en los componentes de fundamentación y disciplinar.
- 

#### ▪ *Transferencia*

La transferencia no se refiere a la generalización de los resultados a una población más amplia, sino a la utilización de estos en otros contextos, la transferencia no la hace el investigador sino el usuario o lector del estudio (Hernández, Fernández, & Baptista, 2006). En el presente estudio la transferencia se garantizó a través de la descripción de la población objeto (criterios de inclusión y exclusión), la determinación del escenario de estudio y la presentación de resultados en relación con el campo de conocimiento específico de la situación investigada.

## 2.8 Proceso de recolección de información

Posterior a la revisión y aprobación del proyecto por parte del comité de ética de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de Colombia y el aval ético e institucional por parte Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia se inició el proceso de recolección de información. Para tal fin, se solicitó ante el Departamento de Salud de Colectivos de la Facultad de Enfermería, el listado de los profesores adscritos a este departamento que dictaron asignaturas del área de salud pública en el componente de formación de fundamentación y disciplinar (de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión); y se solicitó ante la Coordinación de Carrera de la Facultad, el listado de los estudiantes que el segundo semestre del 2013 se encontraban en su décima matrícula (según criterios de inclusión y exclusión definidos).

Para la población de docentes el abordaje a los entrevistados fue por medio de una invitación formal personalizada donde se les presentó el proyecto de investigación y se les invitó a ser parte del mismo, una vez el docente manifestó su intención de participar en el estudio se acordó con él, el lugar que prestó mayor comodidad para el desarrollo de la entrevista, la cual en la totalidad de los casos fue la oficina del docente, en el horario habitual de trabajo; la duración de estas entrevistas estuvo en el rango de 40 a 67 minutos.

En el caso de la población de estudiantes se realizó, una invitación formal por correo electrónico institucional donde se presentó el proyecto de investigación y se le invitó a ser parte del mismo, una vez el estudiante manifestó su intención de participar en el estudio se acordó con él un espacio en la Universidad Nacional de Colombia que garantizó la comodidad y privacidad para el entrevistado. La entrevista se realizó en el espacio extracurricular para no afectar las actividades académicas del estudiante; la duración de estas entrevistas estuvo en el rango de 29 a 36 minutos.

Y respecto a los programas académicos, se realizó una solicitud formal a la Coordinación de Carrera de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, donde se requirió copia de los programas académicos de las asignaturas del componente de salud pública presentes en el plan de estudios de la Facultad. Esta información fue entregada en medio físico por la Coordinación de Carrera.

## **2.9 Proceso de análisis de la información**

Una vez recolectada la información se procedió a realizar la transcripción literal de cada una de las entrevistas realizadas a los docentes y estudiantes de la Facultad de Enfermería; luego con el apoyo del software Atlas.ti versión 6.2, se inició el proceso de análisis de contenido y codificación de la información de la cual emergieron las dimensiones, categorías y subcategorías por cada una de las poblaciones objeto de estudio (docentes, estudiantes y programas académicos).

Posteriormente, se realizó la triangulación de la información por fuentes de datos la cual proporcionó una visión más amplia frente a la interpretación de los resultados, porque permitió identificar diversas formas de cómo el fenómeno se puede estar observando (Benavides & Restrepo, 2005), además porque la investigadora consideró fundamental identificar las semejanzas y diferencias entre las tres poblaciones objeto del presente estudio.

## **2.10 Socialización de resultados**

El trabajo final de maestría se socializará en primer lugar ante la comunidad académica de la Facultad de Ciencias Humanas específicamente a los miembros de la línea de investigación de Pedagogía y Docencia Universitaria en Ciencias de la Salud de la Maestría en Educación, con el objetivo de realizar la presentación de los resultados y obtener la aprobación final como requisito para optar el título de Magister en Educación.

Posteriormente se propone una socialización de los resultados ante los participantes de la investigación y a la comunidad académica general de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá, por ser el área de estudio del presente trabajo, lo cual podrá realizarse en forma presencial o virtual según las condiciones y requerimientos institucionales.

Finalmente, el trabajo final de maestría quedará en el Repositorio Institucional según lo establecido en la Resolución 001 de 2011 de la Vicerrectoría Académica, para que la información en él contenida sea de acceso público a toda la comunidad académica de la Universidad Nacional de Colombia.

## **2.11 Aspectos éticos**

Se tuvo en cuenta las normas científicas, técnicas y administrativas establecidas por la Resolución 008430 de 1993. Por lo anterior, según los artículos 10 y 11 de dicha resolución, este estudio no presentó riesgo para los participantes, puesto que para la recolección de información se utilizó la entrevista semi-estructurada y el análisis de documentos, técnicas que no intervienen ni modifican los aspectos físicos, fisiológicos, psicológicos ni sociales de los docentes y estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá.

### **2.11.1 Inicio de la investigación**

De acuerdo a lo establecido en el Artículo 6 de la Resolución 008430 de 1993, este estudio se inició solamente cuando se contó con:

- El aval ético del proyecto de investigación por parte del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá, según oficio VIE-045 del 05 de junio del 2013.
- El aval ético e institucional del proyecto de investigación por parte del Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá, según oficios UGI-262-2013 del 26 de Agosto del 2013 y SA-1191-3013 del 04 de Octubre del 2013, respectivamente.

### **2.11.2 Consentimiento informado**

La recolección de la información sólo se realizó cuando existió el consentimiento informado por escrito de los docentes y estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá. Este cumplió con lo establecido en los Artículos 14, 15 y 16 de la Resolución 008430 de 1993 y presentó la siguiente información: (Ver Anexo A y B)

- Título, objetivos, justificación y metodología del estudio.
- Beneficios y riesgos del estudio
- Garantía de recibir información frente a cualquier duda o aclaración en cualquier

etapa del estudio.

- La opción de ser o no parte del estudio, o de retirar en cualquier momento el consentimiento informado sin que ello implique un perjuicio para la población objeto.
- La garantía de la confidencialidad de la información y de no recibir ningún daño en la salud a consecuencia del estudio.

### ***2.11.3 Privacidad y confidencialidad de la información***

En el presente estudio se mantuvo la privacidad de los individuos que fueron parte de la población objeto, de acuerdo a lo definido por la Resolución 008430 de 1993 en su Artículo 8. Esto se garantizó a través de:

- En ninguna de las etapas del estudio se relevó la identificación de los participantes.
- En las transcripciones textuales de las entrevistas, siempre se mantuvo anónima la fuente.
- Se restringió el acceso a la información electrónica e impresa, que pudo contener la identificación de los participantes del estudio.
- Se respetó la confidencialidad de la información suministrada por los individuos participantes del estudio.

### ***2.11.4 Principios éticos de la investigación***

- **Beneficencia:** el presente estudio buscó obtener información veraz que contribuyó al fortalecimiento de la enseñanza de la salud pública en el pregrado de enfermería lo cual redundara en la formación profesional de enfermería. La coherencia y solidez del diseño metodológico y la experiencia y conocimiento del equipo investigador garantizó el cumplimiento de los objetivos.
- **No maleficencia:** este estudio no presentó riesgo para los participantes, al utilizar como técnica de recolección de información la entrevista semi estructurada técnica que no interviene ni modifica los aspectos fisiológicos, psicológicos ni sociales de los docentes y estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá.
- **Autonomía:** los docentes y estudiantes de la Facultad de Enfermería de la

Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá, tuvieron la total libertad de decidir su participación en el presente estudio. Además los participantes contaron con la opción de retirarse en cualquier momento o etapa de la investigación y abstenerse de suministrar alguna información si así lo consideraron pertinente. Lo anterior se garantizó a través del consentimiento informado.

- **Justicia:** en el presente estudio a todos los participantes se les dio un trato imparcial y existió una distribución equitativa de los riesgos y los beneficios.





### **3. Resultados y análisis**

A continuación se presentan los resultados y la discusión en coherencia con los objetivos planteados en el presente estudio, con base en las categorías y subcategorías preestablecidas y las que emergieron a lo largo del estudio. Para el cumplimiento de objetivos se abordaron tres poblaciones, los docentes de la Facultad de Enfermería adscritos a la Unidad Académica Básica de Departamento de Salud de Colectivos, los estudiantes del pregrado de Enfermería que en el segundo semestre académico del 2013 cursaban su décima matrícula y los programas académicos de las asignaturas del área de salud pública presentes en el plan de estudios de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá.

A partir del análisis y codificación de la información por población, emergieron categorías y subcategorías distintas en cada población abordada, pero así mismo, emergieron y se afirmaron categorías y subcategorías equivalentes en las tres poblaciones. Por lo anterior, la investigadora presentará los resultados, primero, por población puesto que se considera fundamental conocer los hallazgos de cada población frente a la enseñanza de la salud pública y segundo, se presentará la triangulación por fuentes de datos (Hernández, Fernández, & Baptista, 2006), la cual permitirá tener una perspectiva más amplia frente a la interpretación del fenómeno, porque señala su complejidad, enriquece el estudio, brinda la oportunidad de que se realicen nuevos planteamientos y permite identificar diversas formas de cómo un fenómeno se puede estar observando (Benavides & Restrepo, 2005)

## **3.1 Resultados y discusión por población de estudio**

### **3.1.1 Programas académicos**

A continuación se presentan los resultados obtenidos a partir del análisis de los Programas Académicos de las asignaturas del componente de salud pública presentes en el Programa Curricular de Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá, según el Acuerdo 010 del 21 de Diciembre de 2012.

El Acuerdo 010 de 2012, especificó para el Componente de Fundamentación, en la agrupación de Salud Pública ocho asignaturas, ninguna de carácter obligatorio, por lo cual los programas objeto de análisis entregados de manera oficial por la Dirección de Carrera de la Facultad, corresponden a las asignaturas que el segundo semestre del 2013, había ofertado la Facultad de Enfermería. Estas asignaturas fueron:

- Fundamentos en salud pública y salud colectiva
- Educación y salud
- Cultura de la actividad física en el cuidado de la salud
- Prevención y atención en situaciones de emergencias y desastres.

En el Componente Disciplinar o Profesional, la asignatura objeto de análisis fue, Cuidado de Enfermería en Salud Pública, la cual hace parte de la agrupación denominada Cuidado y Práctica de Enfermería. La presentación de resultados se organizará en dos dimensiones, 1- Enseñanza de la salud pública en el componente de fundamentación y 2- Enseñanza de la salud pública en el componente disciplinar o profesional.

#### **3.1.1.1 Enseñanza de la salud pública en el componente de fundamentación una mirada desde los programas académicos**

En la siguiente tabla se presenta la caracterización de los programas académicos analizados en este componente de formación: (Tabla 3-1)

**Tabla 3-1: Caracterización programas académicos componente de fundamentación**

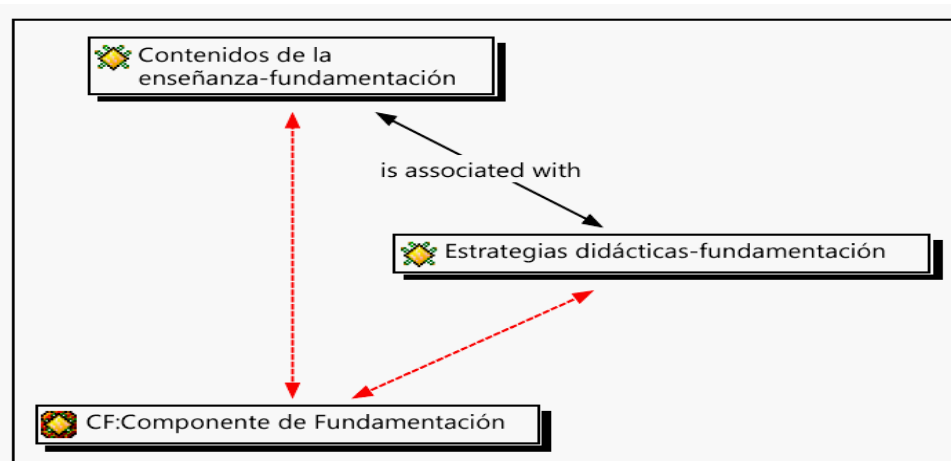
Código	Nombre del programa	Tipo	No. De Créditos	Actualización
PAF1	Fundamentos en salud pública y salud colectiva	Optativa	Cuatro (4)	Noviembre de 2012
PAF2	Educación y Salud	Optativa	Tres (3)	Tercer periodo 2013
PAF3	Cultura de la actividad física en el cuidado de la salud	Optativa	Cuatro (4)	Noviembre de 2008
PAF4	Prevención y Atención en Situaciones de Emergencias y Desastres	Optativa	Dos (2)	Tercer periodo 2013

**Fuente:** Acuerdo 010 del 2012 y Programas académicos Facultad de Enfermería.

Lo anterior muestra que las asignaturas pertenecientes a la agrupación de salud pública del componente de fundamentación son todas optativas es decir, son asignaturas que el estudiante elige entre una lista propuesta en el plan de estudios de pregrado (Vicerrectoría Académica, 2011), así mismo se observa que dos (2) de los programas académicos no estaban actualizados para el año 2013.

A continuación se presentan los resultados de los programas académicos, los cuales fueron analizados con base en las categorías de análisis de: Contenidos de la enseñanza y Estrategias didácticas. (Figura 3-1)

**Figura 3-1:** Categorías componente de fundamentación en programas académicos



**Fuente:** Elaboración propia

▪ *Fundamentos en salud pública y salud colectiva:*

Esta asignatura no es obligatoria dentro del plan de estudios de la Facultad, respondiendo al principio de flexibilidad establecido en el Acuerdo 033 de 2007 del Consejo Superior Universitario; sin embargo, al ser una asignatura optativa, la decisión de ser cursada es de cada uno de los estudiantes de acuerdo a sus intereses de formación, además tampoco se convierte en un prerrequisito para la asignatura de Cuidado de Enfermería en Salud Pública del componente de formación disciplinar. El programa la define como una asignatura que desarrolla contenidos teóricos fundamentales de las ciencias sociales, políticas, económicas, culturales y ambientales, para comprender e intervenir en la salud pública y colectiva.

Respecto a los Contenidos de la Enseñanza, el programa definió un marco teórico-conceptual donde se incluyeron conceptos de los procesos salud-enfermedad, vida-muerte y enfoque de derechos; además hace referencia a un marco legal donde se incluyó la Ley 100 de 1993, la Ley 1122 de 2007, el Decreto 3039 de 2007 y un apartado de "*Fundamentos básicos de la diferentes ciencias*", donde se contempló la inclusión de temas relacionados con el medio ambiente, cultura, ciencia y tecnología, psicología, antropología, sociología, trabajo social, economía, trabajo, emergencias y desastres, estrategias y pedagogías para trabajar la salud pública y colectiva y temas respecto a la organización del Estado y todo estos en la relación con la salud. (PAF1)

El documento del programa académico de esta asignatura lista unos contenidos generales, pero no especifica dentro de estos, los temas específicos que se deben incluir en la enseñanza, ya que como se muestra, son áreas de conocimiento globales que no permiten diferenciar su especificidad ni alcance. Se observa además que contempla el carácter interdisciplinar de la salud pública al incluir en sus contenidos otras áreas del conocimiento.

En los contenidos propuestos por el programa no se evidencia la inclusión de áreas como la bioestadística, la epidemiología y la ética y la bioética, áreas que han sido identificadas como fundamentales en la enseñanza de la salud pública (Martínez, Pérez, & Díaz, 2007); (Vela & Fernández, 2012); (Alianza por la salud pública, 2011)

En cuanto a las Estrategias Didácticas, el programa propone la utilización de

*“metodologías, estrategias y pedagogías que contribuyan a elevar las capacidades de los estudiantes en lo teórico – práctico, metodológico y despertando su compromiso social”*, refiere que se pretende lograr la sensibilización, el conocimiento, la reflexión y el cambio para el logro de prácticas cualificadas y como acciones de los estudiantes esta investigar, escribir, exponer, analizar y reflexionar grupalmente. (PAF1).

El programa no especifica las estrategias didácticas a utilizar, pero la descripción de la asignatura, propone posiblemente una enseñanza basada en el modelo pedagógico constructivista, donde la meta educativa es lograr una etapa superior en el desarrollo intelectual de los estudiantes de manera progresiva y secuencial; el aprendizaje se basa en el descubrimiento, se aprende en la medida que se experimenta, se analiza y se deducen los propios conocimientos para lograr un aprendizaje significativo; y donde, la interacción, la comunicación y la crítica argumentativa, juegan un papel para lograr resultados cognitivos y éticos colectivos para la solución de problemas reales. (Flórez, 1999).

▪ *Educación y salud*

El programa académico define esta asignatura como teórica y optativa, ofertada a través del departamento de Salud de Colectivos de la Facultad de Enfermería, cuyo objetivo es que el estudiante esté en *“capacidad de comprender los procesos educativos en salud, para realizar las interpretaciones requeridas y proponer acciones educativas relacionadas con la salud de las personas y los colectivos”* (PAF2)

Los Contenidos de la enseñanza se encuentran agrupados en tres unidades denominadas: Educación, Educación para la salud y Sesión educativa, y dentro del plan calendario especifica los contenidos de la asignatura por sesiones de clase, observándose la inclusión de los siguientes temas en la enseñanza de esta asignatura (PAF2):

- La educación como concepto histórico social y como fundamento de enfermería
- Teorías de la educación basadas en las Teorías del Desarrollo: J. Piaget, S. Freud, E. Erickson.
- Condiciones del desarrollo humano en el proceso de aprendizaje, especificando

funciones mentales superiores y funciones de educación para la salud.

- Comunicación, procesos y actos comunicativos.
- El proceso de enseñanza aprendizaje
- Elaboración de trabajos escritos
- Planeación y diseño educativo en salud.
- La sesión educativa
- Estrategias, técnicas y ayudas en educación para la salud
- Definición, proceso y estrategias de la Evaluación Educativa
- La educación individualizada y la educación en enfermería.

El programa académico estableció que la estrategia pedagógica estará centrada en el aprendizaje significativo y señala que el conocimiento se articulará con los contextos específicos, se identificarán las capacidades, ritmos, espacios y momentos para el aprendizaje, promoviendo el interés, la curiosidad, la motivación y la participación en la comunidad educativa. Así mismo, hace referencia a que la transferencia y aplicación de conocimientos se hará mediante vivencias educativas, potencializando encuentros participativos en torno al trabajo disciplinar e interdisciplinar. (PAF2)

En el plan calendario del programa se evidenció que dentro de la metodología propuesta para el desarrollo de las clases está la clase magistral como estrategia didáctica para el abordaje de los temas programados, además señala metodologías como “explicación de situaciones” y “ejercicios de aplicación”, que dentro del documento no especifica en qué consisten estas metodologías propuestas. (PAF2)

Por lo anterior, el programa académico de Educación y Salud muestra probablemente una contradicción entre la estrategia pedagógica general y la metodología propuesta para las clases, al proponer inicialmente un enfoque pedagógico centrado en el aprendizaje significativo, propio del modelo pedagógico constructivista, pero en la planeación de clases, una metodología central es la clase magistral, estrategia didáctica que responde más a un modelo pedagógico tradicional.

▪ *Cultura de la actividad física en el cuidado de la salud*

Esta asignatura se describe en el presente estudio por ser parte de la agrupación de

salud pública en el componente de fundamentación y por haber sido ofertada en el segundo semestre académico del 2013. Sin embargo, es importante mencionar que esta asignatura no fue cursada por ningún estudiante participante del estudio ni fue dirigida por los docentes participantes en el presente estudio.

Cultura de la actividad física en el cuidado de la salud, está descrita en el programa académico como una asignatura teórica que surge al identificar la importancia de la actividad física como herramienta para el mantenimiento y promoción de la salud y busca apoyar la formación de los estudiantes, “dándole los elementos necesarios para el empleo del ejercicio y actividad física en diferentes escenarios y situaciones” (PAF3)

Los contenidos descritos en el programa están organizados en seis unidades temáticas que abordan: los conceptos relacionados con la cultura de la actividad física en el cuidado de la salud, elementos del ejercicio físico para el cuidado de la salud, estrategias para la incorporación de la actividad en el estilo de vida, la relación entre la actividad física y la enfermedad, la nutrición y la actividad física y por último la educación para la salud y las políticas y programas existentes para la promoción de la actividad física. El programa académico detalla los temas en cada una de las unidades temáticas (PAF3). Se puede señalar que esta asignatura puede aportar elementos conceptuales importantes para la salud pública como son la Promoción de la Salud, la Prevención de la Enfermedad y la Educación para la Salud.

Respecto a las estrategias didácticas propuestas para la enseñanza de esta asignatura, el programa académico no hace referencia a esto, no describe de manera general ni especifica un enfoque pedagógico o estrategias didácticas para la enseñanza de los contenidos, en este caso posiblemente su determinación sería decisión del docente que asuma la dirección de la asignatura. A este respecto la Vicerrectoría Académica de la Universidad Nacional de Colombia, refiere que el programa de una asignatura además de establecer los objetivos de formación y los contenidos básicos debe incluir las estrategias metodológicas, y debe ser elaborado preferiblemente por un equipo de profesores que hayan tenido a cargo la asignatura o que hayan trabajado en el área de conocimiento de la asignatura (Vicerrectoría Académica, 2011).

▪ *Prevención y Atención en Situaciones de Emergencias y Desastres*

Esta asignatura hace parte de la agrupación de salud pública del componente de fundamentación del plan de estudios de la Facultad de Enfermería, sin embargo, al igual que la asignatura anteriormente descrita no fue cursada por ningún estudiante participante en el presente estudio, ni tampoco participó en ella ninguno de los docentes entrevistados en este estudio, pero fue ofertada en el segundo semestre del 2013.

Esta asignatura *“busca comprender la situación de las emergencias y desastres, trascendiendo la visión ligada a lo imprevisible e inevitable de su ocurrencia, a considerarlos como un problema vinculado a los procesos de desarrollo de las comunidades, regiones y países”*. El programa académico señala que los contenidos de la asignatura están orientados a analizar las medidas de intervención y control del impacto adverso frente a las amenazas naturales y la posibilidad ocurrencia de un desastre con el fin de fortalecer los procesos de desarrollo sostenible y la seguridad integral de la población. (PAF4)

Dentro de los contenidos específicos que señala el programa de asignatura se encuentran: (PAF4)

- Conceptos asociados al desastre
- Contexto Global del Impacto de los Desastres Naturales y ambientales, enfatizando en desastres naturales, las explosiones volcánicas, las olas invernales, los terremotos, tsunamis y huracanes.
- El ciclo de los desastres
- Análisis de vulnerabilidad y vulnerabilidad social
- Gestión integrada del riesgo de desastres y Plan Nacional del Riesgo
- Gestión del sector salud ante la presencia de desastres
- Emergencias: Fundamentos epidemiológicos del control de enfermedades transmisibles en el caso de emergencias, planes hospitalarios y organismos internacionales que intervienen en emergencias.

Al revisar los contenidos propuestos en el programa académico, se considera que éstos pueden aportar en aspectos que han sido identificados en los estudios como



importantes en la formación de profesionales en salud pública, por ejemplo, en el tema de salud ambiental, promoción de la salud y reducción del riesgo, epidemiología y preparación, respuesta y recuperación en situación de emergencias (Callen et al., 2010); (Levin et al., 2008).

En cuanto a las estrategias didácticas el documento refiere que la asignatura se desarrollará mediante clases magistrales, talleres, foros y trabajo en grupo y señala además que, con el objetivo de afianzar los conocimientos se propone una “actividad práctica a nivel institucional, comunitario o empresarial” (PAF4). Esto supone que la asignatura no trabaja un único enfoque pedagógico sino que posiblemente éste se adecua de acuerdo a los contenidos específicos a enseñar y por lo tanto, la elección de las estrategias didácticas a utilizar estará condicionada a esto. Por ejemplo, la Alianza por la Salud Pública (2011) propone que la aplicación de varios enfoques pedagógicos de acuerdo a los objetos y sujetos de aprendizaje, puede ser una vía para la aproximación al logro de una propuesta metodológica en las diferentes unidades académicas.

### 3.1.1.2 Enseñanza de la salud pública en el componente disciplinar una mirada desde los programas académicos

A continuación se presenta los resultados del análisis del programa académico de la asignatura *Cuidado de Enfermería en Salud Pública* la cual hace parte del componente disciplinar o profesional y de la agrupación cuidado y practica de enfermería, la cual surge a partir de la reforma del Programa Curricular de la Facultad de Enfermería en el 2008, esta es la caracterización del programa académico: (Tabla 3-2)

**Tabla 3-2:** Caracterización del programa académico componente disciplinar

Código	Nombre del programa	Tipo	No. De Créditos	Actualización
PAD1	Cuidado de Enfermería en Salud Pública	Obligatoria	Ocho (8)	II semestre de 2013

**Fuente:** Acuerdo 010 del 2012 y Programas académicos Facultad de Enfermería.

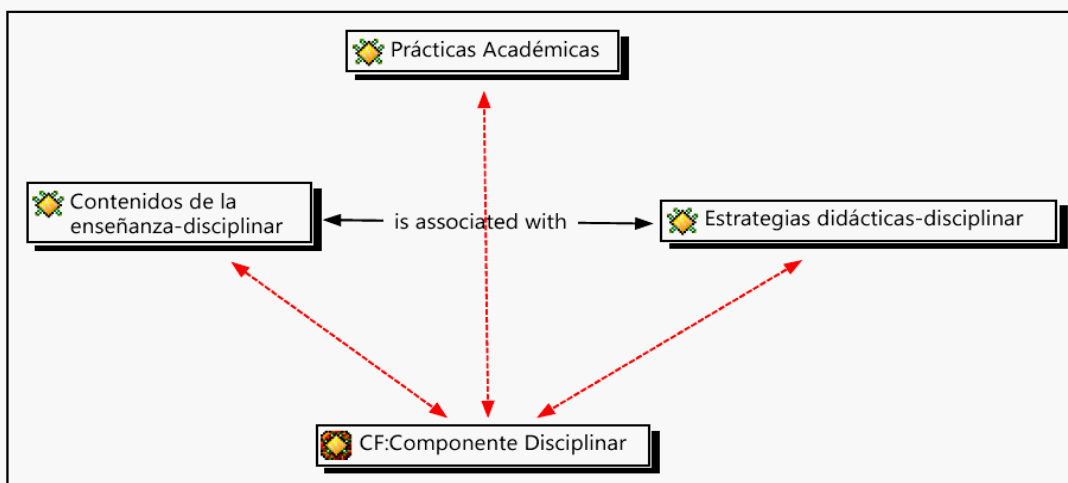
Esta asignatura es obligatoria dentro del plan de estudios de la Facultad de Enfermería es decir, es una asignatura que deben ver todos los estudiantes de un mismo plan de estudios (Vicerrectoría Académica, 2011). El programa académico refiere que la

asignatura tiene como propósito la apropiación de conocimientos, aptitudes, actitudes y habilidades en el campo de la Salud Pública y suministra al estudiante lo fundamental de la disciplina de enfermería en Salud Pública integrándose en la formación, la investigación y la extensión con otros profesionales que trabajan en este campo.

El Acuerdo 010 de 2012 del Consejo de Facultad, definió como prerrequisito para esta asignatura, la asignatura de Prácticas y Habilidades Clínicas Avanzadas para el Cuidado de Enfermería, no obstante el programa académico señaló que para una mayor comprensión de la asignatura se requiere además, de los conocimientos de Fundamentos en Salud Pública (PAD1), asignatura que vale la pena recordar es optativa y por lo tanto es decisión del estudiante incluirla dentro de su formación. Por lo tanto, sería importante revisar que fundamentos aporta al estudiante la asignatura de Prácticas y habilidades Clínicas Avanzadas, para la formación disciplinar en salud pública, más teniendo en cuenta que la denominación de la asignatura hace referencia a una formación en un contexto clínico.

En el análisis de este programa académico se definieron tres categorías de análisis, Contenidos de la Enseñanza, Estrategias Didácticas y Prácticas Académicas en la enseñanza de la salud pública. (Ver Figura 3-2)

**Figura 3-2:** Categorías de análisis componente disciplinar en programas académicos



**Fuente:** Elaboración propia

En la primera categoría de análisis, *Contenidos de la Enseñanza*, se observó que el

programa académico organizó los contenidos en tres módulos denominados: 1-Salud Pública, 2-Métodos y Estrategias en Salud Pública y 3- Enfermería y Salud Pública, en cada módulo se definieron los siguientes temas:

- Módulo: Salud Pública
  - Conceptualización de la salud pública
  - Determinantes sociales
  - Enfoque de derechos
  - Atención Primaria en Salud.
  - Calidad de vida y estilos de vida
  - Políticas en salud pública a nivel internacional, nacional o local
  
- Métodos y Estrategias en Salud Pública
  - Epidemiología, donde se aborda la conceptualización general, mediciones epidemiológicas, indicadores socio-epidemiológicos, riesgo, vulnerabilidad, emergencias y desastres.
  - Vigilancia Epidemiológica
  - Gestión en salud pública
  - Participación ciudadana e interdisciplinariedad
  
- Enfermería y Salud Pública
  - Teorías y modelos de enfermería en salud pública
  - Relación de enfermería con las prioridades, estrategias y programas en salud pública. En este contenido se enfatiza en las Funciones Esenciales de la Salud Pública, competencias profesionales, intersectorialidad en salud y educación.
  - Consulta de Enfermería a grupos en condición de vulnerabilidad.

Estos contenidos propuestos en el programa académico coinciden con los propuestos en los estudios (Callen et al., 2010);(Levin et al., 2008);(Davó et al., 2009);(Alianza por la salud pública, 2011) sin embargo, hay algunos contenidos planteados en éstos mismos estudios que según lo observado en el programa académico la Facultad de Enfermería no han sido incluidos en la asignatura de Cuidado de enfermería en salud pública y valdría la pena revisar la pertinencia e importancia de su inclusión de acuerdo a los fines de la educación que persiga la Facultad de Enfermería en área de salud pública, por

ejemplo, contenidos relacionados con ética y justicia social, liderazgo, bioestadística, información y comunicación en salud, análisis de la situación de salud de la población y planificación en salud pública, competencias para la comprensión y gestión de las políticas públicas, promoción de salud y reducción de los riesgos en salud y salud ambiental.

Si bien, algunas de estas áreas temáticas están incluidas en el Plan de Estudios de la Facultad de Enfermería (Acuerdo 010 de 2012) en el componente de fundamentación, no son asignaturas obligatorias, es decir, se reitera que su inclusión en la formación dependerá de la elección de cada estudiante y la oferta académica semestral de la Facultad de Enfermería, lo que en últimas no garantiza su inclusión en la formación de los estudiantes de Enfermería.

Adicionalmente, se evidencia que en esta asignatura incluyeron dentro de los contenidos de la enseñanza las teorías y modelos de Enfermería y, las funciones y competencias de Enfermería en el área de salud pública, permitiendo posiblemente a los estudiantes un acercamiento al ejercicio profesional específicamente en esta área y su contribución en los equipos interdisciplinarios de salud.

En la segunda categoría de análisis, *Estrategias Didácticas*, el programa académico especifica la metodología del “componente teórico” y la del “componente práctico” (PAD1). El componente teórico hace referencia a las actividades académicas previas que realizan los estudiantes antes de iniciar las prácticas académicas; en este componente, el programa académico hace referencia a que “se realizará con metodología activa – participativa, soportadas fundamentalmente en el estudio independiente del estudiante”, usando como estrategias la clase magistral, el seminario, el taller y trabajo en grupo presencial y virtual. En el componente práctico, es decir, en las prácticas académicas, se observa que las estrategias didácticas propuestas son la consulta de enfermería, situaciones de enfermería, estudios de casos (centrados en el estudio de los eventos de interés en salud pública para Colombia), seminarios, conversatorios, sala situacionales y enfatiza que las “diferentes estrategias pedagógicas hacen énfasis en el liderazgo, autonomía, toma de decisiones, coordinación docencia servicio, intersectorialidad e interdisciplinariedad” (PAD1).

Por último, en la categoría de *Prácticas Académicas*, el programa académico refiere

que tienen como finalidad acercar al estudiante a la práctica profesional en el campo de la salud pública y que éstas se realizarán en diferentes escenarios (salud y demás sectores) e instituciones de salud como Unidades Primarias de Atención- UPAs e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud- IPS públicas y privadas donde la Facultad de Enfermería tenga convenios docencia- servicio.

### **3.1.2 Docentes de la Facultad de Enfermería**

Los docentes de la Facultad de Enfermería que participaron en las entrevistas pertenecen a la Unidad Académica Básica del Departamento de Salud de Colectivos y en el momento del presente estudio, son responsables de la enseñanza de las asignaturas que hacen parte de la agrupación denominada salud pública en los componentes de fundamentación y disciplinar del plan de estudios actual.

La población de docentes participantes se caracterizó, por tener formación académica de pregrado en Enfermería, formación de post grado en los niveles de especialización en el área de Epidemiología y Gerontología; en el nivel de maestría en Educación, Enfermería y Administración en salud y en el nivel de doctorado en área de salud pública. Los años de experiencia docente de los participantes esta en el rango de los 18 a 37 años.

Para la presentación de resultados se utilizaron los códigos ED1, ED2, ED3 y ED4 para referenciar las expresiones de los docentes participantes, donde la sigla ED significa entrevista docente y el número corresponde al docente participante.

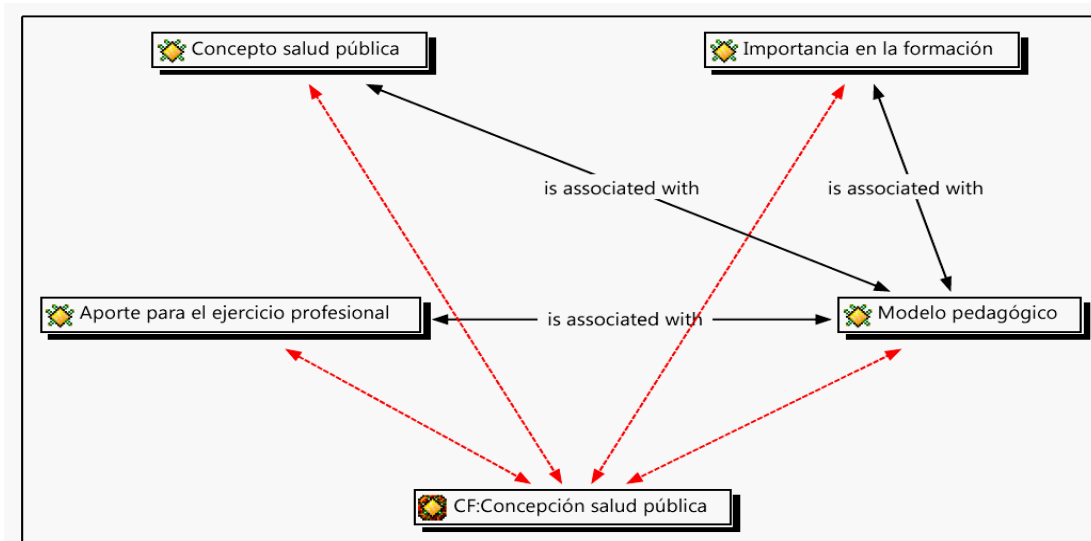
#### **3.1.2.1 Concepción de la salud pública en la enseñanza una mirada desde el grupo de docentes**

La decisión de la investigadora por indagar los siguientes aspectos frente a la concepción de la salud pública antes de indagar y reflexionar sobre las características de la enseñanza, se da al comprender y compartir lo planteado por De Zubiría (2006) cuando señala que, el sentido, la finalidad y los propósitos que se le asignan a la educación es lo que caracteriza un modelo pedagógico y cada modelo le asigna funciones a la educación de acuerdo a la concepción de ser humano y sociedad que se quiere contribuir a formar, además “la concepción que se tenga de la salud pública

determinará el contenido que se incorporará en la enseñanza”(OPS, 2012)

En esta dimensión se presentaran cuatro categorías de análisis, el concepto que tienen los docentes de salud pública, la importancia de la salud pública en la formación de los estudiantes, su aporte para el ejercicio profesional de enfermería y el modelo pedagógico que guía la enseñanza de la salud pública. (Ver Figura 3-3)

**Figura 3-3:** Categorías de análisis en concepción de la salud pública grupo docentes



Fuente: Elaboración propia

- **Concepto de salud pública**

La descripción de esta categoría se realiza a partir de las respuestas dadas frente a la pregunta, ¿Qué es para usted la salud pública?, ante lo cual los docentes expresaron que:

*"La salud pública tiene tantas definiciones como seres humanos hay, por eso es tan compleja, tan ambigua y tan etérea, heterogénea...el concepto de la salud pública tiene tres pilares fundamentales, estos tres pilares tienen que ver con la salud pública como área de conocimiento, la salud pública como praxis y la salud pública como un resultante de esos conocimientos y esa praxis...tiene de ciencia, tiene de práctica y tiene de acción social o de respuesta social que es en últimas lo que la salud pública persigue"(ED4)*

Para Gómez (2002) la salud pública es un saber, una práctica y un fenómeno colectivo, como saber, intenta comprender y explicar la salud de los grupos humanos de acuerdo a su contexto histórico; como práctica se refleja en el quehacer de los profesionales, en las políticas públicas existentes y con la participación de las comunidades en la toma de decisiones y, como fenómeno colectivo adquiere un valor desde lo público, donde es y debe ser un interés de todos. Lo anterior también fue expuesto por Montoya (2006), al referir que la salud pública es un campo de conocimiento y un campo de acción cuyo fin es la salud de las poblaciones.

Así mismo para los docentes, *"la salud pública tiene que ver y se relaciona con la protección de la salud de la sociedad y también depende de los diferentes enfoques con que uno trabajaría"* (ED1), *"es la parte de la salud que tiene que ver con todo, con los grupos en general y que digamos es administrado por el gobierno que una responsabilidad y un deber del gobierno"* (ED2) y *"pretende mejorar las condiciones de vida de la personas de un enfoque de promoción y prevención...es un componente que tiene que ser interdisciplinario es decir que no solamente lo deben manejar los equipos de salud"* (ED3)

Lo anterior muestra que entre los docentes existe un consenso respecto a que las acciones de salud pública se dirigen a los grupos poblaciones y puede decirse que las respuestas dadas se complementan, cada una aporta elementos centrales del concepto de la salud pública como son su carácter interdisciplinar, la finalidad centrada en mejorar las condiciones de salud de las poblaciones y su accionar como área de conocimiento, como práctica y como respuesta social. Sin embargo, se considera que salud pública no es responsabilidad únicamente de los gobiernos sino de toda la sociedad en general y su significado puede variar según el enfoque donde se aborde.

A este respecto, la OPS (2002) señala que la salud pública es la intervención colectiva tanto del Estado como de la sociedad civil la cual busca proteger y mejorar la salud de las personas, no obstante puede configurarse de acuerdo a las diferentes corrientes por ejemplo, para la corriente institucional el objetivo central de la salud pública es la salud de la población, para la corriente latinoamericana de medicina social se trata del proceso de salud y enfermedad y para la corriente de salud colectiva enfatiza en el estudio de las necesidades sociales de salud (González, 2007). Complementando lo

anterior, uno de los docentes entrevistados enfatizó que *“nosotros hemos manejado una confusión, si conceptualmente muy grande, una cosa es la salud colectiva, otra cosa es salud de colectivos y otra cosa es salud pública y yo me centro en mi concepto de salud pública como una gran sombrilla en la cual cabe la salud de los colectivos”* (ED4)

En cuanto al carácter interdisciplinar, puede decirse que la complejidad de conceptos y enfoques del objeto de la salud pública implica la participación de varias disciplinas (González, 2007), puesto que su cuerpo conceptual se ha nutrido de las diferentes disciplinas, constituyéndose en un campo interdisciplinario (Jarillo & López, 2007).

#### ▪ **Importancia de la salud pública en la formación de los estudiantes de pregrado**

Los docentes participantes coincidieron en la importancia que tiene la salud pública en la formación de los estudiantes de pregrado, expresaron que la salud pública brinda al estudiante elementos para el análisis de la situación de salud de forma más global, integral y contextualizada.

A este respecto opinaron que la formación en este campo es *“Transcendental, porque si no se comprende la problemática que nosotros tenemos en la sociedad y cómo esa problemática responde a hechos históricos sociales...”*(ED1) y que *“...la estudiante, que digamos tiene un entrenamiento en salud pública, lo que hemos visto es que el estudiante tiene una visión más global, no es tan encastilladora, en qué sentido, en el sentido en que puede reconocer los diferentes ámbitos...”*(ED3); además señalaron que la salud pública, da al estudiante una perspectiva del cuidado de la salud y no sólo del cuidado de la persona en condición de enfermedad, por ejemplo: *“...entonces la importancia es que la enfermera no solo mire a los individuos enfermos, sino que vea los individuos, las familias y la comunidad tanto en el aspecto de enfermedad como en el aspecto salud...”* (ED2)

Adicionalmente, argumentaron que permite al estudiante visionar sus intereses profesionales por ejemplo, *“...le pueden dar a ella un sustento, cierto, de su función o de su rol a desempeñar como egresada...”* (ED3), además,



*"...muchos ya están pensando en su maestría y su doctorado en salud pública, porque ven que pueden hacer muchas cosas, ven que tienen un conocimiento que les permite ver una realidad más grande, al individuo, la familia y a la comunidad, porque pueden abordar muchos problemas..."(ED2)*

*"...mucha gente llega a decir...¡ay!...salud pública, pero cuando empieza a ver la problemática que hay en salud pública de los, de las familias, de los niños, o sea de la parte colectiva, la gente dice yo voy por eso, yo voy por eso, entonces esa sensibilización que marcó, marcó algo a nivel personal y empieza a poner apuestas, de que yo quiero trabajar con familias, yo quiero trabajar con colegios que a mí me gusta la epidemiología y en la epidemiología se ve de todo, me gusta eso, me encanta, sensibilizar a la gente es eso, yo diría como eso como parte...para que la gente empiece a llenar su perfil que quiera, el perfil que quiere al final o la ruta de su aprendizaje que se dé al final..." (ED3)*

Lo anterior muestra desde la visión de los docentes, cómo la salud pública aporta en la formación de los estudiantes de pregrado, por lo tanto, se enfatiza en la necesidad de continuar incidiendo en la formación profesional con aspectos relevantes de la salud pública para que se amplíe la visión sobre el campo de la salud y no sólo se limiten a la acción curativa, ni a la atención individual. (Jarillo & López, 2007)

Adicionalmente, frente a este aspecto indagado con los docentes, se evidenció la preocupación de, si la salud pública es importante en la formación para el resto de docentes y para la facultad en general, ya que expresaron:

*"..., había una profesora que la llamaba al trabajo comunitario: barro uno, barro dos y barro tres, refiriéndose al trabajo comunitario". (ED1)*

*"...me parece importante mirar es, si yo estoy participando en el proceso de formación de futuros profesionales en enfermería, futuros colegas...eh, realmente ¿se considera para la facultad el tema de la salud pública?, ¿importante y prioritario?, ¿pesa sobre el resto?, ¿o debe tener la misma equivalencia?..."(ED4)*

Aquí es importante señalar que las universidades que ofrecen programas en el área

de salud, tienen un papel protagónico en el posicionamiento de la salud pública en el país, por lo tanto se hace necesario hacer más visible su labor como actor social dentro de un proceso de cambio y transformación, además, la coyuntura actual requiere fortalecer los temas de salud pública no como una cátedra, sino como un eje transversal en la formación de los estudiantes donde se incluyan otras disciplinas que no sean de áreas de salud para enriquecer su quehacer (Alianza por la salud pública, 2011).

▪ **Aporte para el ejercicio profesional de Enfermería**

En esta categoría se describen las consideraciones de los docentes frente a cómo lo aportado durante la enseñanza de la salud pública, contribuye y fortalece el posterior ejercicio profesional y cómo da elementos para responder a la situación de salud actual del país.

En cuanto al ejercicio profesional expresaron:

*"...eso le ha enmarcado a la enfermera un rol y un estatus dentro de salud pública es diferente ver a una enfermera en un grupo interdisciplinario de salud pública, yo los veo par a par, es capaz de plantear, digamos, nuevas estrategias, programas, planes para desarrollar...pero la enfermera es la que lidera en esa parte con su equipo, sí entonces yo pienso la enfermera está bien posicionada..."* (ED3)

*"...sí, porque en ese momento uno ve entre los profesionales de enfermería compiten con otros profesionales haciendo lo mismo y quizás enfermería lo hace mucho mejor con un reconocimiento mínimo tanto social, como económico y con un status dentro de las profesiones muy diferente... desde la mirada de la salud pública...y siempre lo he dicho y lo tengo introyectado de pronto estoy errada, pero yo dije que un excelente salubrista tiene que tener unas muy buenas bases para responder".* (ED4)

*"...si uno mira las seis competencias que tiene la ley de enfermería que es el quehacer para nosotros puede operacionalizar todo lo relacionado con salud pública absolutamente todo..."* (ED1)

Los docentes participantes señalan que la formación en salud pública ha contribuido al fortalecimiento de capacidades de liderazgo, planeación de políticas, planes, programas y proyectos y en general al posicionamiento de la profesión dentro de un equipo interdisciplinario, además permite a la enfermera (o), cumplir con las funciones asignadas por la Ley de Enfermería.

La OPS (2001) en un estudio realizado en los países de las Américas, señaló que en Colombia las enfermeras han liderado las iniciativas para reducir la violencia y atender las necesidades humanitarias en la población víctima del conflicto armado y además están en cargos de liderazgo de políticas en el ministerio de salud y en las universidades.

Respecto a los elementos que la formación aporta para la adquisición y fortalecimiento de aptitudes y habilidades personales y profesionales se puede señalar que:

*"En salud pública uno no forma para responder a necesidades puntuales, uno forma para la vida y para el futuro...yo no formo para el sistema de salud...uno forma profesionales que tengan una visión de conjunto, que tengan una posibilidad de integrar lo que ellos saben, que sepan dimensionar cuál es su razón de ser en el aquí y para adelante y que tengan esa capacidad de adaptarse...pero que el estudiante se forme, es para ser un ciudadano profesional, responsable, ético, social, cultural, político a las situaciones del país... el plan de estudios no es tanto el armar el rompecabezas de esas asignaturas, sino es mirar esas asignaturas que tienen de complementariedad, que tiene de especificidad y que tienen de importancia dentro del proceso de formación para darle lo mínimo necesario que necesita un profesional de enfermería de esta universidad, para el país y para la vida" (ED4)*

En relación a lo anterior la Alianza por la Salud Pública (2011), señala que la salud pública se ha convertido en un pilar fundamental para la formación, por lo que se hace necesario aunar esfuerzos entre las entidades que definen las políticas, los prestadores de servicios de salud y las instituciones educativas que forman talento humano para garantizar que exista una correspondencia entre el perfil académico, las exigencias del sistema y las necesidades y prioridades del país, porque en últimas el proceso educativo

soporta su función cuando atiende y da respuesta a las necesidades sociales del contexto.

▪ **Modelo pedagógico**

En esta categoría de análisis frente a la pregunta de cuál es el modelo pedagógico sobre el cual se basa la enseñanza, se observa un cuestionamiento personal frente a su existencia o no en la facultad de Enfermería, expresaron que, *"la facultad ha trabajado mucho en definir un modelo pedagógico"* (ED1), además:

*"...yo no me atrevería a decir cuál es el modelo, es que cada profesor lo está manejando, eso se discutió muchísimo cuando se fue a hacer el plan de estudios, pero yo me pregunto realmente, eso que hay, un plan de estudios centrado en qué, un plan de estudios con qué estrategias, más que darte respuestas me cuestiono...hay un interrogante muy grande porque de pronto uno llega y dice sí hay un enfoque pedagógico, sí, y cuando uno va a ver, las asignaturas montadas no tienen ese enfoque pedagógico, no lo tienen..."* (ED4)

Además las respuestas dadas por los docentes muestran que no hay un modelo pedagógico unificado, se habla del *"modelo pedagógico del cuidado"* (ED1), del modelo *"comprensivo"* (ED2), pero así mismo hacen referencia al modelo constructivista refiriendo que *"...entonces pienso que se habla del constructivismo, ¿quién lo hace? ¿Quién no lo hace?, nadie sabe..."* (ED1), además, *"que el modelo pedagógico debe ser constructivista, que el enfoque pedagógico debe ser alternativo, no sé..."* (ED4)

En la publicación de la facultad de Enfermería "La Torre Informa" de diciembre de 2013, la Vicedecana de la facultad hace referencia a la necesidad de definir un modelo pedagógico, lo cual se ha venido trabajando desde el 2008 a partir de la reforma del plan curricular, donde inicialmente se fundamentó en los patrones de conocimiento ético, estético, sociopolítico y empírico definidos por Carper (1978). Actualmente la propuesta se centra en la construcción de un modelo flexible que fortalezca la autonomía del estudiante como actor principal del aprendizaje, la satisfacción del enseñar dentro de una relación que se basa en lo humano y la relación con el estudiante de manera humanizada más que técnica y se enfatiza en una construcción participativa.

### **3.1.2.2 Enseñanza de la salud pública en el componente de fundamentación una mirada desde el grupo de docentes**

Esta dimensión se refiere al conjunto de asignaturas que tienen como fin introducir y contextualizar al estudiante en el campo de conocimientos específicos, esta contextualización representa la integración de los procesos de formación a los entornos cultural, social, ambiental, económico, político, histórico, técnico y científico (Consejo Superior Universitario, 2007).

Para efectos del presente estudio se tomó como referencia las asignaturas que la facultad de Enfermería definió para la agrupación de salud pública en el Acuerdo 010 de 2012 del Consejo de la Facultad de Enfermería.

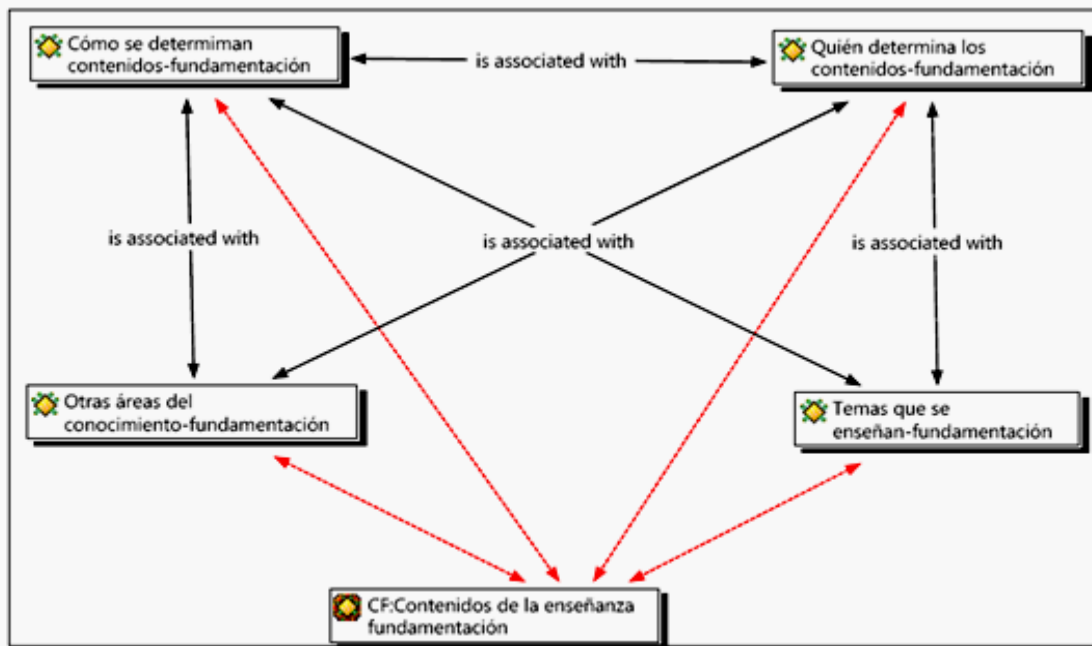
Las categorías que se definieron a partir del análisis fueron: Contenidos de la enseñanza donde emergieron las subcategorías de quién determina los contenidos, cómo se determinan los contenidos, temas que se enseñan y uso de otras áreas del conocimiento en la enseñanza y, la categoría de Estrategias didácticas para la enseñanza donde surgieron las subcategorías de: cuáles se utilizan y cuáles se proponen para la enseñanza de la salud pública en enfermería.

Es importante aclarar que las respuestas dadas por los docentes dan cuenta específicamente de la asignatura de Fundamentos en salud pública y salud colectiva, puesto que es la asignatura donde los docentes entrevistados han participado.

- **Contenidos de la enseñanza de la salud pública en el componente de fundamentación**

Se presenta a partir del análisis de contenido de esta categoría, los resultados por cada subcategoría. (Ver Figura 3-4)

Figura 3-4: Subcategorías en contenidos de la enseñanza fundamentación-docentes



Fuente: Elaboración propia

Los contenidos de la enseñanza son definidos ya sea por el profesor o por el grupo de profesores de la Unidad Académica Básica de Departamento de Salud de Colectivos , es decir posiblemente no hay un lineamiento general desde la Facultad, los profesores expresaron que *“cada profesor le pone su impronta y determina cuáles son los contenidos, pero debería haber un hilo conductor...cuando empezó el nuevo plan de estudios no unificamos que debería haber en fundamentos en salud pública”* (ED4), pero así mismo que *“el grupo, el grupo nosotros hicimos reuniones de grupo...”*(ED1).

Lo anterior tiene correspondencia con las respuestas dadas a la pregunta ¿cómo se determinan los contenidos?, porque los docentes refirieron que se hace desde la ideología, la formación y experiencia de cada uno (ED1), (ED4). La determinación de contenidos es una de las tareas claves para abordar el diseño de la enseñanza (Blanco & Victoria, 2000), por lo tanto se considera que este proceso debe darse como un proceso institucional de acuerdo a los objetivos y finalidades de la educación como centro académico, sin querer decir que cada profesor desde su experiencia y experticia no fortalezca este proceso en el marco de la libertad de cátedra que caracteriza a la Universidad Nacional de Colombia. Es por esto que en la Facultad de Enfermería existen grupos académicos liderados por un coordinador que deben definir los contenidos,

estrategias y la evaluación en el campo de conocimientos que enseñan.

La no determinación de contenidos como proyecto institucional puede generar situaciones como las expresadas por los docentes:

*“yo empecé dictando cuando fue el plan de estudios, yo dictaba fundamentos en salud pública y después deje fundamentos por cambio de carga académica... pero el año pasado cuando me solicitaron que apoyara esa asignatura yo llegue y eso no era asignatura, era un mosaico de temas que ni era fundamentos en salud pública...y con unas características muy particulares que me cuestione si era asignatura de fundamentos en salud pública” (ED4)*

*“... a veces uno ve que se enseñan contenidos repetitivamente, se suponía que el plan de estudios de nosotros estábamos en un periodo de transición pero ese periodo de transición todavía seguimos desde el dos mil nueve, porque todavía estamos dando asignaturas y estudiantes que llegan a una asignatura que se supone que ya deberían haberlo visto o ya debería haber pasado conmigo y no lo han visto, si, y estudiantes que ya lo vieron, repiten” (ED4).*

Por lo anterior se considera importante establecer un consenso en cuanto a los referentes conceptuales, los enfoques y las temáticas mínimas que debería hacer parte de la formación de los profesionales de la salud (Alianza por la salud pública, 2011), en este caso de Enfermería.

Respecto a los contenidos que se enseñan los docentes (ED1), (ED4), expresaron lo siguiente:

- Generalidades de la salud pública (concepto, corrientes de pensamiento, teorías.
- Determinantes sociales
- Enfoque de derechos y enfoque poblacional
- Atención primaria en salud
- Epidemiología
- Políticas, planes, programas y proyectos
- Organismos internacionales y nacionales que apoyan la salud pública (OIT, OMS,

OPS, FAO, UNICEF, ACOFAEN, CIE)

Complementario a lo anterior, estudios de (Martínez et al., 2007); (Vela & Fernández, 2012) sugieren que en la enseñanza de la salud pública se han incluido contenidos relacionados con la Bioestadística, la salud ambiental, metodología de la investigación, administración de los servicios de salud, ética y la bioética, este último se considera importante de ser incluido en la enseñanza de la salud pública, puesto que si bien la Facultad de Enfermería en su plan de estudios tiene una asignatura denominada Ética y Derechos esta no es obligatoria ni es prerrequisito para ninguna asignatura, es decir la elección de ser cursada es del estudiante y se considera esencial para enfermería al ser el cuidado la finalidad de su quehacer.

Además es de tener en cuenta que los contenidos a enseñar no sólo incluyen el saber académico y científico sino debe incluir también técnicas, actitudes, hábitos, habilidades y sentimientos (Gvirtz & Palamidessi, 1998).

Para la Alianza de la Salud Pública (2011) las bases conceptuales que fundamentan el componente de salud pública en la formación de la talento humano en salud son, la salud entendida como “un proceso que posibilita el desarrollo del proyecto vital humano”, la salud como derecho, la determinación social del proceso salud enfermedad, la Atención Primaria de Salud Renovada, la autonomía individual o colectiva, la comunidad como actor fundamental y participativo, la ética y la bioética, la responsabilidad universitaria y ciudadana y las Funciones Esenciales de la Salud pública. Por lo tanto, se considera que esta propuesta puede ser un punto de partida para revisar y fortalecer los contenidos de la enseñanza en salud pública en la Facultad de Enfermería.

Adicionalmente en esta categoría surge la subcategoría: Uso de otras áreas del conocimiento, donde las respuestas se orientaron más a la propuesta de su inclusión, los docentes expresaron: *"La sociología, antropología, y esa es otra debilidad aquí el plan de estudios quedo con un alto porcentaje biologisista, entonces todo lo humanístico y social, no sé...las ciencias políticas para mí son importantísimas dentro de la salud pública"* (ED1); la antropología, la sociología, geografía, la demografía, todo lo que tiene que ver con problemas ambientales, salud y trabajo, biología, agronomía, zoonosis, agronomía,



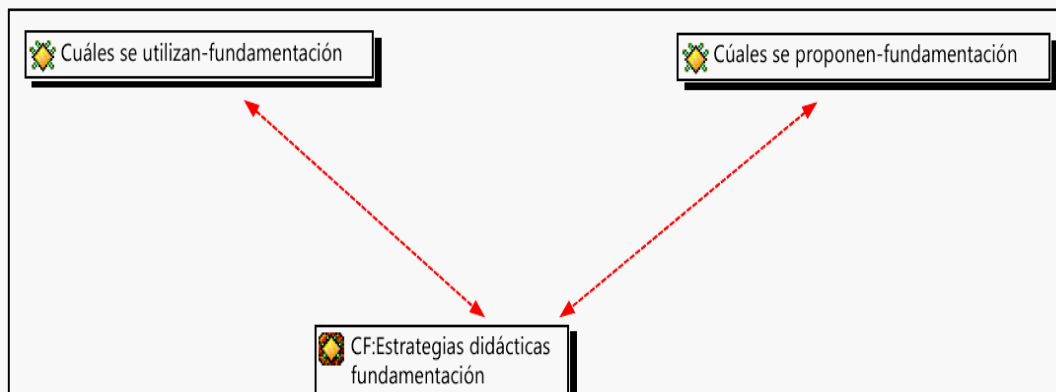
bioestadística, “*entonces hay asignaturas muy importantes que le van a permitir al estudiante tener una comprensión de los posibles eventos que afectarían o afectan o ponen en riesgo la vida de las personas en comunidades abiertas o cerradas*” (ED4).

La inclusión de otras de áreas de conocimiento como las propuestas por los docentes, se justifican, al considerar la salud pública como un campo interdisciplinario, además las disciplinas sociales son un referente insustituible para comprender, explicar los problemas colectivos de salud y para las acciones públicas de intervención, y por tanto, deben formar parte de la formación y práctica social de los profesionales que participan en ella (Jarillo & López, 2007).

#### ▪ Estrategias didácticas en el componente de fundamentación

En esta categoría, el análisis de las respuestas permitieron establecer dos subcategorías la primera, hace referencia a cuáles son las estrategias didácticas utilizadas por los docentes y la segunda, se refiere a las estrategias didácticas propuestas por ellos, que en el momento no se realizan. (Ver figura 3-5)

**Figura 3-5:** Subcategorías en estrategias didácticas fundamentación-docentes



Fuente: Elaboración propia

Los docentes (ED1), (ED4) expresaron que las estrategias didácticas que utilizan son sesiones magistrales, estudios de caso, invitación de expertos, análisis de artículos científicos, lectura individual, trabajo grupal, refieren que existen varias estrategias que pueden ser utilizadas pero que su elección está dada por “... *dependiendo del tipo de*

*tema y dependiendo del tipo de estructura con la cual uno arma el contenido a desarrollar puede utilizar diferentes, no hay una que sea buena y una que sea mala o una mas buena o otra menos buena, eso varía”(ED4)*

No obstante, se observa una preocupación frente a cómo la elección de estrategias está dada también por el número de estudiantes que se tienen en cada asignatura: *"...Eso depende también del número de estudiantes y es mi preocupación ahorita que disque vienen sesenta y cinco estudiantes por asignatura, cuando yo tengo ese número que me queda, conferencia...la lectura individual...la comprobación desafortunadamente viene por fuerza..."* (ED1)

Si bien la literatura refiere que para la enseñanza de la salud pública se debe avanzar hacia la utilización de estrategias mas centradas en la autonomía del estudiante, con estrategias que promuevan el aprendizaje activo, la participación de los estudiantes en la evaluación y la resolución de problemas, reduciendo las clases expositivas o seminarios estructurados de forma rígida (OPS, 2000B), también es cierto que el número de estudiantes puede interferir en estrategias que garanticen el aprendizaje significativo, lo que hace necesario no solo la revisión de la planeación docente sino también de las políticas de educación superior.

Respecto a las estrategias para la enseñanza, la Alianza por la salud pública (2011) propone la utilización de los diferentes enfoques pedagógicos de acuerdo a los objetos y sujetos de aprendizaje, sin embargo, enfatiza que son necesarios los espacios de discusión y participación frente a las experiencias de aprendizaje que fortalezcan el quehacer pedagógico.

En cuanto a las estrategias didácticas propuestas por los docentes para la enseñanza de la salud pública se encuentra: *"a mí me gustaría que uno tuviera el tiempo para hacer los análisis a través de talleres con una ayuda didáctica como es la decodificación de fichas, eso es extraordinario hacerlo, porque le facilita una lectura, una comprensión, y una discusión al estudiante* (ED1). Las estrategias para mejorar la codificación se utilizan para enriquecer la información nueva proyectándole una mayor contextualización o riqueza elaborativa para que los aprendices asimilen mejor la información, ejemplo de estas, son las gráficas y las ilustraciones que facilitan enlazar el

conocimiento previo con el nuevo (Díaz & Hernández, 1999).

Además se propone que “...esas clases magistrales, todas esas exposiciones que hacen los profesores o los invitados, las puedan validar con otro tipo de ayudas, con visitas de observación o ya en su práctica...” (ED4). Esta propuesta puede relacionarse con las estrategias demostrativas que tienen como objetivo complementar y aclarar una exposición oral, concretar lo que se ha tratado teóricamente, realizar aplicaciones prácticas, comprobar con argumentación propósitos, enunciados, teorías, y hacer que un determinado proceso se aprenda sin esfuerzos vanos ni errores (Pinilla, 2003A).

### **3.1.2.3 Enseñanza de la salud pública en el componente de formación disciplinar una mirada desde el grupo de docentes**

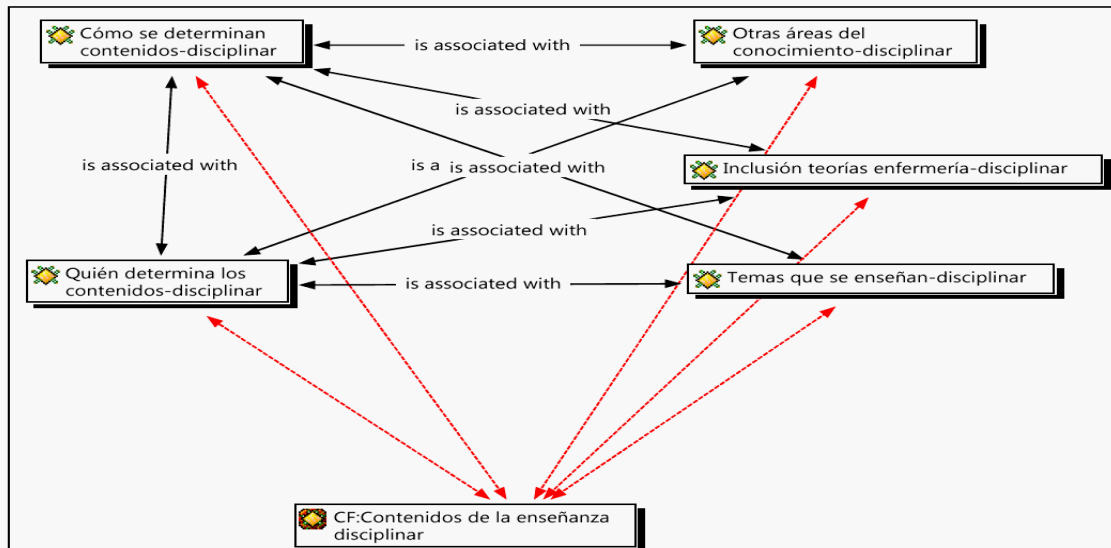
Esta dimensión se refiere al conjunto de asignaturas que tienen como fin dar al estudiante las teorías, métodos y prácticas fundamentales a través de la formación, investigación y extensión para su integración en la comunidad profesional y disciplinar determinada. Para efectos del presente estudio se tomó como referencia la asignatura de Cuidado de Enfermería en Salud Pública, definida en el Acuerdo 010 de 2012 del Consejo de la Facultad de Enfermería.

Las categorías que se definieron a partir del análisis fueron: Contenidos de la enseñanza Estrategias didácticas para la enseñanza y Prácticas académicas.

- **Contenidos de la enseñanza en el componente de formación disciplinar o profesional**

En esta categoría de análisis emergieron las subcategorías: quién determina los contenidos, cómo se determinan los contenidos, temas que se enseñan, uso de otras áreas del conocimiento en la enseñanza e inclusión de teorías de enfermería. (Ver figura 3-6)

**Figura 3-6:** Subcategorías en contenidos de la enseñanza disciplinar-docentes



Fuente: Elaboración propia

Los contenidos de la enseñanza en este componente, se hacen por el grupo académico de la asignatura de Cuidado de Enfermería en Salud pública, a partir de las evaluaciones realizadas por los docentes, “...se hacen unos ajustes y esos ajustes se presentan a la dirección de carrera y vemos que hay que incluir nuevos contenidos, entonces se hacen unos ajustes y esos ajustes se presentan a la dirección de carrera, la direcciones de carrera los analiza con el comité asesor y el comité asesor, digamos que da avales...” (ED2). Frente a la pregunta de cómo determinan los contenidos, los docentes expresaron que “Por las políticas...de ahí, se toman esos problemas, lo que plantean las políticas internacionales, lo que se ha acogido a nivel nacional y ahí se pues se les trata de enseñar a los muchachos...” (ED2). En cuanto a la determinación de contenidos haciendo referencia a la Facultad en general dijeron que:

“...las reuniones se dieron para que...básicamente era para marcar territorio es decir, usted está haciendo crecimiento y desarrollo...no, no, no lo haga que eso es de salud pública, eso es...es decir la enfermera salubrista no tiene eso, en la práctica no se ve eso, pero estratégicamente para conformar los currículos nos ha tocado hacer eso, es decir marcar territorio, digo yo es una forma folclórica, usted está en materno, usted va a la materna, con el niño, usted está en salud pública entonces veamos crecimiento y desarrollo...”(ED3).

Se resalta en el componente de formación disciplinar, así como anteriormente se hizo en el componente de fundamentación, que la determinación de los contenidos de la enseñanza debe partir del proyecto institucional de acuerdo a las finalidades de la educación y al tipo de profesional que se quiere formar, porque la coordinación del trabajo docente es una de las estrategias que permiten la integración de los contenidos de la enseñanza y el tener docentes separados genera dificultades en el momento de pensar una educación integrada, crítica y activa (Gvirtz & Palamidessi, 1998).

Sin embargo, puede pensarse que la selección de qué se enseña y que no se enseña es un asunto que está ligado a las cuestiones de poder y autoridad, pues la selección de contenidos es un proceso de resaltar, prestar atención, jerarquizar, pero al mismo tiempo de excluir y por lo tanto, se hace necesario que los docentes puedan intercambiar opiniones, perspectivas, formas de trabajo, intercambio profesional para hacer un proyecto educativo coherente (Gvirtz & Palamidessi, 1998).

En cuanto a la tercera subcategoría, los temas que se enseñan, los docentes (ED2) y (ED3), expresaron que están organizados en cuatro módulos y que en cada uno se tienen en cuenta los siguientes contenidos:

1. Módulo 1: trabajan las Políticas en Salud Pública en este se incluyen temas sobre:
  - Concepto de salud pública
  - Enfoques en salud pública
  - Estrategia de Atención Primaria en Salud
  - Calidad de vida
  
2. Módulo 2: lo denominan métodos y estrategias en salud pública y comprende los contenidos relacionados con:
  - Epidemiología
  - Vigilancia en Epidemiológica
  - Gestión en salud pública
  - Participación ciudadana
  - Multidisciplinariedad

3. Módulo 3: Enfermería y salud pública, trabajan los modelos y teorías en enfermería y su relación con salud pública.
4. Módulo 4: Programas y proyectos en salud, donde según expresan los docentes se trabaja especialmente los programas en salud materno infantil, como el Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI y la estrategia de Atención Integrada a la Enfermedades Prevalentes de la Infancia – AIEPI.

Sin embargo respecto a los contenidos del módulo 1, una docente (ED3), expreso:

*“...y si tú los miras, esos son componentes de fundamentos pero como tenemos esa variedad de estudiantes tenemos gente de quinto, tenemos gente de octavo, tenemos que condicionar esa parte, una vez que solucionemos eso visualizamos nosotros que es lo que ya se está trabajando, en la nueva, en el nuevo fundamento de salud pública...”*

Lo anterior, posiblemente evidencia la necesidad de revisar y evaluar los contenidos que se están incluyendo en las asignaturas de Fundamentos en salud pública y en Cuidado de Enfermería en Salud Pública, para que estos se complementen y fortalezcan y no sean posiblemente repetitivos en las dos asignaturas. No obstante, la asignatura de Fundamentos en salud pública del componente de fundamentación es una asignatura optativa y la Cuidado de Enfermería en Salud Pública del componente disciplinar es obligatoria, además dada la flexibilidad del plan de estudios actual no necesariamente los estudiantes cursan primero una y después la otra, es más, los estudiantes tienen la elección de no cursar la asignatura de Fundamentos en Salud Pública, lo que hace aun más indispensable la determinación de los objetivos y el alcance de la enseñanza en estas dos asignaturas al ser una optativa y la otra obligatoria y al no ser la asignatura de Fundamentos en salud pública un prerrequisito para la asignatura de Cuidado de Enfermería en Salud Pública.

Un estudio realizado en Estados Unidos propone que para afrontar los retos de la salud pública es fundamental formar a los enfermeros y enfermeras en áreas como: liderazgo, bioestadística, epidemiología, política, derecho y gestión de la salud, ciencias y sociales y del comportamiento, informática de la salud pública, genómica comunicación

en salud, práctica interdisciplinaria, en ciencias de la salud ambiental, investigación participativa basada en comunidad y ética de la salud pública; argumenta que adquirir las competencias en éstas áreas permitirá un alto nivel de formación que permitirá al profesional trabajar de manera más efectiva en los equipos de salud (Levin et al., 2008).

Complementario a lo anterior un análisis de los programas de salud pública en el Espacio Europeo (Davó et al., 2009), definió un marco de competencias de los profesionales en salud pública que pueden ser base para la elaboración de programas académicos, esta investigación estableció específicamente para enfermería las siguientes áreas de competencia, las cuales se referencian porque al igual que el estudio anterior, puede ser una base para la revisión, evaluación y ajuste de los contenidos de la enseñanza en salud pública en la Facultad de Enfermería, las competencias propuestas fueron:

- Análisis de situación de salud de la comunidad
- Describir y analizar el impacto de los factores de riesgo de los problemas de salud y el impacto en los servicios sanitarios
- Contribuir en el diseño y poner en marcha programas e intervenciones sanitarias centrados en educación y promoción de la salud
- Fomentar la participación social y fortalecer el grado de control de los cuidados sobre su propia salud en individuos, familias y comunidades, lo cual incluye, capacidades en liderazgo, gestión y trabajo en equipo
- Gestionar servicios y programas de salud, específicamente lo relacionado con educación y promoción de la salud

Así mismo, se podría revisar y estructurar los contenidos a enseñar tomando como base las Funciones Esenciales de la Salud Pública, definidas por la Organización Panamericana de la Salud, puesto que permiten identificar las habilidades y competencias que deben tener los profesionales en salud pública y así mismo lograr una integración entre la teoría y la práctica.(Carrasco, Candela, Fuentes, & Inca, 2008)

En Colombia la Alianza por la Salud Pública (2011), propuso temas y contenidos por las áreas de formación de ciencias básicas, socio humanística y disciplinar, aquí se quiere señalar específicamente que en el área disciplinar se propuso cinco grupo de

áreas temáticas: 1- Conceptos básicos en salud pública, 2- Política y normatividad en salud pública, 3- Planes, programas, proyectos y estrategias en salud pública, 4- Administración y gestión en salud y 5- Investigación en salud pública.

En definitiva, las anteriores referencias muestran coherencia con lo existente en la Facultad, sin embargo existen áreas de conocimiento que no se incluyen específicamente en las asignaturas de salud pública y valdría la pena re pensar su importancia como es el caso de Ética y Bioética, Investigación en salud pública, liderazgo y gestión (puesto que los estudios coinciden en su importancia) y demás áreas que fortalezcan la visión interdisciplinaria y la formación profesional de enfermería para el trabajo en grupos interdisciplinarios. Además, se considera necesaria la revisión por parte del Facultad de Enfermería de qué contenidos deberían incluirse en el componente de fundamentación y cuáles por su carácter disciplinar harían parte de la asignatura de Cuidado der Enfermería en Salud Pública, en marco de los objetivos de formación de estos componentes definidos en el Acuerdo 033 de 2007 del Consejo Superior Universitario de la Universidad Nacional de Colombia.

Respecto al uso de otras áreas del conocimiento una docente (ED2) expresó que se trabaja principalmente la antropología y la ética en las situaciones de enfermería, y que hace falta incluir elementos de la sociología, ciencias políticas, economía y administración por considerarse áreas de conocimiento importantes en la formación. El uso de otras áreas del conocimiento aportará al análisis interdisciplinar del objeto de la salud pública y así mismo permitirá un mejor ejercicio profesional de enfermería dentro de este campo de conocimiento, al fortalecer y concretar la contribución de las enfermeras (os) al alcance de la funciones Esenciales de la Salud Pública. (Martínez & Torres, 2014)

En la enseñanza de la salud pública, según lo expresado por los docentes ED2, ED3, ED4, se incluyen las teorías de enfermería, principalmente la teoría del auto cuidado de Dorotea Orem, la de cuidado transcultural de Madeleine Leininger, el modelo de promoción de la salud de Nola Pender y las bases filosóficas de Florence Nightingale, puesto que se consideran las más coherentes con el objeto de estudio de la salud pública y además por que se busca que los análisis y reflexiones de los estudiantes se soporten desde lo disciplinar, como lo señaló un docente (ED2): “...*para que el estudiante cuando*



*salga pueda hablar no de auto cuidado porque lo dice la 1438, sino auto cuidado desde una teoría en enfermería, mejor dicho que se sienta para su análisis más sólido en el planteamiento que haga en la crítico, o en las sugerencias que haga, lo haga desde una teoría de enfermería, digamos para posicionar la disciplina".*

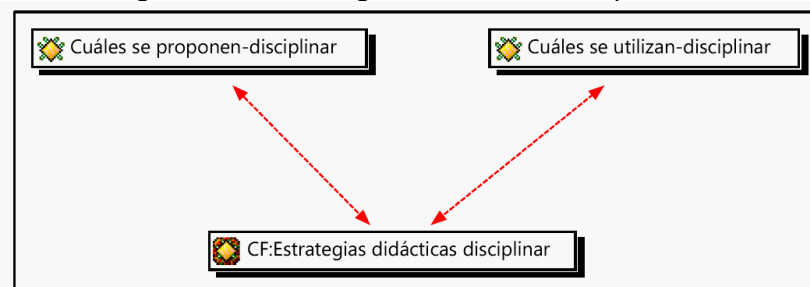
No obstante, un docente expresó "...A mí no me cabe una teoría de enfermería, de pronto Nola Pender pero parte del hecho que yo no las conozco mucho, las teorías de enfermería, pero no las trabajo...porque no me caben las teorías de enfermería porque si yo estoy trabajando interdisciplinariamente e intersectorialmente yo necesito utilizar un lenguaje que me entiendan desde mi profesión de enfermería" (ED1).

A este respecto, (Durán de Villalbos, 2006) señala que en la enseñanza de enfermería es necesario articular la teoría de enfermería con el conocimiento teórico para que éste apoye las asignaturas de enfermería y de esta manera se logre la profesionalización de la práctica de los estudiantes desde el comienzo de la formación evitando la subordinación, promoviendo la investigación y logrando la integración entre la teoría y la práctica.

- **Estrategias didácticas para la enseñanza en el componente de formación disciplinar o profesional**

En esta categoría, el análisis hace referencia a las estrategias didácticas que actualmente utilizan los profesores para la enseñanza y cuáles proponen para este componente de formación. (Ver figura 3-7)

**Figura 3-7:** Subcategorías en estrategias didácticas disciplinar-docentes



**Fuente:** Elaboración propia

Los docentes expresaron en cuanto a las estrategias didácticas utilizadas en la enseñanza de la salud pública en el componente disciplinar lo siguiente:

*"...estamos manejando guías, se manejan guías...eh...se manejan exposiciones, trabajo en grupo, se manejan discusión de películas...a bueno los diarios de campo...situaciones de enfermería...es mirar el reconocimiento de los patrones de conocimiento, es estético, el ético, el profesional, el personal y con ellos...los estudios de caso a nivel epidemiológico...visitas de campo, los debates en salud pública...tenemos seminarios de práctica donde amplían esa parte complementaria...una parte práctica es en el laboratorio..."*(ED3)

*"...como son cuatro módulos...trabajo en grupo, hace mucha discusión, guías...guía, películas, discusión de películas, lecturas de periódicos, noticias del día, periódicos... ¡Ah! Claro, claro clase magistral..."*

*"...la otra es debates en salud pública del doctorado, también los llevamos lo hacemos ir por lo menos a una..."* (ED2)

Dentro de las estrategias didácticas utilizadas por los docentes, se observa la utilización de lecturas individuales, la cual hace que el estudiante estudie bajo su propia responsabilidad, aprenda a ejercer criterios de lectura crítica y aprenda a seleccionar la bibliografía más representativa del área de conocimiento o la disciplina (Pinilla, 2003A); los trabajos en grupos, y las discusiones grupales de artículos científicos, pueden verse como estrategias que favorecen el aprendizaje colaborativo en los estudiantes y además fortalecen la persistencia del estudiante, la profundidad temática y contribuye a validar y/o construir argumentos (Achury, 2008).

Por otra parte en las asignaturas del componente de formación disciplinar se utiliza actualmente la narrativa de la situación de enfermería como un recurso para la enseñanza. La situación de enfermería pueden definirse como las interacción que ocurre entre la enfermera (o) y el sujeto de cuidado, y la narrativa es la reproducción verbal o escrita de esta relación; se diferencia del estudio de caso puesto que reúne en un todo la persona, el ser de la enfermera, el contexto, el cuidado y sobre todo los efectos terapéuticos de la relación entre la enfermera(o) y el sujeto de cuidado (Gómez & Gutiérrez, 2011).

Las narrativas de la situación de enfermería se han utilizado en la enseñanza para

ejemplificar cómo el conocimiento de enfermería se refleja en las experiencias de cuidado y de esta forma examinar los diversos elementos que forman parte de la epistemología de enfermería, reconociendo hasta que punto existe un nivel de conocimiento de estos elementos (Gómez & Gutiérrez, 2011).

Adicionalmente, se puede señalar que las narrativas de situaciones de enfermería es una estrategia que puede favorecer el proceso de acción-reflexión-acción, lo cual implica para los estudiantes tomar acciones propias como objeto de reflexión para la nueva acción, es decir reflexionar sobre la acción (Achury, 2008).

Se considera que la utilización de este recurso didáctico es un reto en la enseñanza de la salud pública puesto que su origen está puesto en el cuidado individual y no en el cuidado de las poblaciones, por lo que valdría la pena su revisión detallada en un estudio posterior.

Por último, la investigadora considera que las estrategias didácticas para la formación en salud pública deben estar centradas en el estudiante, con características constructivistas y de pensamiento complejo que generen la reflexión para el cambio, por ejemplo, la estrategia de aprendizaje basado en problemas. Así mismo, se sugiere su construcción con grupos transdisciplinarios para generar el dialogo de saberes (OPS, 2012), máxime si se tiene en cuenta el carácter interdisciplinario de la salud pública y su frágil inclusión en la formación del talento humano (Sivalli et al., 2009).

#### ▪ **Prácticas académicas en la enseñanza de la salud pública**

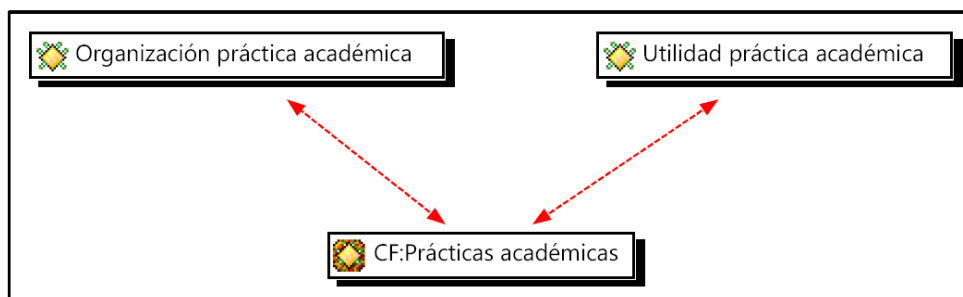
Esta categoría de análisis se refiere a las prácticas académicas que realizan los estudiantes, las cuales según el Acuerdo 011 de 2011 son “todas las actividades enfocadas a la formación profesional y relacionadas con el plan de estudios, que realizan los estudiantes de la Universidad, dirigidos, acompañados y supervisados por un profesor y que les permiten valorar y aplicar los conocimientos adquiridos, evaluar las situaciones reales de campo o de las organizaciones, y disponer de espacios para validar las competencias adquiridas durante el proceso de formación” (Consejo Superior Universitario, 2011 p. 2).

Es decir que esta categoría de análisis hace referencia al componente práctico de

la asignatura de Cuidado de Enfermería en salud pública, el cual se consideró relevante su indagación, puesto que es una asignatura teórica-práctica donde el 60% de intensidad horaria asignada se da en los campos de práctica.

A partir del análisis de la información, surgieron dos subcategorías, la primera hace referencia a la Organización de la Práctica y la segunda, a la Utilidad de la práctica en la enseñanza de la salud pública.

**Figura 3-8:** Subcategorías en prácticas académicas disciplinar-docentes



Fuente: Elaboración propia

Respecto a la primera subcategoría: Organización de la práctica, los docentes expresaron que la elección de los campos de práctica se da de acuerdo a: *"...en este momento la universidad tiene convenios...todo lo que es convenios docencia servicio...Para poder realizar nuestras prácticas en los hospitales tenemos un anexo técnico y ese anexo técnico es lo que nosotros nos estamos...les proponemos a los hospitales cual es la formación a la que nos vamos a comprometer..."*(ED3)

Sin embargo, un docente (ED1) expresó que es necesario que las instituciones donde se realiza la práctica tengan conocimiento de estos anexos técnicos para tener claridad sobre sus responsabilidades como institución, pero así mismo, que es fundamental que el docente de práctica tenga claro también cuales son los compromisos de formación y los objetivos de aprendizaje del estudiante, a este respecto concluyo que es importante que *"...conozcamos nuestras responsabilidades y no miren al estudiante como la carga que llega o que yo de pronto vaya y le deje los estudiantes, como a veces ocurre..."* (ED1)

Respecto a la organización específica de la práctica, dijeron que:

*"nosotras hacemos salud pública en hospitales locales donde no solamente vamos a las UPAS sino vamos a la parte administrativa del hospital local...hay una micro rotación que es todo lo epidemiología...entonces está PAI, programas grandes como tuberculosis, esa es una micro rotación, la otra micro rotación ya es en la UPA y en la UPA se trabaja todo lo que es consulta externa...Tenemos otras que ya son más amplios que es salud al colegio para que aprendan a enfrentar lo que es un colectivo..."(ED2)*

*"...antes una sola docente manejaba todo un grupo, ahora no, ahora lo estamos haciendo por micro rotaciones y las profesoras estamos estacionadas o estacionarias en los componentes...el estudiante tiene que manejar vigilancia epidemiológica, tenemos rotación...otra es PAI, entonces PAI intramural y PAI extramural, entonces el PAI intramural, se van a un sitio, allí a la UPA quirigua, donde ellas miran todo lo que hace el auxiliar de enfermería, observan...y manejan otra, que se llama consulta de crecimiento y desarrollo...fuera de eso tenemos el componente de p y p...en el área administrativa..." (ED3)*

De acuerdo a lo expresado por los docentes las prácticas académicas se dan en los hospitales del primer nivel de atención de la ciudad de Bogotá, las cuales se organizan en sub-rotaciones (micro rotaciones) de una o dos semana cada una, para que el estudiante tenga diferentes experiencias de aprendizaje. Según las expresiones de los docentes los estudiantes tienen experiencias en sus prácticas académicas a nivel intramural donde posiblemente tienen la experiencia de conocer el funcionamiento de los programas dirigidos a las colectividades como el caso del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, pero así mismo conocen y probablemente ejecutan acciones para la prevención, control y análisis de eventos de interés en salud pública para Colombia como el caso de tuberculosis.

Igualmente se identifica la realización de prácticas académicas a nivel extramural donde así mismo realizan acciones colectivas en el programa distrital de Salud al Colegio, PAI extramural y acciones enfocadas a los eventos de interés en salud pública.

Se evidencia además que los estudiantes realizan acciones dirigidas a los individuos como es la consulta de Crecimiento y Desarrollo para niño sano, sin embargo, llama la atención que en esta asignatura solo se contemple este programa y los estudiantes no realicen rotaciones por otros programas de protección específica y detección temprana como

planificación familiar, consulta al joven sano, control prenatal, etc. Lo anterior posiblemente se da porque en el plan de estudios actual de la carrera de enfermería, no existe una asignatura dentro del componente disciplinar de carácter obligatorio, que se dirija específicamente al cuidado del niño, como si es el caso de la asignatura Cuidado de Enfermería Materno Perinatal o también puede darse que éste ciclo vital se dé transversalmente en la demás asignaturas del plan de estudios como Cuidado de Enfermería en Situaciones Crónicas de Salud y Cuidado de Enfermería en Situaciones Agudas y Críticas.

Se considera trascendental que las unidades o grupos académicos continuamente evalúen la coherencia entre la teoría y la práctica, es decir, cómo las prácticas académicas permiten aplicar, profundizar y complementar los conocimientos, puesto que en la práctica las intervenciones que el estudiante logre desarrollar y la calidad de las mismas, se dará en parte por el dominio conceptual y teórico que el estudiante tenga, es decir su práctica no es un ejercicio espontáneo sino que surge de la reflexión entre la realidad y lo que se sabe (Sivalli et al., 2009).

Además, la enseñanza de un objeto tan complejo como la salud pública, exige un proceso pedagógico que articule la teoría y la práctica y la presencia de un educador que facilite esta integración (Sivalli et al., 2009).

En cuanto a la subcategoría de Utilidad de la práctica en la enseñanza, las respuestas dadas por los docentes se enfocaron a identificar los condicionantes que hacen que la práctica sea útil o no.

Una respuesta común entre los docentes es que el grado de utilidad de la práctica depende en gran medida del semestre en el cual el estudiante se encuentre en el momento de tomar la asignatura de Cuidado de Enfermería en Salud Pública, por ejemplo el docente ED2 expresa al respecto: *"...si fuera lo último ellos podrían moverse más, pero uno tiene en un semestre estudiantes de quinto, de sexto, de octavo, entonces es un muy compleja digamos esa situación...pero lo que yo le dije hay estudiantes que no han visto gestión, entonces uno no puede lanzarlos..."* y el docente ED3, también refirió que:

*"...los chicos que están en los últimos semestres, vuelan, el otro que hasta ahora sale de habilidades es muy lento, todavía no tiene todo y entonces le toca a uno ayudarlo, ponerle más trabajito, pero no llega a la comprensión de lo que es la salud pública, no se mete y no actúa como lo hace uno de los últimos semestres y ahora hay muchos*

*estudiantes que están dejando salud pública al final, porque están viendo esa diferencia..."(ED3)*

Además, se observó la consideración, que la práctica es más útil cuando los estudiantes hacen su práctica en instituciones de carácter público, puesto que: *"...nos encanta ese convenio docencia servicio con el distrito, si, porque nos da la posibilidad de mirar lo que presenta en el sector público porque es muy diferente, es el que da las pautas...entonces el estudiante aprende no solamente a escuchar sino a reflexionar a criticar y a exponer...mientras...en la parte privada...el estudiante a veces observa muy poco...el estudiante reconoce que las practicas es mejor en el sector público que en el privado, sin embargo, no podemos alejarnos de que conozca el sector privado..."(ED3).*

No hay que olvidar que en el entorno social donde el estudiante realiza sus prácticas, serán un coadyuvante en el proceso de enseñanza – aprendizaje (Camacho & Rodríguez, 2010), además Jarillo & López (2007), enfatizan que la salud pública como práctica social adquiere existencia y relevancia en las estructuras del Estado , ya sea en los niveles nacionales, departamentales y locales, pues su origen apunta al ejercicio desde la estructura del poder público por lo que marca distancia entre lo privado, sin querer decir que no lo pueda incluir.

Otro aspecto que se consideró relevante son las condiciones personales y profesionales que pueden influir en el aprovechamiento de la práctica. En cuanto a las condiciones personales de los estudiantes un docente expreso que: *"hay estudiantes tímidos que no se arriesgan a decir yo quiero aprender eso o usted me enseña a hacer eso, como se hace aquí eso, yo lo acompaño a ir a la visita domiciliaria"* (ED4) y también que *"...los estudiantes llegan en su campo de práctica sentados en un rincón con el computador esperando quién les diga que hay que hacer y cómo les toca hacer un trabajo final, entonces llegan es hacer el trabajo final y yo creo que eso no es la práctica..."* (ED4)

Y respecto a las condiciones profesionales se señaló que: *"...yo de mis colegas y vale la pena decirlo, ¡tristemente!, no todas pero la mayoría, el estudiante lo miran allá, pasan por encima de él y se supone que ellas saben que el estudiante va a practica y conoce cuales son los objetivos de la práctica, yo allá en el campo de practica como enfermera profesional, le dijo venga usted está en práctica no se me quede ahí parado venga aquí...entonces me llama mucho la atención...las oportunidades brindadas por nuestras colegas"*(ED4)

Estas condiciones personales y profesionales tanto de estudiantes como de docentes posiblemente ocasionan que el estudiante se vuelva contestatario y se pierda el contexto y la razón de ser de la práctica, por lo tanto no hay que olvidar la concepción de la salud pública, el papel como profesional de la salud en un equipo de salud y las finalidades de la enseñanza que se persiguen (ED4), para hacer de la práctica un escenario real de enseñanza y aprendizaje.

Inicialmente los docentes son los responsables del aprendizaje de los estudiantes, analizando las herramientas cognitivas y psicoafectivas de cada estudiante, determinado actividades de aprendizaje significativas que potencien la formación, pero gradualmente el estudiante debe asumir la responsabilidad de construir su propio conocimiento, esto permitirá en gran medida que los futuros profesionales se formen con un carácter reflexivo, que construyan su identidad profesional, analíticos de su realidad, reflexivos de su práctica profesional para transformarla permanentemente (Camacho & Rodríguez, 2010).

### 3.1.3 Estudiantes de la Facultad de Enfermería

En esta población se incluyeron los estudiantes de pregrado de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá, que en el segundo semestre académico del año 2013, estaban en su décima matrícula. Se presenta la caracterización de la población en la Tabla 3-3.

**Tabla 3-3:** Caracterización de la población de estudiantes

Código	Ingreso al programa	Asignaturas cursadas fundamentación	Asignaturas cursadas disciplinar
EE1	I semestre de 2009	– Fundamentos en salud pública – Educación y salud	– Cuidado de Enfermería en Salud Pública
EE2	I semestre de 2009	– Fundamentos en salud pública – Educación y salud – Sistema de Seguridad Social en Colombia: riesgos profesionales y pensiones	– Cuidado de Enfermería en Salud Pública
EE3	I semestre de 2009	– Fundamentos en salud pública – Educación y salud	– Cuidado de Enfermería en Salud Pública
EE4	I semestre de 2009	– Fundamentos en salud pública – Educación y salud	– Cuidado de Enfermería en Salud Pública

**Fuente:** Entrevistas semi-estructuradas a los estudiantes participantes. Elaboración propia.

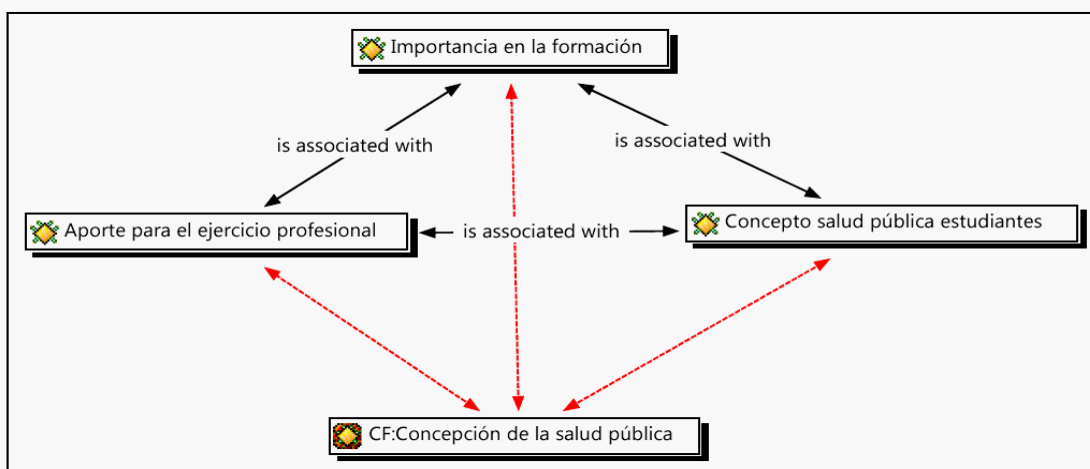


Los resultados se presentaran en las tres dimensiones del estudio: Concepción de la salud pública para la enseñanza, Enseñanza de la salud pública en el componente de formación de fundamentación y Enseñanza de la salud pública en el componente formación disciplinar.

### 3.1.3.1 Concepción de la salud pública en la enseñanza una mirada desde el grupo de estudiantes

A partir del análisis de las entrevistas realizadas a los estudiantes en esta dimensión emergieron tres categorías, las cuales hacen referencia a, primero el concepto de salud pública que tienen los estudiantes, segundo, la importancia que para ellos tiene este componente en su formación y tercero el aporte para el posterior ejercicio de la profesión. (Ver figura 3-9)

**Figura 3-9:** Categorías de análisis en concepción de la salud pública estudiantes



Fuente: Elaboración propia

A continuación se presentan los resultados para estas tres categorías de análisis:

- **Concepto de salud pública**

Para los estudiantes entrevistados la salud pública son todas las acciones que se dirigen a la comunidad y a la sociedad en general, se realizan especialmente en un ámbito extramural, es decir, diferente al ámbito hospitalario con el fin de promover la salud y prevenir la enfermedad. (EE1) (EE2) (EE3) (EE4). Además identifican que es “...un campo mucho

*más grande que el clínico, porque tiene diferentes cosas para abordar...”(EE2) y además que “...la salud pública es un área en la que el profesional de enfermería puede abordar todo lo que aprendió en la carrera profesional y no solamente centrarse en el individuo” (EE3).*

Los estudiantes identificaron aspectos claves dentro del concepto de la salud pública como son las acciones dirigidas a la sociedad y algunas estrategias de acción como son la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. No obstante, los estudiantes no expresaron su carácter interdisciplinar, el cual se reitera que es fundamental para el estudio y comprensión del objeto de la salud pública.

A este respecto parece que existe una debilidad en la formación del recurso humano en salud, reforzando la visión biomédica sobre las ciencias sociales, lo que puede obstaculizar los conceptos con la práctica, además la comprensión de un fenómeno social requiere el conocimiento de varias dimensiones, el cual debe estar integrado dentro de cada disciplina como en los programas de formación del recurso humano en salud, especialmente en enfermería (Sivalli et al., 2009).

Adicionalmente, para los estudiantes este es un campo profesional diferente al hospitalario, que permite realizar acciones de promoción y prevención en las comunidades, es decir la identifican como una práctica social donde los integrantes de una sociedad pueden realizar acciones individuales y colectivas para preservar la salud y evitar la enfermedad (Jarillo & López, 2007).

#### ▪ **Importancia de la salud pública en la formación de los estudiantes de pregrado**

En cuanto a la importancia que este componente tiene en su formación los estudiantes expresaron que:

*“...considero que un profesional tiene que ser idóneo también no solo en la clínica, no solo en un componente práctico, sino en la parte de educación, en la parte de cómo poder impactar una población, cómo ejercer un liderazgo, pero no solo ejercerlo por profesionalidad sino ejercerlo que de verdad tenga una comunicación con la sociedad y que pueda ser identificado además por el componente social de nuestra carrera...”*  
(EE1)

*“...mas de estar en la cotidianidad de la gente y no tanto como en el hospital que va porque está enfermo sino que puedo, afuera, ver como es el diario vivir de las personas, a que están expuestos y conocer y a partir de lo que yo sepa pues intervenir en pro de ellos para que no lleguen hasta el hospital...”(EE2)*

*“...creo que la salud pública ubica muchísimo nuestro deber en la sociedad, creo que le pone como un peso político también al estudiante, como todo un respaldo, pero también le pone muchas posibilidades para desarrollar la teoría que hay como obligatoria... de no limitar la enfermería sino de potencializar la carrera y porque no, verse en un ministerio de salud, en una secretaria o en un consejo municipal que también esta o verse como gerente de un hospital o lanzando programas y proyectos... que no son treinta pacientes sino que cubre a toda una comunidad”*(EE4)

Estas expresiones muestran que posiblemente este componente fue significativo porque permitió desarrollar capacidades frente al análisis de la situación social y de salud de las poblaciones, así como fortaleció capacidades de liderazgo, educación e identificación de intervenciones colectivas en pro de la salud y no de la enfermedad. Es necesario recalcar que las responsabilidades de la educación es contribuir en la formación de personas con capacidades para la toma de decisiones, de relacionarse con la realidad y de participar en la construcción colectiva de la permanente adaptación a un contexto en transformación (Tanaka & Chiesa, 2010).

Así mismo, se observa que para los estudiantes es importante esta formación porque da una visión más amplia del campo profesional, ubicándolo en esferas políticas de toma de decisiones como es el Ministerio de salud, las Secretarías de Salud y ya a nivel local los Consejos Municipales.

Estas expresiones parecerían similares a lo reflejado en otros estudios, por ejemplo en España un estudio mostró que para los estudiantes de enfermería la formación en salud pública ha sido útil superando las expectativas de formación, aunque refieren que estas asignaturas siguen siendo marginales en el plan de estudios. Además, el estudio refiere que más de la mitad de los estudiantes no descarta la posibilidad de dedicarse a este campo en el corto y mediano plazo (Obradors-Rial & Segura, 2010).

Otras manifestaciones de los estudiantes, muestran que la salud pública es una oportunidad para cambiar la imagen social que se tiene de la enfermera, opinan que *"...hay un estigma de que el enfermero solamente es clínico cuando en realidad tienen un campo de acción muy amplio en la salud pública, entonces esta universidad te permite ver ese panorama y cambiar la visión que tiene la sociedad de lo que es una enfermera."* (EE3).

Y por último, se evidenció que para los estudiantes cursar las asignaturas de salud pública es un motivante importante en la formación, expresaron que *"...fue bonito verla de primeras porque fue muy enamoradora pero después las demás prácticas no eran ni un poco cercanas digamos a esa posibilidad tan bonita que tiene la pública..."* (EE4). Es de recordar, que la motivación condiciona la forma de pensar de los estudiantes, es decir querer aprender y saber pensar son detonantes personales que permiten la adquisición de nuevos conocimientos y la aplicación efectiva de los que se ha aprendido (Madiedo & Cárdenas, 2009).

#### ▪ **Aporte para el ejercicio profesional de Enfermería**

Respecto al aporte de la enseñanza de la salud pública para el ejercicio profesional de enfermería, los estudiantes enfatizan que permite hacer una proyección diferente del ejercicio profesional, al expresar que *"...En el común de la gente es como la enfermera que aplica inyecciones y pare de contar, entonces para mí tiene ese otro componente que le da otra visibilidad y que la hace ver más grande y más íntegra, que puede estar en otro campo..."* (EE1). Es decir que incluir la enseñanza de la salud pública estaría aportando al cumplimiento de las funciones definidas en la Ley 266 de 1996, la cual reglamenta el ejercicio profesional de Enfermería en Colombia.

Sin embargo, en las respuestas de los estudiantes se evidencia posiblemente temor e inseguridad frente al ejercicio profesional, al considerar que la enseñanza probablemente no ha aportado las bases suficientes para tal fin, por ejemplo, dijeron que : *"Yo creo que da las bases pero digamos no sé si uno saliendo de acá sea capaz de manejarlo todo, aun no sé cómo va a ser cuando yo salga pero espero que sí, que lo que uno ve, pues son las herramientas básicas pero no sé si son suficientes..."*. (EE3) y además *"Yo creo que eso es como un barridito como para inspirarlo a uno a seguir profundizando, creo que es bastante superficial lo que uno ve..."*(EE4)

### 3.1.3.2 Enseñanza de la salud pública en el componente de fundamentación una mirada desde el grupo de estudiantes

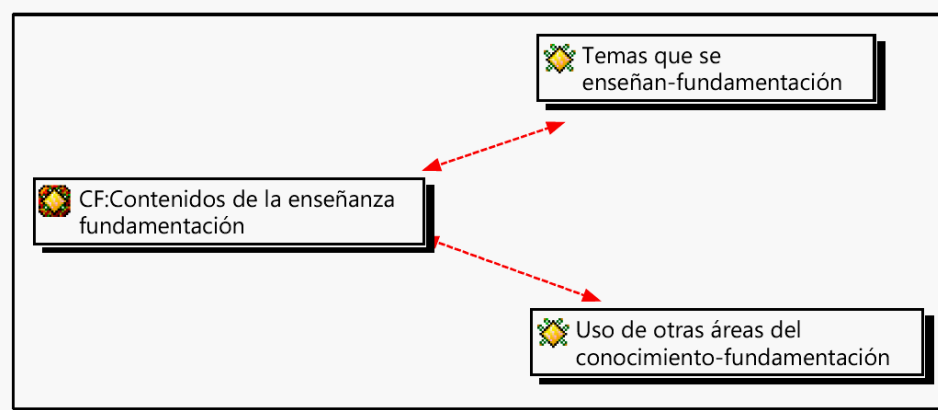
Los resultados que se presentan a continuación corresponden a las asignaturas del componente de fundamentación que fueron vistas por los estudiantes entrevistados durante su proceso de formación, Fundamentos en salud pública y Educación y Salud, las cuales son asignaturas de carácter no obligatorio dentro del plan de estudios según el Acuerdo 010 de 2012 del Consejo de Facultad.

Las categorías que emergieron a partir del análisis fueron dos, la primera Contenidos de la enseñanza donde se establecieron las subcategorías de Temas que se enseñan y uso de otras áreas del conocimiento en la enseñanza. La segunda categoría fue Estrategias didácticas para la enseñanza donde surgieron las subcategorías de: cuáles se utilizan y cuáles se proponen para la enseñanza de la salud pública en enfermería.

- **Contenidos de la enseñanza en el componente de fundamentación**

En la Figura 3-10 se muestran las subcategorías en esta categoría de análisis.

**Figura 3-10:** Contenidos de la enseñanza fundamentación-estudiantes



Fuente: Elaboración propia

En la asignatura de Fundamentos en salud pública y salud colectiva, las expresiones de los estudiantes (EE1), (EE2), (EE3), (EE4) coinciden en un tema específicamente, la elaboración de proyectos sociales, a este respecto los estudiantes

refieren que el producto central y final de la asignatura era el diseño de un proyecto, *“...nos planteaban qué proyecto quisiéramos abordar y lo presentábamos el proyecto al final de la asignatura, lo que se había hecho a nivel teórico y práctico, se presentaba al final”* (EE3).

No obstante un estudiante expresó inconformismo frente a los contenidos vistos en la asignatura:

*“...la verdad quedé como frustrada porque la docente que nos dio la materia se enfocó mucho en la planeación de un proyecto... pero cuando yo la inscribí tenía la idea de que fundamentos me iba a dar un panorama de la salud pública, no solo enfocado a cómo hacer un proyecto entonces me sentí como muy corta respecto a ese contenido esperaba algo mas como promoción de la salud, temas que uno ve más en la enfermería, de pronto algo más de epidemiología, que pudiera uno hacerse un panorama de no solo eso, entonces yo quedé muy aburrida de la materia...”* (EE2)

Adicionalmente, enunciaron como contenidos incluidos en la enseñanza el Sistema General de Seguridad Social, Política Pública, determinantes de la salud, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública e indicadores en salud (EE3); (EE4).

Lo anterior llama la atención frente a dos consideraciones, la primera, que los estudiantes identificaron principalmente y de manera general un solo contenido en la asignatura de Fundamentos en Salud Pública y segundo que las expresiones dadas por los estudiantes no ratifican totalmente, lo señalado por los docentes frente a los contenidos enseñados en la asignatura de Fundamentos en salud pública. Esto puede deberse posiblemente al enfoque pedagógico de la enseñanza, el cual no está generando aprendizajes significativos, puesto que la dinámica del proceso a enseñar y la claridad que se tenga del propósito de la enseñanza influyen directamente en el aprendizaje de los estudiantes (Tanaka & Chiesa, 2010). Pero también hace un llamado a la necesidad de revisar los contenidos enseñados y su relación con los fines de la enseñanza que se han establecido institucionalmente.

Respecto a la asignatura de Educación y Salud, frente a los contenidos de la

enseñanza los estudiantes señalaron que: *“Se enfocó más en estrategias de cómo hacer una campaña o una asesoría como educativa”* (EE1), *“las formas en las que uno puede trabajar con las personas, las formas didácticas, todas las ayudas educativas (EE2) y “los diferentes paradigmas de la comunicación, cómo utilizar las herramientas que hay en educación y para educar a las personas con respecto al tema de salud entonces creo que también se veía como tener en cuenta el rango de edad de la persona y dependiendo de eso uno elige las estrategias comunicativas para llegar a ese tipo de poblaciones”* (EE3).

La educación en el campo de salud es considerada de gran importancia y por lo tanto debe valorarse como parte necesaria en los currículos de formación de profesionales de la salud, puesto que estos profesionales tienen un rol significativo como educadores dada su creatividad y conocimiento técnico (Díaz et al., 2010), sin embargo en la mayoría de los casos siguen siendo asignaturas optativas o de contenidos dispersos en otras asignaturas del ámbito más general (Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, 2003).

Un estudio realizado por la Universidad de Antioquia en el 2010, señaló que el componente de educación para la salud en los planes de estudios de las carreras de salud, hace parte generalmente de ejes transversales como salud pública, promoción de la salud o de áreas sociales, dándole así mismo un carácter transversal. Dentro de los contenidos relacionan temas como desarrollo humano, comunicación y promoción de la salud y, en otros planes de estudio se incluyen las corrientes pedagógicas para hacer el análisis de modelo de educación para la salud (Díaz et al., 2010).

Además el estudio hace referencia a que existen otros casos donde no hay una definición del objeto de la educación para la salud, ocasionando temáticas no articuladas como técnicas educativas, elaboración de ayudas educativas, proyecto de vida, desarrollo humano, elaboración de proyectos y propuestas de intervención. En cuanto a esto el estudio refiere que posiblemente estas características se dan por el poco tiempo que se le asigna a esta componente, lo que ocasiona que los contenidos se den sin la profundidad requerida (Díaz et al., 2010).

Finalmente, se deja como tema de reflexión la inclusión de Educación y Salud como una asignatura troncal y obligatoria, ya que la optatividad aunque es positiva,

puede ser útil para profundizar en temas específicos de la Educación, pero en los planes de estudio de Enfermería se ha demostrado la necesidad de aplicar metodologías educativas en el cuidado al individuo, la familia y la comunidad (Flores, Armero, & García, 2001).

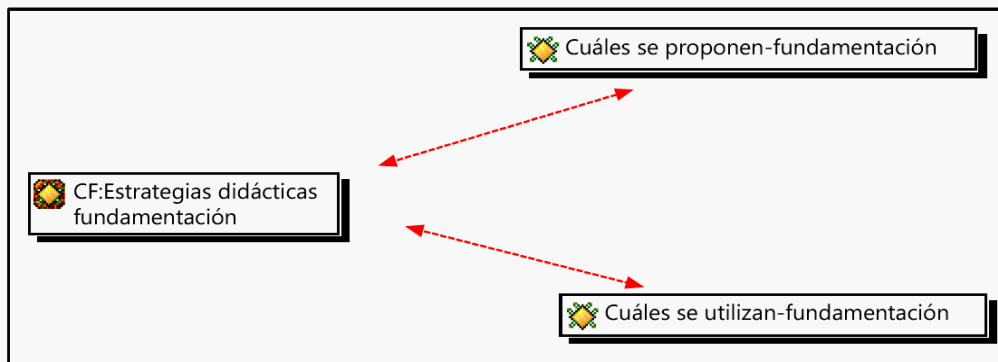
Y respecto a la última subcategoría, uso de otras áreas de conocimiento en la enseñanza, se identificó que sólo una de las estudiantes participantes hizo referencia a esto, expresando que: *"...ciertas partes de legislación por ejemplo...con que leyes estamos amparados al momento de hacer ciertas cosas, algunas visiones desde la sociología, que lo plantea también, algunos autores como Fals Borda pues usamos el método de investigación acción participativa..."* (EE4)

En este sentido se enfatiza en el carácter interdisciplinar en la enseñanza de la salud pública por considerarse importante para la comprensión de los fenómenos sociales relacionados en el proceso de salud-enfermedad, lo cual requiere el conocimiento y articulación de diversas disciplinas lo cual debe articularse también, en la formación de recursos humanos en salud (Sivalli et al., 2009).

#### ▪ Estrategias didácticas en el componente de fundamentación

En esta categoría de análisis emergieron dos subcategorías, la primera hace referencia a cuáles son las estrategias didácticas utilizadas por los docentes y la segunda, se refiere a las estrategias didácticas que proponen los estudiantes.

**Figura 3-11:** Subcategorías en estrategias didácticas fundamentación-estudiantes



Fuente: Elaboración propia

En relación con las estrategias didácticas que se utilizan en la asignatura de



fundamentos en salud pública, los estudiantes expresaron que: *"Pues básicamente fue con diapositivas..."* (EE2), *"...Algunos profesores tratan de atraer por medio de videos, películas, pero es muy escaso en sí lo que ellos utilizan es la cátedra y traen sus diapositivas. Algo así didáctico, de pronto exponen su clase a través de un artículo, asignan artículos para unos grupos y se hace el análisis respecto al artículo y se comparte..."* (EE3), *"Pues la gran mayoría son clases magistrales, en donde el apoyo visual recae en diapositivas, algunos dejaban lecturas previas para que fuéramos ahondando un poco en la temática..."* (EE4)

Respecto a la asignatura de Educación y Salud, los estudiantes opinaron que:

*"..pues la verdad esa materia, mis compañeros y yo nos quejábamos mucho porque las profesoras, pues yo no sé si es por la experiencia que lleven, o algo, pero se pegan a las mismas diapositivas y sigue clase, clase, semestre tras semestre y no las cambian, sino lo mismo, no se actualiza, algo así se sentía, Y la otra parte es que ellas eran muy monótonas en la clase, o sea, hablan y hablan, pasa diapositiva...habla, habla, la mayoría se dormía...porque decíamos: bueno están dictando estrategias didácticas y la clase es toda una monotonía entonces eso no tenía coherencia..."* (EE1)

*"..Digamos en educación en salud ya a lo último como cada uno tenía que presentar...títeres, modelo por internet, etc., pero eso dependía de cómo nosotros lo construíamos..."* (EE3)

Lo anterior muestra que las estrategias didácticas utilizadas por los docentes para la enseñanza en el componente de fundamentación desde la visión de los estudiantes se ha centrado en la clase magistral, donde el apoyo audiovisual recae en el uso de diapositivas, esto genera posiblemente la idea, que la enseñanza es una transmisión de conocimientos, de realización de ejercicios repetitivos y la memorización de definiciones (Waterkemper & Prado, 2011), lo cual genera probablemente sentimientos de inconformismo frente al proceso de enseñanza-aprendizaje y la idea de que existe incoherencia entre los contenidos de la enseñanza y las estrategias didácticas utilizadas para tal fin.

A este respecto se puede señalar que la clase magistral tiene tanto ventajas como desventajas, dentro de las ventajas se puede mencionar, que permite la interpretación de un campo de conocimiento, es eficaz para la difusión de información especialmente para grandes auditorios, y administrativamente su costo y flexibilidad permite adecuarse a la audiencia, el tema, el límite de tiempo, medios audiovisuales y el horario del profesor. Pero así mismo, dentro de las desventajas se puede señalar que no todas las personas aprenden al oír una conferencia (Pinilla, 2003B).

Además, en la enseñanza de enfermería las estrategias tradicionales han ocasionado la limitación del aprendizaje y la capacidad crítica de análisis, así como falta de motivación por la búsqueda de nuevos conocimientos y la profundización de estos, sin embargo estas estrategias se han ido mejorando y complementando con otras, buscando el logro de objetivos y el desarrollo de competencias profesionales (Achury, 2008).

Lo anterior, lleva a pensar, qué estrategias didácticas proponen los estudiantes para la enseñanza de estas asignaturas, ante lo cual señalaron que:

*"...Pues yo aprendo más aplicándola, por ejemplo con cosas de la realidad, entonces a mí me gustan mucho los casos en ámbitos reales...entonces como que siento que puede hacer mas en construcción..."* (EE1)

*"Trabajar más en grupos, que sea más de compartir, de comparar con el otro, de estar intentando investigar o hallar respuestas...pues como más productivo porque cuando uno más interactúa con algo, mientras más lo apropia y pues más lo aprende y pues esas clases así como que el profesor iluminando y nosotros recibiendo el conocimiento, realmente se queda como eso y se van muchas cosas que talves uno si debería tener pero como otra clase más y se quedan así..."* (EE4)

En la enseñanza de la salud pública en enfermería la elección de las estrategias didácticas dependerá del modelo pedagógico que guía la enseñanza y de las finalidades de la educación que se persiguen, sin embargo, puede proponerse una serie de características que estas estrategias deben cumplir para favorecer el proceso de enseñanza-aprendizaje, dentro de las cuales se puede mencionar (Achury, 2008):

- Centradas en estudiante para promover el desarrollo de capacidades de

autoevaluación, autogestión y autorregulación.

- Estrategias que favorezcan la crítica y la reflexión para motivar el aprendizaje autónomo de los estudiantes.
- Sistemáticas que permitan establecer desviaciones en el aprendizaje y plantear acciones de solución.
- Dinámicas que estimulen al docente a seleccionar variedad de estrategias de acuerdo a los objetivos de enseñanza y que favorezca el enlace entre la teoría y la práctica.
- Estrategias que favorezcan la creatividad, el planteamiento de situaciones problematizadoras y el fortalecimiento de estilos cognitivos.
- Estrategias que permitan la integración de contenidos de diferentes disciplinas para que el estudiante desarrolle una capacidad crítica, reflexiva e integradora.
- Estrategias que incluyan el trabajo individual y colectivo, considerando que el aprendizaje ocurre en la relación entre sujetos.
- Estrategias que inviten a la acción – reflexión- acción, por ejemplo, las situaciones de enfermería, los ensayos y las discusiones de grupo.
- Y por último, es de tener en cuenta que en todas las estrategias debe mediar el diálogo, pues a través de él se comparten experiencias, se da la discusión y esencialmente se aprende del otro.

### **3.1.3.3 Enseñanza de la salud pública en el componente de formación disciplinar o profesional una mirada desde el grupo de estudiantes**

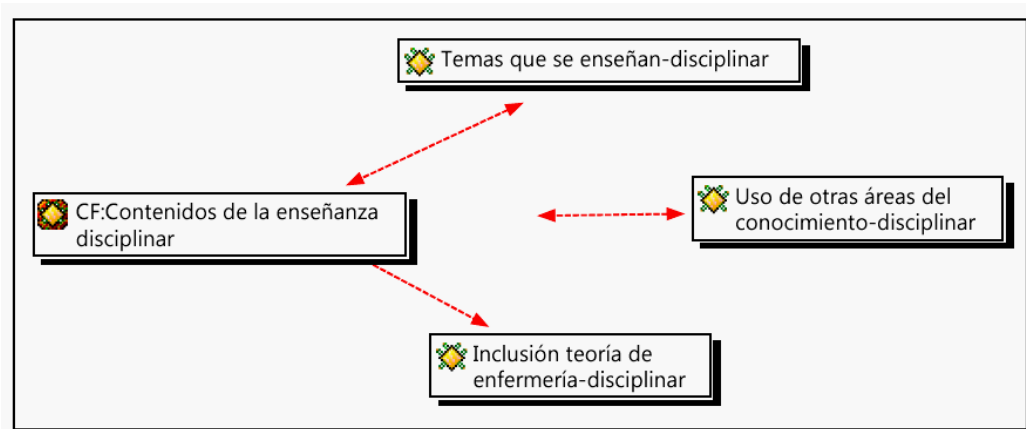
Los resultados que se presentan a continuación corresponden a la asignatura del componente de formación disciplinar o profesional denominada Cuidado de Enfermería en Salud Pública, asignatura de carácter obligatorio dentro del plan de estudios según el Acuerdo 010 de 2012 del Consejo de Facultad.

Las categorías que emergieron a partir del análisis fueron tres, la primera Contenidos de la enseñanza donde se establecieron las subcategorías de temas que se enseñan, uso de otras áreas del conocimiento en la enseñanza e Inclusión de teorías de enfermería en la enseñanza. La segunda categoría de análisis fue Estrategias didácticas para la enseñanza donde surgieron las subcategorías de: cuáles se utilizan y cuáles se proponen para la

enseñanza de la salud pública en enfermería. Y por último la categoría de Prácticas formativas, donde emergieron tres subcategorías: organización de las prácticas formativas, utilidad de las prácticas formativas y coherencia entre la práctica y la teoría.

▪ **Contenidos de la enseñanza en el componente de formación disciplinar o profesional**

**Figura 3-12:** Subcategorías en contenidos de la enseñanza disciplinar-estudiantes



**Fuente:** Elaboración propia

Respecto a la subcategoría de temas que se enseñan, según lo expresado por los estudiantes (EE1), (EE2), (EE3), (EE4), los contenidos que se incluyen en la enseñanza de Cuidado de enfermería en Salud Pública son:

- Generalidades de salud pública
- Normatividad
- Epidemiología
- Vigilancia Epidemiológica
- Gestión de proyectos sociales
- Seguridad social en salud
- Programas de salud materno-infantil a nivel nacional como el Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI y la Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la infancia – AIEPI
- Programas de salud pública distritales como Salud al Colegio y Salud a su Casa

- Atención Primaria en Salud
- Funciones de profesional de enfermería en salud comunitaria

Un estudio realizado en Estados Unidos (Callen et al., 2010) propone un marco para la planificación, implementación y evaluación de planes de estudio para la enfermería en salud pública, propone inicialmente que en la formación de enfermería en salud pública se tengan en cuenta los valores como el cuidado, el altruismo, la autonomía, la dignidad humana, la integridad y la justicia social y conceptos básicos como la comunidad, la prevención, la asociación de individuos, comunidades y poblaciones, ambiente sano y la diversidad lo cual incluye considerar la variedad de experiencias de vida, las condiciones, las cosmovisiones, creencias y costumbres de las personas, las familias, las comunidades y poblaciones.

El mismo estudio expone la necesidad de incluir conocimientos y competencias básicas en la formación como son: la comunicación; la epidemiología y bioestadística; evaluación de la población entendida como la valoración del estado de salud de las poblaciones y comunidades; planificación de los servicios y programas; desarrollo de políticas como una función esencial de la salud pública; el aseguramiento de los servicios esenciales, promoción de la salud y reducción de los riesgos dirigida a la comprensión de las cuestiones socioeconómicas, las poblaciones multiculturales, factores de riesgo relacionados con la edad, etapas y procesos de cambio y las estrategias para promover el cambio de comportamiento; la enfermedad y el manejo de las enfermedades (Callen et al., 2010).

Así mismo, proponen la inclusión de temas como la tecnología de la información; salud ambiental; la salud global lo cual hace referencia a la salud de las poblaciones más allá de las fronteras nacionales; ética y justicia social y competencias para dar respuesta efectiva a los desastres naturales y de origen humano (Callen et al., 2010).

Los anteriores estudios evidencian la necesidad de evaluar y revisar los contenidos que se incluyeron tanto en el componente de fundamentación como en el componente disciplinar, que posiblemente no se están teniendo en cuenta en la formación del pregrado de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia y que se consideran esenciales para el abordaje de la salud pública como área de conocimiento, como práctica social y para la práctica profesional de Enfermería.

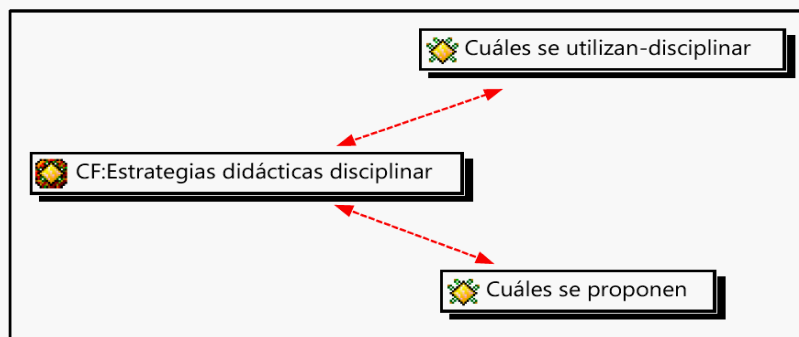
Por otra parte, frente a la inclusión de las teorías de enfermería en la enseñanza de la salud pública los estudiantes participantes (EE1), (EE2), (EE3), (EE4), identificaron la Teoría de cuidado transcultural de Madeleine Leininger. El estudio de la disciplina ha ayudado a identificar con claridad el aporte de enfermería en los programas de salud, demostrar competencias únicas y de esta manera mantener un rol profesional autónomo. Por lo tanto, en la selección de los modelos o teorías que guiarán la enseñanza, es necesario tener en cuenta el área en la cual se va a aplicar, los valores personales y profesionales que determinen una visión de la realidad y la finalidad o meta de práctica profesional (Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería- ACOFAEN, 2006).

En Colombia, los estudios específicos para la enseñanza de la salud pública en Enfermería aun son incipientes, sin embargo, se cuenta con la propuesta de la Alianza de la Salud Pública (2011) para la formación del talento humano en salud, la cual permite un marco más ajustado a las necesidades de Colombia.

La anterior propuesta de contenidos de la enseñanza, sumado a lo expuesto anteriormente a lo largo del presente estudio puede ser un marco de referencia para la revisión de los contenidos de la enseñanza de la salud pública tanto en el componente de fundamentación como en el componente disciplinar del plan de estudios actual de la Facultad de Enfermería y para la formulación de una propuesta de fortalecimiento.

- **Estrategias didácticas para la enseñanza en el componente de formación disciplinar o profesional**

**Figura 3-13:** Subcategorías en estrategias didácticas disciplinar-estudiantes



Fuente: Elaboración propia

Frente a la estrategias didácticas utilizadas por los docentes en la enseñanza los estudiantes expresaron que, *"...en la teoría de práctica, era un poco más amena porque había muchos profesores de diferentes áreas, participaron muchas docentes y aunque fue con diapositivas, cada una era como "especializada" en algún tema diferente y eso también hacía la diferencia..."* (EE1); *"Pues básicamente fue con diapositivas"* (EE2); *"También eran catedráticas"* (EE3) y *"Magistral...todas las profesoras a hablar muchísimo y a apoyarse, algunas en diapositivas y otras con el tablero, pero era muy de copiar y copiar; el profesor hablando mucho y como con poca posibilidad de interactuar y mucha información".* (EE4).

Lo anterior muestra que en las asignaturas del componente disciplinar se mantiene la tendencia al uso de la clase magistral como estrategia didáctica central, donde el apoyo audiovisual recae en el uso de diapositivas.

En el parte práctica de la asignatura es decir, en el marco de las prácticas académicas los estudiantes expresaron que las estrategias didácticas utilizadas por el docente incluyen las demostraciones, opinaron al respecto que: *"...ella dirigía un taller y nos dejaba como nuestro, y nos decía como: miren, si ven que si yo les hubiera hablado de esta manera no hubiera llegado a la misma cantidad de gente...nos hacia la demostración "* (EE1), sin embargo, señalaron que hay profesores que *"actúan más que todo como observadores, por ejemplo, nosotros hacíamos como un laboratorio, digamos hacer la valoración por ejemplo del niño y cuando vamos a práctica, los profesores nos miran y después de que terminamos y nos van diciendo: esto no está tan bien, mira cómo se hace...en algún momento fue así, ya después fue: ustedes ya saben lo que tienen que hacer, ya ni siquiera miraban sino que se iba y volvía..."* (EE4)

Frente a las estrategias que se proponen un estudiante (EE4), opinó que *"crear espacios como para retroalimentar dentro de la misma práctica...relacionar ayuda bastante y digamos en esta práctica, que la gran mayoría de las cosas las está haciendo o las ve hacer, y ese tipo de cosas entonces hay la posibilidad de decir: se acuerdan lo que vieron en teoría, es esto y esto, si no se acuerdan leamos tal cosa... eso podría ayudar a fortalecer"*

Un estudio realizado frente a la educación de la salud pública con estudiantes (Ocek, Ciceklioglu, Taner, & Aksu, 2008), mostró que las charlas fue la estrategia más criticada, evaluándolas como aburridas ya que la participación del estudiante no es obligatoria y que las conferencias impartidas por los docentes no generan memoria de lo visto. En cambio el estudio hace referencia, que las nuevas formas de aprendizaje son las más apreciadas por el estudiante, por hacerlo más fácil, por ejemplo, la enseñanza basada en métodos interactivos utilizados en actividades de grupos pequeños, donde permite además aprender del otro, respetar al otro y aprender a trabajar juntos.

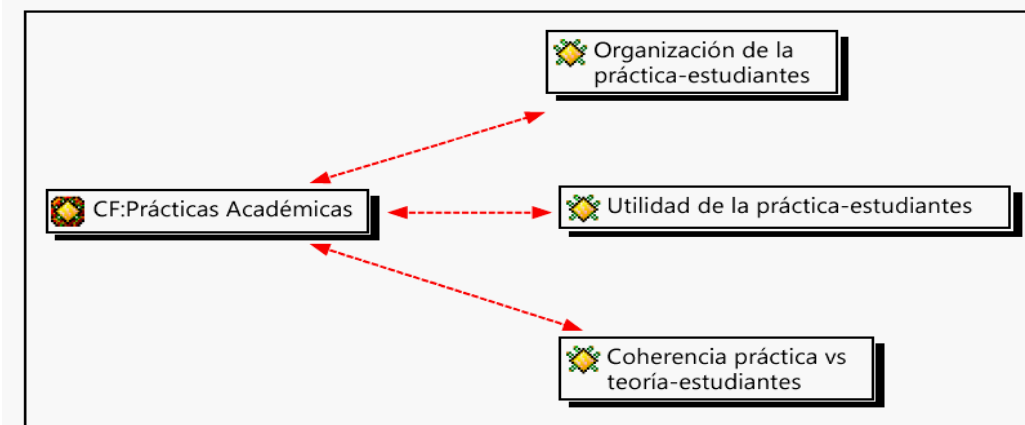
Adicionalmente, un estudio realizado por un grupo de educadores en salud pública, propone que la enseñanza se dé a través de experiencias educativas simples y flexibles, por citar algunos ejemplos, exponen que el tema de comunicación para la información en salud, se puede trabajar a través de la creación de una campaña periodística informativa; y el tema de política pública, se trabajaría con un simulacro de reunión con participación de varios actores, donde se presenta el informe de estado de salud y las diferentes consideraciones para mejorar los resultados en salud (Albertine, Petersen, & Plepys, 2012).

En definitiva la complejidad del área de conocimiento de la salud pública y su práctica social exige una expansión de los enfoques tradicionales de enseñanza hacia estrategias innovadoras que fortalezcan la preparación de los profesionales de Enfermería para trabajar en sistemas sanitarios complejos en un equipo interdisciplinario (Levin et al., 2008).

▪ **Prácticas académicas en la enseñanza de la salud pública**

Esta categoría de análisis hace referencia al componente práctico de la asignatura de Cuidado de Enfermería en salud pública. A partir del análisis de la información, surgieron tres subcategorías de análisis: primero, Organización de la práctica, segundo, Utilidad de la práctica en la enseñanza de la salud pública y tercero, Coherencia entre la teoría y la práctica percibida por los estudiantes.



**Figura 3 -14:** Subcategorías en prácticas académicas-estudiantes

Fuente: Elaboración propia

Se considera importante resaltar que la discusión de esta categoría se vio limitada por la escasa investigación encontrada frente a prácticas formativas en enfermería específicamente para salud pública y/o salud comunitaria. Por lo tanto, las referencias bibliográficas citadas corresponden a estudios donde se abordaron las prácticas formativas de enfermería de forma general o la desde la práctica clínica.

Respecto a la primera subcategoría, la práctica se organiza básicamente en tres sub-rotaciones, una institucional en las Unidades Primarias de Atención – UPAS, donde los estudiantes realizan principalmente la consulta de enfermería a niño sano, ocasionalmente realizan control prenatal, toma de citología y vacunación. En la segunda sub-rotación los estudiantes realizan actividades extramurales en los programas del distrito como Salud a su casa o Salud al colegio y también en actividades como la visita domiciliaria. (EE1), (EE2), (EE3) y (EE4). Además un estudiante expresó “...que estuvimos trabajando con un grupo de mujeres entonces estuvimos trabajando el maltrato hacia la mujer...” (EE3) y otra estudiante expresó que realizó en el marco de su práctica acciones de vigilancia en salud pública. (EE4).

Sin embargo, frente al rol del docente en la organización de la práctica un estudiante expresó:

*"...hay muchos profesores que se limitan a ellos mismos y limitan a los estudiantes. Entonces el profesor simplemente organiza su práctica de determinada manera y a veces pasa que muchos compañeros dicen: ¡no pero es que yo quisiera!..., y no*

*podemos porque digamos que el profesor o no quiere como hacer el empuje a esos campos, o simplemente no está programado dentro de lo que él había preparado...entonces el simplemente asigna y nosotros pues hacemos la rotación como se supone que se deba hacer con ese profesor..." (EE3)*

Lo anterior muestra posiblemente que hay ocasiones que el docente limita la capacidad analítica y creativa de los estudiantes al momento de organizar la práctica, al no tener en cuenta las propuestas de los estudiantes frente a su proceso de formación o las oportunidades existentes en las prácticas académicas. El docente debe entenderse como un motivador de la capacidad crítica y reflexiva del estudiante pero cuando el docente limita la creatividad del estudiante, esto ocasiona críticas negativas por parte del mismo (Valongo & Noigueira, 2006), así mismo, la función tutorial del docente es formativa cuando permite el análisis de significados, favorece los procesos cognitivos y metacognitivos e incita a la reflexión y autorregulación del aprendizaje en sus estudiantes (Camacho & Rodríguez, 2010).

Adicionalmente, los estudiantes percibieron algunas dificultades en la organización de la práctica, las cuales están relacionadas con el tiempo: *"es poco tiempo y uno no alcanza como a coger todo y más en la experiencia interactuando con comunidades, pues uno está empezando..." (EE1)* y también opinan que hay dificultades con las condiciones físicas y de infraestructura de los campos de práctica que no favorecen la enseñanza ni el aprendizaje, por ejemplo una estudiante expreso que:

*"Eso pasa muchas veces en muchos campos de práctica, que le toca a uno por ahí en un rinconcito, o allá metidos. Recuerdo que estábamos en un lugar donde no había luz, entraba la luz del salón de vacunación que tenía una ventana grande y entonces estamos ahí a oscuras y había como dos sillas y los demás en el piso..." (EE2)*

Además, hay una consideración que los campos de práctica no son óptimos para lograr los objetivos de la asignatura ya que no brinda oportunidades suficientes de aprendizaje las cuales dependen según lo expresado por los estudiantes del escenario asignado de práctica, es decir, las oportunidades de aprendizaje talves no son las mismas en todos los campos de práctica, lo cual se ve reflejado en lo disímil de las siguientes expresiones:

*"...los sitios de práctica deberían como revisarlos concienzudamente si, si pueden responder a las necesidades de los estudiantes...pues que las coordinadoras o los*

*encargados de los convenios deberían como ir a hacer una auditoría, desde la universidad, de que sí puede cumplir...no solo que lo manden a uno a la guerra y entre los profesores y los estudiantes ven qué pueden hacer y qué no, porque pues se queda uno sin oportunidades comparado con otros compañeros o con otras personas y ahí surgen los miedos y las inseguridades con las que es normal que uno salga de la universidad..."(EE2)*

*"...en el momento si recuerdo que fuimos uno de los grupos que realizó bastante con respecto a los otros grupos, porque digamos que los demás no tenían contacto con colegas, entonces a ellos mismos les tocaba ir allá y pedir permisos, en cambio nosotros si tuvimos muchos campos de acción dentro de la comunidad y no nos limitamos a la UPA, entonces creo que mi practica en salud pública fue muy enriquecedora...Nosotros tuvimos facilidades (EE3)*

En este sentido, se hace necesaria la revisión y evaluación continua de los escenarios de práctica identificando si estos permiten el cumplimiento de los objetivos de la enseñanza para todos los estudiantes que cursen la asignatura de Cuidado de Enfermería en salud pública, porque la identificación de un entorno pobre o no saludable para el estudiante dificulta el aprendizaje y lo desmotiva frente al proceso de enseñanza (Waldow, 2009).

Además, un escenario de práctica se considera adecuado cuando está en "condiciones de ofrecer a los estudiantes los aprendizajes que ellos y ellas deben adquirir durante la práctica", y, un elemento clave para una buena práctica es la calidad de los escenarios y de las experiencias formativas que se ofrecen a los estudiantes (Zabalza, 2011, p. 32).

Por otra parte, frente a la Utilidad de la práctica los estudiantes expresaron que:

*"...uno siempre sentía como esa cosa de que no lo quieren ver a uno ahí, que ¡qué mamera!, que usted no sabe, usted es muy lento, o lo ponían a uno a llenar solo papelería...como venga ay, ayude usted, haga que estamos atrasados, entonces lo ponían a uno como a recargar cosas de otras personas y eso si me parece como un insulto, como: vinieron a ayudarnos, pongámoslas a hacer el trabajo pero no lo apoyan a uno en el conocimiento..." (EE1)*

*"...nos pusieron a digitar una mano la información y duramos como una semana ahí metidos en una oficina digitando cosas que ellos habían dejado, y sobre todo los auxiliares, la había dejado por fuera, entonces siempre nos preguntábamos por qué teníamos que hacerlo y la profesora como: no, ayudemos que mire que la jefe, que el sitio de práctica hay que conservarlo, entonces entendíamos que era como una ayuda pero ¿qué recibíamos?... (EE1)*

*"eso fue un desastre, yo sentí que no cumplió con las expectativas porque pues uno va a la práctica y espera pues poner en práctica todo lo que en la teoría ha aprendido y aprender de eso..." (EE2)*

Los estudiantes participantes identificaron que la práctica en ocasiones, no es útil porque les son asignadas tareas que no corresponden con los objetivos de aprendizaje y así mismo, que en conjunto la experiencia práctica no fue útil porque no permitió aplicar los conocimientos conceptuales y teóricos vistos previamente.

Es importante que exista correlación entre los contenidos del aula, la práctica, el discurso docente y los planes de estudios, puesto a partir de estos se construyen los conocimientos, valores, actitudes y principios de la filosofía del cuidado de enfermería entre los docentes y estudiantes, además, de ahí se espera que los nuevos profesionales construyan una identidad profesional coherente con su formación y se conviertan en profesionales críticos, analíticos y reflexivos de su práctica profesional que les permita transfórmala continuamente (Camacho & Rodríguez, 2010).

Por último, respecto a la coherencia entre la teoría y la práctica percibida por los estudiantes, puede decirse que las opiniones están divididas, dos estudiantes expresaron que existió coherencia entre lo visto en la parte teórica de la asignatura y la experiencia práctica, refirieron que: *"yo siento que si fueron coherentes porque lo más importante es poder aplicar la teoría a la práctica..." (EE1)* y *"Sí, porque como ya había dicho, trabajamos lo de atención primaria, lo de "salud a su casa", lo de la OMS, entonces todo eso son bases teóricas que uno tiene y que debe tener para poder llegar a la práctica y visualizarlo...Entonces la práctica te materializa lo que te dieron a conocer en el salón de clases..." (EE3)*

Los otros participantes expresaron que se presentan contradicciones entre el componente teórico y práctico de la asignatura, el estudiante (EE2) opinó que: *"En el sentido de que la teoría nos decía como van a hacer tales y tales cosas y no se pudo hacer, o se hizo mínimo. En mi caso, yo hice pocas cosas pero porque mis compañeras también debían aprovechar de lo poco que había, entonces ahí si vi un poco de incoherencia"*; y el estudiante (EE4) refirió que:

*"...pues algunos temas que en teoría, no son los mismos que están en la práctica entonces a veces hay contradicciones, en definiciones, en cómo se debe manejar cierta cosa, entonces es casi como olvidar todo lo que has aprendido y lo que has aplicado porque es, ¿qué espera entonces este docente?, ¿cuál es su definición de salud pública?, ¿qué es lo que él espera? y acoplarse en últimas a lo que ellos esperan que uno haga y los objetivos que uno debe desarrollar en la parte práctica, eso si quedan algunos vacíos, unas cosas que no se ven..."*

La práctica es un espacio complejo donde a partir de su incorporación el estudiante llega a conocer verdaderamente los saberes profesionales, puede decirse que no existe otro escenario más participativo y real para el aprendizaje (Camacho & Rodríguez, 2010) y es aquí donde los estudiantes de enfermería aprenden el conocimiento práctico, acercando el mundo teórico de la universidad a la práctica profesional (Medina & Castillo, 2006)

Es por esto, que superar la percepción de la desintegración o contradicción entre la teoría y la práctica es esencial y aquí el docente tiene una gran responsabilidad al dominar la categoría teórica y por lo tanto, estaría en capacidad de ver y analizar las distorsiones de las prácticas y las posibilidades y formas de superarlas (Sivalli et al., 2009).

Y finalmente, en el contexto formativo universitario donde la desintegración predomina sobre la integración son muchos los elementos que habría que reintegrar, la práctica y la teoría, la docencia y la investigación, los componentes académicos con los profesionales, los conocimientos con las habilidades, actitudes y valores, etc., para así lograr construir un currículo universitario formativo donde no sólo exista conexión al interior de las asignaturas, entre las asignaturas, sino también entre éstas y las prácticas académicas para en últimas, mejorar el proceso de enseñanza y aprendizaje (Zabalza, 2011).

### 3.2 Triangulación

A partir del análisis de las entrevistas semi estructuradas realizadas a los docentes y estudiantes de la Facultad de Enfermería y el análisis de contenido de los programas académicos de las asignaturas del componente de fundamentación y disciplinar, a continuación se presenta la triangulación por fuentes de datos, la cual se realizó con base en las categorías de análisis que se ratificaron y emergieron en las tres poblaciones objeto de análisis y se organizó de acuerdo a las tres dimensiones centrales del estudio: Concepción de la salud pública en la enseñanza, Enseñanza de la salud pública en el componente de fundamentación y Enseñanza de la salud pública en el componente disciplinar.

Esta triangulación permitió identificar las coincidencias, divergencias y relaciones de comparación entre las poblaciones enriqueciendo el escenario intersubjetivo desde donde se construyen los significados en la investigación cualitativa (Cisterna, 2005). El siguiente esquema representa la triangulación por fuentes de datos del estudio:

Figura 3-15: Triangulación por fuentes de datos



#### 3.2.1 Triangulación: Concepción de la salud pública en la enseñanza

En esta dimensión emergieron tres categorías de análisis: Concepto de la salud pública, Importancia de la salud pública en la formación de pregrado de enfermería y Aporte de la enseñanza de la salud pública para el ejercicio profesional de enfermería, las cuáles coincidieron en la población de docentes y estudiantes, por lo tanto se presentará los resultados y el análisis de su triangulación.

**Tabla 3-4:** Triangulación de la concepción de la salud pública en la enseñanza

Categorías	Síntesis Docentes	Síntesis Estudiantes	Análisis
<b>Concepto de salud pública</b>	<p>La salud pública como área de conocimiento, como práctica y respuesta social, cuya finalidad es la protección de la salud de las poblaciones.</p> <p>Se resalta la importancia de diferenciar los conceptos de salud colectiva, la salud de los colectivos y la salud pública, donde la salud pública es donde confluyen las demás.</p> <p>Debe ser interdisciplinar, con un enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.</p> <p>Es responsabilidad del gobierno.</p>	<p>Son todas las acciones dirigidas a la comunidad y la sociedad en general.</p> <p>Los estudiantes identifican que las acciones de salud pública son más amplias que las realizadas en el campo clínico, permitiendo al profesional de enfermería mayor proyección social.</p> <p>Resaltan la importancia de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.</p>	<p>Para docentes y estudiantes el concepto de salud pública tiene que ver con la salud de las poblaciones y se identifica como una práctica social donde la promoción de salud y prevención de la enfermedad juega un papel esencial.</p> <p>Los docentes identificaron que es una ciencia y su carácter interdisciplinar, mientras que los estudiantes no lo conciben.</p> <p>Para los estudiantes es un campo diferente al ámbito clínico y en los docentes no referencian esta distinción.</p> <p>La investigadora considera que la salud pública no es solo responsabilidad del gobierno sino es un deber de la sociedad en general donde cada uno aporta de acuerdo a sus responsabilidades y competencias.</p>
<b>Importancia de la salud pública en la formación de pregrado</b>	<p>Los docentes coincidieron en la importancia que tiene la salud pública en la formación porque:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Da al estudiante conocimientos y habilidades en el área de salud pública.</li> <li>- Permite al estudiante un análisis de la situación de salud más global, contextualizada e integral.</li> <li>- Da una perspectiva del cuidado desde la salud y no solo desde la enfermedad.</li> <li>- Permite al estudiante una proyección profesional diferente al ámbito hospitalario.</li> <li>- Genera sensibilidad y gusto por el trabajo con</li> </ul>	<p>Para los estudiantes es importante la salud pública en su formación porque:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Facilita el acercamiento a la realidad social de las comunidades, identificando la función social de enfermería.</li> <li>- Amplia el campo profesional ubicando al estudiante en esferas políticas de toma de decisiones.</li> <li>- Permite el desarrollo de competencias para el liderazgo, la educación y el análisis de situación de salud de las comunidades.</li> <li>- Permite trabajar desde un enfoque de promoción y prevención para evitar procesos de</li> </ul>	<p>Los docentes y estudiantes coinciden en que la formación permite la adquisición de conocimientos y habilidades para el trabajo con poblaciones trascendiendo el ámbito hospitalario. Así mismo, esta área de conocimiento amplía las opciones de desempeño profesional, identificando inclusive la posibilidad de incidir en la toma de decisiones a nivel político.</p> <p>Además, concuerdan con que esta área de conocimiento les permite trabajar más por la salud que por la enfermedad, con acciones enmarcadas en la educación en salud, la promoción y la prevención.</p> <p>Se identifica además que en la enseñanza en salud pública se</p>

	<p>comunidades.</p> <p>Existe preocupación de los docentes por la importancia que tiene este campo para los demás docentes que no enseñan esta área de conocimiento en la Facultad.</p>	<p>curación y rehabilitación de los individuos y las comunidades.</p> <p>– Este campo de conocimiento es un motivante importante en la formación inicial y final como enfermeros.</p>	<p>busca fortalecer los cuatro patrones de conocimientos definidos por Carper (1978), el empírico, el estético, el ético y el de conocimiento personal.</p>
<p><b>Aporte para el ejercicio profesional de enfermería</b></p>	<p>La enseñanza de la salud pública fortalece el desempeño de los profesionales en los equipos interdisciplinarios, generando capacidades para el liderazgo, la formulación y ejecución de programas, planes y proyectos.</p> <p>Enfatizan que la formación no solo es para el ejercicio profesional sino para vida en general, buscando que el estudiante se convierta en un ciudadano responsable, ético, social, cultural, político a las situaciones del país con la capacidad de integrar los conocimientos y de adaptarse a las diferentes situaciones en la vida personal y profesional.</p>	<p>Aporta en la medida que genera un cambio en la visión que la sociedad tiene de la profesión de enfermería, ampliando las posibilidades de desempeño profesional.</p> <p>Sin embargo, en los estudiantes existe temor frente al desempeño profesional al considerar que la formación no ha aportado las herramientas suficientes tanto conceptuales como técnicas para tal fin.</p>	<p>Los docentes consideran que la enseñanza de la salud pública aporta herramientas para la vida y para el ejercicio profesional, sin embargo los estudiantes consideran que talves estas no serán suficientes en el momento que sean profesionales, sienten temor de no poder responder a la demandas en el este campo profesional.</p> <p>Lo más valioso para ellos es que este campo genera un reconocimiento del ejercicio profesional de enfermería al ya históricamente conocido (clínico), es decir genera posiblemente un cambio de paradigma en la profesión y en la visión de la sociedad.</p>

Fuente: Elaboración propia

### 3.2.2 Triangulación: Enseñanza de la salud pública en el componente de fundamentación

En esta dimensión se triangularon dos categorías de análisis: Contenidos de la enseñanza y Estrategias didácticas para la enseñanza de la salud pública en las tres poblaciones. Se presenta el resultado y análisis de este proceso:



**Tabla 3-5:** Triangulación contenidos de la enseñanza componente fundamentación

Categoría	Síntesis programas académicos	Síntesis Docentes	Síntesis Estudiantes
<p><b>Contenidos de la enseñanza de la salud pública en el componente de fundamentación</b></p>	<p>En la asignatura de <i>Fundamentos en salud pública</i> se incluyeron en los contenidos conceptos como salud, enfermedad, vida, muerte y enfoque de derechos; normatividad del Sistema General de Seguridad social en Colombia y normatividad en Salud Pública. Además se contemplan áreas de conocimiento diferentes al área de salud, no se observó la inclusión de teorías ni modelos de enfermería y los contenidos descritos se listan de manera general, lo cual no permite establecer temáticas específicas para la enseñanza.</p> <p>En cuanto a la asignatura de <i>Educación en salud</i> el programa académico hace referencia a los temas de: generalidades de la educación, teorías de la educación, relación entre el desarrollo humano desde la visión del psicoanálisis y el proceso de aprendizaje, la comunicación, el proceso de enseñanza aprendizaje, la sesión educativa, planeación, estrategias, técnicas y ayudas para la educación en salud pública, evaluación educativa, educación en enfermería y por último el tema de elaboración de trabajos escritos.</p>	<p>Los contenidos que se incluyen en la enseñanza en la asignatura de <i>Fundamentos en salud pública</i> son: concepto de salud pública, determinantes sociales, enfoque de derechos y enfoque poblacional, atención primaria en salud, epidemiología, políticas, planes, programas y proyectos en salud pública y organismos internacionales y nacionales que trabajan por la salud pública.</p> <p>Actualmente no se incluyen otras áreas del conocimiento, pero se propone su inclusión al considerar su importancia en la enseñanza de la salud pública.</p> <p>Los docentes participantes en el presente estudio no fueron responsables de la enseñanza en la asignatura de <i>Educación en salud</i>.</p>	<p>Los estudiantes coinciden en que el tema central de la asignatura de <i>Fundamentos en salud pública</i>, fue la elaboración de proyectos sociales, la formulación de un proyecto se convirtió en el producto central de la asignatura. Además refirieron temas como el Sistema General de Seguridad Social, Política Pública, determinantes de la salud, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública e indicadores en salud.</p> <p>Respecto al uso de otras áreas del conocimiento sólo una estudiante participante refirió el uso de la sociología y el derecho.</p> <p>Los contenidos que se incluyeron en la asignatura de <i>Educación en Salud</i> fueron: la sesión educativa, estrategias didácticas y la comunicación.</p>
<p><b>Análisis categoría de contenidos de la enseñanza de la salud pública en el componente de fundamentación:</b></p> <p>En la asignatura de <i>Fundamentos en salud pública</i> se evidencia que en las tres poblaciones no existe coherencia total frente a los contenidos de la enseñanza, puesto que hay contenidos que los docentes expresaron que se enseñan y no son parte del programa académico de la asignatura y viceversa, además los estudiantes refieren que el tema central de la asignatura es la elaboración de proyecto sociales y, ni los docentes ni los programas académicos refieren este tema en la enseñanza. Sumado a esto los contenidos proyectados en el programa académico de la asignatura y los referenciados por los docentes no son contenidos que los estudiantes hayan identificado como contenidos enseñados.</p> <p>En cuanto a la asignatura de <i>Educación en salud</i> los contenidos de la enseñanza referenciados en el programa académico tiene una relación parcial con las expresiones de los estudiantes, puesto que hay contenidos en el programa que ninguno de los estudiantes hizo alusión como generalidades de la educación, teorías del desarrollo humano desde el psicoanálisis y su relación con el aprendizaje, educación en enfermería y la elaboración de trabajos escritos. Lo anterior muestra posiblemente que existen contenidos que son más significativos para los estudiantes, que los identifican como de mayor importancia en su formación y por lo tanto se genera mayor recordación de los mismos; también puede deberse que a que conforme avanza la asignatura se realizan cambios en el programa académico de acuerdo a la dinámica de los temas y los tiempos en la enseñanza.</p>			

**Fuente:** Elaboración propia

**Tabla 3-6:** Triangulación estrategias didácticas componente de fundamentación

Categoría	Síntesis programas académicos	Síntesis Docentes	Síntesis Estudiantes
<p><b>Estrategias didácticas para la enseñanza de la salud pública en el componente de fundamentación</b></p>	<p>El programa académico de <i>Fundamentos en salud pública</i> no especifica las estrategias didácticas propuestas para la enseñanza, sin embargo propone utilizar estrategias que fortalezcan las capacidades de los estudiantes en lo teórico, lo práctico y metodológico y pretende la sensibilización, la reflexión y el cambio a prácticas más cualificadas.</p>	<p>Las estrategias didácticas utilizadas para la enseñanza son las clases magistrales, estudios de caso, invitación de expertos, análisis de artículos científicos, lectura individual, trabajo grupal, refieren que existen varias estrategias que pueden ser utilizadas pero que su elección está dada por los contenidos de la enseñanza y por el número de estudiantes presentes en una asignatura y proponen avanzar hacia estrategias didácticas demostrativas como las visitas de campo.</p>	<p>Los estudiantes refirieron que tanto en la asignatura de <i>Fundamentos en salud pública</i> y en la asignatura de <i>Educación en salud</i>, se utiliza principalmente la clase magistral donde la ayuda audiovisual recae en el uso de diapositivas y ocasionalmente se hacen lectura y análisis de artículos.</p>
<p><b>Análisis categoría de las estrategias didácticas de la enseñanza de la salud pública en el componente de fundamentación:</b></p> <p>El enfoque pedagógico propuesto en los programas de asignatura sugieren que la enseñanza de la salud pública en el componente de fundamentación está basado en el modelo pedagógico constructivista, los docentes refieren estrategias que tienen un enfoque tanto tradicional como constructivista lo cual está determinando según lo que ellos expresaron por los contenidos a enseñar y el número de estudiantes, sin embargo para los estudiantes las estrategia didáctica utilizada corresponde a un modelo tradicional en la enseñanza de la salud pública.</p>			

Fuente: Elaboración propia

### **3.2.3 Triangulación: Enseñanza de la salud pública en el componente disciplinar**

En esta dimensión se triangularon tres categorías de análisis en las tres poblaciones de estudio: Contenidos de la enseñanza, Estrategias didácticas para la enseñanza de la salud pública y Prácticas académicas en la enseñanza de la salud pública. Se presenta a continuación el resultado y análisis de esta triangulación:

**Tabla 3-7:** Triangulación contenidos de la enseñanza en el componente disciplinar

Categoría	Síntesis programas académicos	Síntesis Docentes	Síntesis Estudiantes
<p><b>Contenidos de la enseñanza en el componente disciplinar</b></p>	<p>El programa académico de la asignatura de <i>Cuidado de enfermería en salud pública</i> describe tres módulos donde se organizan temáticamente los contenidos.</p> <p>El primer módulo hace referencia a las generalidades de salud pública, los enfoques y estrategias para el abordaje de la salud pública y las políticas, programa y planes en salud pública; el segundo módulo se centra en la epidemiología, la vigilancia epidemiológica, gestión en salud pública, la participación y la interdisciplinariedad; y el tercer módulo se proponen los contenidos relacionados con la relación de la salud pública y enfermería haciendo énfasis en los modelos y teorías de enfermería aplicables a este campo de conocimiento y práctica, los programas de salud pública planeados y ejecutados por enfermería y específicamente la consulta de enfermería.</p>	<p>Los contenidos de la enseñanza desde la visión de los docentes están organizados temáticamente en cuatro módulos.</p> <p>En el primer módulo se enseña el concepto de salud pública, los enfoques y estrategias en salud pública; en el segundo módulo se trabajan los contenidos relacionados con epidemiología, vigilancia epidemiológica, gestión en salud pública, participación ciudadana y multidisciplinariedad.</p> <p>En el tercer módulo los docentes expresaron que se enseña las teorías y modelos de enfermería aplicables a la salud pública y en el último módulo, los programas en salud pública especialmente los relacionados con la salud materna e infantil.</p>	<p>Desde la mirada de los estudiantes los contenidos que se incluyeron en la enseñanza de la salud pública fueron generalidades de la salud pública, epidemiología, vigilancia epidemiológica, normatividad, gestión de proyectos sociales, programas en salud materno-infantil, estrategias en salud pública y funciones del profesional de enfermería en salud pública.</p> <p>Respecto a la inclusión de las teorías o modelos de enfermería los estudiantes identificaron la enseñanza de la Teoría de cuidado transcultural de Madeleine Leininger.</p>
<p><b>Análisis categoría contenidos de la enseñanza de la salud pública componente disciplinar:</b></p> <p>Existe correspondencia entre los contenidos propuestos en el programa académico de la asignatura de Cuidado de enfermería en salud pública con lo expresado por los docentes y estudiantes de la Facultad de Enfermería, lo que posiblemente muestra coherencia en el proceso de enseñanza – aprendizaje. Sin embargo, como se expuso anteriormente en el presente estudio existen contenidos que no se incluyen en la enseñanza de la salud pública y que se considera importante su consideración en esta asignatura, por ser una asignatura de carácter obligatorio en el plan de estudios lo que garantizaría que todos los estudiantes de la carrera de enfermería se formarían con estos contenidos en salud pública.</p>			

**Fuente:** Elaboración propia

**Tabla 3-8:** Triangulación estrategias didácticas componente disciplinar

Categorías	Síntesis programas académicos	Síntesis Docentes	Síntesis Estudiantes
<p><b>Estrategias didácticas para la enseñanza de la salud pública en el componente disciplinar</b></p>	<p>Las estrategias didácticas propuestas para este componente en el programa académico son clase magistral, el seminario, el taller y el trabajo en grupo.</p> <p>Para las prácticas académicas se proponen las estrategias de la consulta de enfermería, las situaciones de enfermería, estudios de caso, seminarios, conversatorios y sala situacionales.</p>	<p>Los docentes señalaron que se utilizan como estrategias didácticas la clase magistral, las situaciones de enfermería, el cine foro, el trabajo en grupo, exposiciones por parte del estudiante, visitas de campo, seminarios, la demostración, lectura y análisis individual de artículos.</p>	<p>Para los estudiantes la estrategia didáctica principalmente utilizada por los docentes es la clase magistral con apoyo de diapositivas o el tablero del salón de clases.</p> <p>En la prácticas académicas los estudiantes identificaron como estrategia didáctica la demostración, pero también expresaron que en ocasiones el papel del docente en las prácticas académicas es de observador pasivo del aprendizaje del estudiante.</p>
<p><b>Análisis categoría estrategias didácticas de la enseñanza de la salud pública en el componente disciplinar:</b></p> <p>Tanto el programa académico como lo expresado por los docentes sugieren, que en la enseñanza de la salud pública en el componente disciplinar se utilizan estrategias como el aprendizaje basado en problemas, el aprendizaje colaborativo estrategias propias del modelo constructivista, así como también coinciden en la clase magistral como estrategia. No obstante para los estudiantes, los docentes principalmente utilizan la clase magistral dando a la enseñanza un enfoque tradicional, limitando posiblemente el aprendizaje significativo de los estudiantes. Además en las prácticas formativas hacen referencia a la demostración como la estrategia didáctica central del docente, pero también su papel pasivo en el aprendizaje.</p>			

**Fuente:** Elaboración propia

**Tabla 3-9:** Triangulación prácticas académicas en la enseñanza de la salud pública

Categorías	Síntesis programas académicos	Síntesis Docentes	Síntesis Estudiantes
<p><b>Prácticas académicas en la enseñanza de la salud pública</b></p>	<p>El programa académico señala que las prácticas académicas tienen como finalidad acercar al estudiante a la práctica profesional en el campo de la salud pública y que se realizarán en escenarios sectoriales e intersectoriales y en instituciones de salud como Unidades Primarias de Atención- UPAs e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud- IPS</p>	<p>La práctica académica se realiza en las instituciones donde la Facultad ha suscrito convenios de docencia-servicio.</p> <p>Estas instituciones son principalmente instituciones prestadoras de servicios de salud del primer nivel de atención y se organiza en sub-rotaciones de acuerdo a los objetivos de la práctica académica, las cuales pueden</p>	<p>Según el grupo de estudiantes la práctica se realizó en las Unidades Primarias de Atención (hospitales públicos del primer nivel de atención), la cual se organizó en sub rotaciones; una subrotación donde realizaban la consulta de enfermería, otra realizando actividades extramurales en diferentes programas de salud pública y por último, una rotación donde desarrollaban actividades de vigilancia en salud pública.</p>

	<p>públicas y privadas donde la Facultad de Enfermería tenga convenios docencia-servicio.</p>	<p>desarrollarse en espacios intramurales como extramurales.</p> <p>En cuanto a la utilidad de la práctica, ésta depende del semestre académico en el cual se encuentre el estudiante, puesto el plan de estudios es flexible. También refirieron que su utilidad obedece a las características personales de los estudiantes, por ejemplo, si son tímidos, pasivos y no buscan oportunidades de aprendizaje.</p> <p>Además que la utilidad está dada por el reconocimiento del estudiante por parte de los profesionales de enfermería del lugar de práctica, frente al aporte que él puede dar en el cuidado de la salud de los individuos y poblaciones, lo cual limita las oportunidades de aprendizaje, puesto que en ocasiones se percibe que no se le da importancia a la labor desempeñada por los estudiantes en los lugares de práctica.</p>	<p>Los estudiantes identificaron que en la organización de la práctica existen limitantes como el corto tiempo asignado a la práctica académica, las condiciones de infraestructura inadecuadas de algunos campos de práctica y las actividades impuestas por los docentes que limitan la creatividad y pro actividad del estudiante.</p> <p>Frente a la utilidad de la práctica, expresaron que algunos lugares de práctica no permiten alcanzar los objetivos de la asignatura, y que las oportunidades de aprendizaje dependen del lugar donde se desarrollen las prácticas académicas, por lo tanto, no son equivalentes para todos los estudiantes. Además, en algunas ocasiones no hay un reconocimiento de la función del estudiante, ocasionando la realización de tareas que no están relacionadas con los objetivos de aprendizaje de la asignatura de Cuidado de enfermería en salud pública.</p> <p>Y por último dos estudiantes, expresaron que existen contradicciones entre los contenidos vistos en la asignatura y las actividades realizadas en el marco de las prácticas académicas.</p>
<p><b>Análisis categoría prácticas académicas en la enseñanza de la salud pública:</b></p> <p>Las tres poblaciones coinciden en el desarrollo de la práctica académica en Instituciones Prestadoras de Servicios de salud del primer nivel de atención, la cual se organizó por sub rotaciones de acuerdo a los objetivos de la asignatura y los objetivos de aprendizaje.</p> <p>Los docentes y estudiantes identificaron que existen condiciones institucionales, profesionales y personales que limitan la utilidad de la práctica para la formación de los estudiantes en salud pública, este punto se identifica que una de las condiciones más influyentes es el reconocimiento que el estudiante tiene en el campo de práctica, lo que posiblemente ha limitado sus oportunidades y aprendizaje y además lo que ha llevado a realizar actividades que no son coherentes con los objetivos de formación.</p>			

**Fuente:** Elaboración propia



## **4. Conclusiones y Recomendaciones**

### **4.1 Conclusiones**

Las conclusiones del estudio se presentaran organizadas en las tres dimensiones propuestas en el capítulo de resultados, con el fin de dar respuesta a los objetivos del estudio y de mantener la estructura del trabajo con fin de facilitar su comprensión:

#### **Concepción de la salud pública**

Los docentes entrevistados de la Facultad de Enfermería, coinciden en que la salud pública tiene como finalidad la salud de las poblaciones, no obstante, enfatizan en la polisemia de este concepto. Para los docentes la salud pública es un área de conocimiento, una práctica y una respuesta social frente a la salud de las poblaciones, donde las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad juegan un papel fundamental, así mismo, reconocen la importancia de su carácter interdisciplinar.

Los estudiantes de la Facultad de Enfermería concuerdan con el grupo de docentes frente a la finalidad de la salud pública y frente a la importancia de las acciones de promoción de salud y prevención de la enfermedad en su abordaje, sin embargo, ellos no consideraron el carácter interdisciplinar de la salud pública. Los estudiantes identificaron principalmente a la salud pública como un campo profesional diferente al clínico (hospitalario), donde su campo de acción es global.

Los docentes y estudiantes consideran que la salud pública es importante en la formación del pregrado de enfermería, porque permite crear una visión global, integral y contextualizada frente a la situación de salud de las poblaciones, además, porque permite la adquisición de conocimientos y habilidades para intervenir desde la salud y lo comunitario y no desde la enfermedad y la individualidad.

Para los estudiantes, además, la salud pública es importante porque permitió fortalecer competencias para el liderazgo, la toma de decisiones y la educación en salud, ampliando el campo profesional a esferas de política como el Ministerio de salud, las Secretarías de Salud y a nivel local, los Consejos Municipales; y se convirtió en un motivante importante al inicio y al final de su formación.

La enseñanza de la salud pública, según los docentes entrevistados aporta al ejercicio profesional de enfermería al fortalecer las capacidades del profesional para el trabajo en los equipos interdisciplinarios de salud, pero ante todo la enseñanza contribuye a la formación de un estudiante ético, social, cultural y político ante las situaciones del país con la capacidad de integrar los conocimientos y de adaptarse a las diferentes situaciones en la vida personal y profesional. Sin embargo, los estudiantes creen que las herramientas adquiridas durante su formación fueron insuficientes para el posterior ejercicio profesional, sienten temor e incapacidad de responder a las demandas sociales y profesionales.

Para los estudiantes el mayor aporte de la enseñanza de la salud pública es que permite ante la sociedad cambiar y ampliar la visión del ejercicio profesional de enfermería, generando un cambio de paradigma en la profesión y la sociedad, frente a la exclusividad del ejercicio profesional en un ámbito hospitalario.

Para los docentes participantes del estudio, la Facultad de Enfermería no ha definido un modelo pedagógico como centro académico que guíe la enseñanza en la carrera de enfermería. Su definición es una tarea pendiente desde la reforma del plan de estudios en el 2008, donde inicialmente se propuso el modelo pedagógico constructivista, sin embargo, su aplicación no se ha llevado a cabo; las respuestas de los docentes frente a el modelo pedagógico existente fueron disímiles, mostrando debilidad en la unificación de un modelo pedagógico institucional.

## **Enseñanza de la salud pública en el componente de fundamentación**

Las asignaturas de la agrupación de salud pública presentes en el plan de estudios de la carrera de enfermería que hacen parte del componente de fundamentación, en su totalidad son optativas, es decir, es decisión del estudiante



incluirlas en su proceso de formación de acuerdo a sus intereses particulares, pueden ser vistas en cualquier momento y no son prerrequisito para ninguna asignatura de componente de formación disciplinar, por esto, un estudiante puede llegar a la asignatura de Cuidado de Enfermería en salud pública del componente disciplinar sin haber cursado la asignatura de Fundamentos en salud pública o Educación y salud.

Los contenidos de la enseñanza en este componente de formación son determinados por cada docente de acuerdo a su ideología, formación académica y experiencia profesional y docente, sólo un docente expreso que su determinación se hace en reuniones de grupo académico, es decir, la elección de los contenidos a enseñar no parte de un proyecto institucional como centro académico, ocasionando, por ejemplo, que en algunas asignaturas los contenidos de la enseñanza sean repetitivos entre ellas.

En los contenidos de la enseñanza de la asignatura de Fundamentos en Salud pública, según el análisis de los programas académicos, las entrevistas a docentes y estudiantes, se observó que no existe coherencia total, hay contenidos que los docentes enseñan que no están en el programa académico y viceversa y los contenidos proyectos en el programa y referenciados por los docentes no fueron identificados por los estudiantes como contenidos enseñados. Para los estudiantes, la asignatura se centró fundamentalmente en la elaboración de un proyecto social.

En la asignatura de Educación en salud, existe relación parcial entre los contenidos propuestos en el programa académico y los referenciados por los estudiantes, contenidos como generalidades de la educación, teorías del desarrollo humano desde el psicoanálisis y su relación con el aprendizaje, educación en enfermería y la elaboración de trabajos escritos se proyectaron en el programa pero no fueron identificados por los estudiantes.

La inclusión de otras áreas de conocimiento en la enseñanza de la salud pública en este componente de formación, es débil aún, sin embargo, se identificó la importancia de su integración en el componente de fundamentación, al reconocer los docentes y estudiantes que las disciplinas de otras áreas son un referente para comprender y explicar la situación de salud de las poblaciones y generar acciones de intervención integrales enmarcadas en los determinantes sociales de la salud.

La descripción del enfoque pedagógico en los programas académicos de las asignaturas sugiere la utilización de estrategias didácticas centradas en el modelo pedagógico tradicional y en un modelo pedagógico constructivista.

Las estrategias didácticas utilizadas para la enseñanza en este componente, desde el grupo de docentes fueron las sesiones magistrales, estudios de caso, invitación de expertos, análisis de artículos científicos, lectura individual y trabajo grupal. Ésta utilización de estas estrategias está determinada por los contenidos a enseñar y el número de estudiantes en cada asignatura.

Para los estudiantes la estrategia didáctica utilizada principalmente por los docentes fue la clase magistral donde el apoyo audiovisual fue la utilización de diapositivas, esto generó la idea que los contenidos enseñados son desactualizados y que existe incoherencia entre las estrategias y los contenidos de la enseñanza.

Existe incongruencia entre las estrategias didácticas propuestas en los programas académicos, las mencionadas por los docentes entrevistados y las señaladas por los estudiantes, puesto que los programas describen estrategias didácticas centradas en el constructivismo, los docentes en el modelo tradicional y constructivista, pero desde el grupo estudiantes la enseñanza se centra en un modelo pedagógico tradicional.

## **Enseñanza de la salud pública en el componente disciplinar**

Los contenidos de la enseñanza en el componente disciplinar se determinan por el grupo de docentes que hace parte de la asignatura de Cuidado de Enfermería en Salud Pública, a partir de las políticas nacionales e internacionales, la situación de salud y la evaluación realizada por el grupo de docentes.

Los contenidos propuestos en el programa académico y los contenidos que se incluyen en la enseñanza según los docentes, son coherentes con lo expresado por los estudiantes, reflejando coherencia así mismo en el proceso de enseñanza y aprendizaje.

Se observa que existen contenidos que no se incluyen en la enseñanza en el componente disciplinar como ética, bioética y justicia social, liderazgo, bioestadística,

información y comunicación en salud, investigación en salud pública y gestión, y que según los estudios presentados en esta investigación son esenciales en la enseñanza de la salud pública.

En este componente de formación se incluyen otras áreas del conocimiento, por considerar su importancia en el análisis de la salud de las poblaciones, así mismo se incluye, la enseñanza de las teorías de enfermería, principalmente la Teoría de cuidado transcultural de Madeleine Leininger. No obstante un docente expuso su desacuerdo al considerar que en los equipos interdisciplinarios de salud es necesario utilizar un lenguaje común y comprensible para las demás profesiones.

El programa académico propone como estrategias didácticas la clase magistral, el seminario, el taller y el trabajo en grupo; los docentes utilizan, la clase magistral, las situaciones de enfermería, el cine foro, el trabajo en grupo, exposiciones por parte del estudiante, visitas de campo, seminarios, la demostración, lectura y análisis individual de artículos y según los estudiantes, la estrategia didáctica principal utilizada por el docente es la clase magistral con apoyo del tablero y las diapositivas, es decir, en este componente de formación, existe incoherencia entre las estrategias propuestas, las realizadas por los docentes y las percibidas por los estudiantes.

En las prácticas académicas la demostración es la estrategia didáctica central que utiliza el docente en la enseñanza, según la mirada de los estudiantes. No obstante, identificaron además, que el docente en ocasiones se limita a ser un observador pasivo del aprendizaje de los estudiantes.

Desde el grupo de docentes, la utilidad de la práctica en la enseñanza de la salud pública depende en gran medida del semestre académico en el cual se encuentre el estudiante al cursar la asignatura de Cuidado de enfermería en salud pública dada la flexibilidad del plan de estudios, de las características personales del estudiante y de las oportunidades brindadas al estudiante en el campo de práctica, puesto que en ocasiones no hay una valoración del aporte que el estudiante puede hacer en el marco de su práctica a la institución y a los sujetos de cuidado, limitando sus oportunidades de aprendizaje.

La práctica académica se ve limitada según el grupo de estudiantes, por el corto tiempo asignado, las condiciones inadecuadas de infraestructura de los lugares de práctica, por la asignación de campos de práctica que no permiten aplicar lo aprendido, ni cumplir con los objetivos de la asignatura, y por las actividades impuestas por el docente que limitan la creatividad y la búsqueda de oportunidades de aprendizaje por parte de los estudiantes.

Para los estudiantes la utilidad de la práctica en su formación, se ve limitada por la falta de reconocimiento de los objetivos de su práctica, ocasionando asignación de tareas que no corresponden con los objetivos de su formación, las cuales en ocasiones ocupan gran parte del tiempo asignado para su práctica.

La coherencia expresada por los estudiantes entre la teoría y la práctica académica, presentó opiniones divididas, la mitad de los estudiantes entrevistados consideraron que la práctica permitió aplicar los conocimientos enseñados y que los contenidos vistos fueron una base para el desarrollo de su práctica, la otra mitad, consideraron que hay contradicciones entre la teoría y práctica académica y lo enseñando no fue aplicarlo en la práctica académica.

No existe un dialogo efectivo y común entre los docentes responsables de la enseñanza de la salud pública, lo que ha ocasionado posiblemente desconocimiento de los contenidos que se enseñan en las demás asignaturas y por ende se presenta la enseñanza de contenidos repetitivos y la no estimación del alcance del componente de fundamentación y el componente disciplinar en la formación del estudiante.

## **4.2 Recomendaciones**

Se considera fundamental la definición de un modelo pedagógico por parte de la Facultad de Enfermería como centro académico con la participación de los docentes de las diferentes unidades académicas, de los estudiantes y del personal administrativo.

Se sugiere la revisión por parte de la Facultad de Enfermería de la necesidad y pertinencia de convertir la asignatura Fundamentos en salud pública y colectiva del componente de fundamentación como una asignatura con carácter obligatorio dentro del

plan de estudios de enfermería y como prerrequisito para la asignatura de Cuidado de Enfermería en salud pública del componente disciplinar.

Se sugiere a la Facultad de Enfermería estimar la pertinencia y necesidad en la formación de los estudiantes de pregrado de transformar las asignaturas de Educación y Salud y Ética y Derechos del componente de fundamentación, como asignaturas obligatorias dentro del plan de estudios, al considerar su aporte en la formación no sólo en la enseñanza de la salud pública sino en las demás áreas de conocimiento.

Se sugiere la revisión y evaluación por parte Unidad Académica Básica de Departamento de Salud de Colectivos, de los contenidos a enseñar en el componente de fundamentación teniendo en cuenta que todas las asignaturas de salud pública de este componente son optativas y cuáles por su carácter disciplinar y obligatorio harían parte de la asignatura de Cuidado der Enfermería en Salud Pública con el fin de formular estrategias de fortalecimiento. Para este fin se sugiere tomar como referencia los resultados del presente estudio.

La investigadora del presente estudio, recomienda para la enseñanza de la salud pública, la formulación de estrategias didácticas centradas en el estudiante que fortalezcan el pensamiento crítico, la reflexión y generen aprendizajes significativos en los estudiantes, como el aprendizaje basado en problemas, el aprendizaje basado en proyectos y el aprendizaje colaborativo.

Los estudiantes participantes en el estudio, proponen estrategias que promuevan la construcción conjunta del conocimiento, el trabajo grupal, y la aplicación de los contenidos enseñados en la práctica.

Se sugiere la revisión por parte de la Facultad de Enfermería de los planes académicos de las asignaturas con el fin de ser ajustados a las prácticas reales de enseñanza en cuanto a los contenidos y las estrategias didácticas utilizadas para que exista correspondencia entre la planeación y el desarrollo del proceso de enseñanza aprendizaje.

Fomentar espacios de diálogo entre los docentes y estudiantes que permitan evaluar y retroalimentar continuamente el proceso de enseñanza y aprendizaje.

Crear espacios de análisis y discusión continua entre los docentes que permitan compartir el saber y la experiencia docente para identificar los aciertos y debilidades en la enseñanza de la salud pública y de esta manera establecer estrategias de mejoramiento continuo.

La categoría de prácticas académicas para la enseñanza fue una categoría emergente en el presente estudio y por su papel fundamental en la formación del estudiante de pregrado de la carrera de enfermería, se considera importante ampliar la investigación en este aspecto específico, por ejemplo, frente a la calidad y pertinencia de los campos de práctica en la formación de los estudiantes, la relación entre los contenidos enseñados en el aula de clase y la aplicación de los mismos en la práctica académica, las oportunidades de aprendizaje que brindan estos espacios de formación.

Ampliar la investigación a las demás áreas de conocimiento que se enseñan en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, para conocer de manera integral los contenidos y estrategias didácticas que guían y soportan la formación de los estudiantes de pregrado de enfermería; para tal fin la metodología utilizada en el presente estudio puede ser tomada como referencia.

Este estudio puede ser utilizado como punto de referencia desde lo conceptual y metodológico para el desarrollo de otras investigaciones que tengan como propósito indagar acerca de la enseñanza de la salud pública en la carrera de enfermería de los diferentes centros académicos del país.

# A.Anexo: Consentimiento informado docentes

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DOCENTES  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA  
MAESTRIA EN EDUCACIÓN  
LINEA DE INVESTIGACION EN PEDAGOGÍAS Y DOCENCIA UNIVERSITARIA EN CIENCIAS  
DE LA SALUD**

## 1. Información del proyecto

Usted ha sido invitado a participar del estudio titulado ***“Enseñanza de la salud pública en la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá”***, el cual se desarrolla como trabajo final de la Maestría en Educación de la Línea de investigación de Pedagogía y Docencia Universitaria en Ciencias de la Salud; por esta razón, es fundamental que usted conozca y entienda la información necesaria sobre el proyecto que le permita tomar una decisión sobre su participación individual en el mismo. Cualquier inquietud que se tenga sobre el mismo será resuelta por los investigadores responsables.

Este estudio tiene como objetivo identificar las características de la enseñanza de la salud pública en el pregrado de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá, en cuanto a los contenidos de la enseñanza y las estrategias didácticas utilizadas en las asignaturas de los componentes de fundamentación, disciplinar y de libre elección del plan de estudios vigente, con lo anterior se busca fortalecer la enseñanza de la salud pública en enfermería. En este sentido, el conocimiento y experiencia que usted como docente tiene es fundamental para el desarrollo y buen término de este trabajo final de maestría. Es importante aclarar que esta investigación no genera ningún tipo de beneficio ni incentivo personal.

Su participación es voluntaria y consiste en suministrar información relacionada con el tema de investigación a través de una entrevista semi estructurada. El tiempo estimado para este fin es de 90 minutos.

Los posibles riesgos para usted son mínimos al ser un estudio descriptivo donde no se modificaran las condiciones, físicas, psicológicas ni sociales, sin embargo, si en algún momento el estudio genera incomodidad, usted puede retirarse del estudio si así lo desea, así mismo, tiene la plena libertad de no responder alguna pregunta que no considere pertinente. Usted, podrá aclarar dudas del estudio o de su participación en el mismo en cualquier momento de desarrollo del estudio.

Por medio de este documento se asegura y garantiza la confidencialidad de la información que usted suministre, así como el anonimato de su identidad. La información obtenida será utilizada con fines netamente académicos, cuyos resultados serán conocidos por usted y la Universidad Nacional de Colombia, una vez haya concluido.

Los investigadores responsables del proyecto son:

- Investigadora principal: Erika Bibiana Rodríguez Gallo, enfermera especialista en Auditoria de Salud, candidata a Magister en Educación. Contacto: [ebrodriguez@unal.edu.co](mailto:ebrodriguez@unal.edu.co)
- Directora del proyecto: Myriam Parra Vargas, enfermera especialista en Enfermería Cardiorespiratoria, Magister en Educación. Contacto: [mparrav@unal.edu.co](mailto:mparrav@unal.edu.co)

Este estudio cuenta con el aval ético de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de Colombia y en los siguientes datos de contacto usted podrá solicitar información cuando así lo considere:

- Profesora Luz Amparo Fajardo Uribe. Vicedecana de Investigación y Extensión. Teléfono 3165000 Ext. 16126 - 16135

Así mismo, la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia otorgó el aval institucional para el desarrollo del estudio.

## 2. Declaración Personal

- He sido invitado(a) a participar en el estudio "*Enseñanza de la salud pública en la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá*".
- Me han explicado y aclarado las dudas relacionadas con el objetivo del proyecto de investigación y mi participación en el mismo.
- Acepto a participar de manera voluntaria en el proyecto y sé que tengo el derecho a retirar mi participación en cualquier momento.

### Participante:

\_\_\_\_\_  
Nombre:  
C.C

### Investigadores:

\_\_\_\_\_  
Erika Bibiana Rodríguez Gallo  
C.C 52.517.898  
proyecto  
Investigadora principal

\_\_\_\_\_  
Myriam Parra Vargas  
Director del

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_



# B.Anexo: Consentimiento informado estudiantes

**CONSENTIMIENTO INFORMADO ESTUDIANTES  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA  
MAESTRIA EN EDUCACIÓN  
LINEA DE INVESTIGACION EN PEDAGOGÍAS Y DOCENCIA UNIVERSITARIA EN CIENCIAS  
DE LA SALUD**

## 1. Información del proyecto

Usted ha sido invitado a participar del estudio titulado **“Enseñanza de la salud pública en la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá”**, el cual se desarrolla como proyecto de trabajo de grado de la Maestría en Educación de la Línea de investigación de Pedagogía y Docencia Universitaria en Ciencias de la Salud; por esta razón, es fundamental que usted conozca y entienda la información necesaria sobre el proyecto que le permita tomar una decisión sobre su participación individual en el mismo. Cualquier inquietud que se tenga sobre el mismo será resuelta por los investigadores responsables.

Este estudio tiene como objetivo identificar las características de enseñanza de la salud pública en el pregrado de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá, en cuanto a los contenidos de la enseñanza y las estrategias didácticas utilizadas en las asignaturas de los componentes de fundamentación, disciplinar y de libre elección del plan de estudios vigente, con lo anterior se busca fortalecer la enseñanza de la salud pública en enfermería. En este sentido, la experiencia que usted tuvo al cursar las asignaturas del área de salud pública existentes en el plan de estudios de la Facultad de Enfermería es fundamental para el desarrollo y buen término de este trabajo final de maestría. Es importante aclarar que esta investigación no genera ningún tipo de beneficio ni incentivo personal.

Su participación es voluntaria y consiste en suministrar información relacionada con el tema de investigación a través de una entrevista semi estructurada. El tiempo estimado para este fin es de 90 minutos.

Los posibles riesgos para usted son mínimos al ser un estudio descriptivo donde no se modificaran las condiciones, físicas, psicológicas ni sociales, sin embargo, si en algún momento el estudio genera incomodidad, usted puede retirarse del estudio si así lo desea, así mismo, tiene la plena libertad de no responder alguna pregunta que no considere pertinente. Usted, podrá aclarar dudas del estudio o de su participación en el mismo en cualquier momento de desarrollo del estudio.

Por medio de este documento se asegura y garantiza la confidencialidad de la información que usted suministre, así como el anonimato de su identidad. La información obtenida será utilizada con fines netamente académicos, cuyos resultados serán conocidos por usted y la Universidad Nacional de Colombia, una vez haya concluido. Los investigadores responsables del proyecto son:

- Investigadora principal: Erika Bibiana Rodríguez Gallo, enfermera especialista en Auditoría de Salud, candidata a Magister en Educación. Contacto: [ebrodriguezg@unal.edu.co](mailto:ebrodriguezg@unal.edu.co)
- Directora del proyecto: Myriam Parra Vargas, enfermera especialista en Enfermería Cardiorespiratoria, Magister en Educación. Contacto: [mparrav@unal.edu.co](mailto:mparrav@unal.edu.co)

Este estudio cuenta con el aval ético de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de Colombia y en los siguientes datos de contacto usted podrá solicitar información cuando así lo considere:

- Profesora Luz Amparo Fajardo Uribe. Vicedecana de Investigación y Extensión. Teléfono 3165000 Ext. 16126 - 16135

Así mismo, la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia otorgó el aval institucional para el desarrollo del estudio.

## 2. Declaración Personal

- He sido invitado(a) a participar en el estudio “*Enseñanza de la salud pública en la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá*”.
- Me han explicado y aclarado las dudas relacionadas con el objetivo del proyecto de investigación y mi participación en el mismo.
- Acepto a participar de manera voluntaria en el proyecto y sé que tengo el derecho a retirar mi participación en cualquier momento.

### Participante:

\_\_\_\_\_  
Nombre:  
C.C

### Investigadores:

\_\_\_\_\_  
Erika Bibiana Rodríguez Gallo  
C.C 52.517.898  
Investigadora principal

\_\_\_\_\_  
Myriam Parra Vargas  
Director del proyecto

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

## C.Anexo: Guía de entrevista para docentes

GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA DOCENTES DE LA FACULTAD DE  
ENFERMERIA  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA  
MAESTRIA EN EDUCACIÓN  
LINEA DE INVESTIGACION EN PEDAGOGÍAS Y DOCENCIA UNIVERSITARIA EN CIENCIAS  
DE LA SALUD

La presente entrevista semi estructurada tiene como objetivo aportar información para el trabajo final de maestría titulado “*Enseñanza de la salud pública en la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá*”, el cual tiene como objetivo identificar las características de la enseñanza de la salud pública en el pregrado de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá. Este trabajo se realiza para optar el título de Magister en Educación por parte de Erika Bibiana Rodríguez Gallo.

Usted junto con los profesores que hacen parte de la Unidad Académica Básica de Departamento de Salud de Colectivos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, ha sido invitado para participar en este estudio; la información suministrada será confidencial y se garantizará el anonimato de su identificación. Agradezco su colaboración.

Pregrado (s) en: \_\_\_\_\_  
Postgrado(s) en: \_\_\_\_\_

1. ¿Qué es para usted la salud pública?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. ¿Considera que la salud pública es importante en la formación de los estudiantes de pregrado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia?

Sí\_\_ No\_\_ ¿Por qué?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Pregunta	Componente de Fundamentación	Componente Disciplinar
3. ¿Qué asignaturas dicta del plan de estudios en el área de salud pública?		
4. ¿Qué contenidos incluye en la enseñanza de la salud pública?		
5. ¿Cómo se determinan los contenidos a		

enseñar en el área de la salud pública?		
6. ¿Quién determina los contenidos a enseñar en el área de la salud pública?		
7. ¿Los contenidos que se enseñan en el área de la salud pública responden a la situación de salud actual colombiana y a las políticas de formación del talento humano de salud en Colombia?	Sí ___ No__ ¿Por qué?	Sí ___ No__ ¿Por qué?
8. ¿Considera que los contenidos que se enseñan en el área de salud pública son coherentes con las funciones de la disciplina profesional de enfermería?	Sí ___ No__ ¿Por qué?	Sí ___ No__ ¿Por qué?
9. Para fundamentar la enseñanza de la salud pública en este componente ¿se basa en alguna teoría de enfermería?	Sí ___ No__ ¿Cuál?	Sí ___ No__ ¿Cuál?
10. En la enseñanza de la salud pública ¿se apoya en núcleos temáticos de otras áreas del conocimiento diferentes a enfermería?	Sí ___ No__ ¿Cuál (es)?	Sí ___ No__ ¿Cuál (es)?
11. ¿Qué estrategias didácticas utiliza con <u>mayor</u> frecuencia para la enseñanza de la salud pública en su componente teórico?		
12. ¿Qué estrategias didácticas utiliza con <u>menor</u> frecuencia para la enseñanza de la salud pública en su componente teórico?		
13. ¿Qué núcleos temáticos se enseñan en el componente práctico de salud pública?		
14. ¿Los escenarios de práctica permiten profundizar, fortalecer y afianzar los contenidos enseñados en el componente teórico?	Sí ___ No__ ¿Por qué?	Sí ___ No__ ¿Por qué?
15. ¿Los escenarios de práctica actuales permiten cumplir los objetivos propuestos en las asignaturas de salud pública?	Sí ___ No__ ¿Por qué?	Sí ___ No__ ¿Por qué?
16. ¿Qué criterios se tienen en cuenta para la elección de los escenarios de práctica en el componente de salud pública?		
17. ¿Qué estrategias didácticas utiliza con <u>mayor</u> frecuencia para la enseñanza de la salud pública en su componente práctico?		
18. ¿Qué estrategias didácticas utiliza con <u>menor</u> frecuencia para la enseñanza de la salud pública en su componente práctico?		
19. ¿Sobre cuál modelo pedagógico basa la enseñanza de la salud pública?		
20. ¿Considera que los conocimientos, habilidades y destrezas que adquiere el	Sí ___ No__ ¿Por qué?	Sí ___ No__ ¿Por qué?

estudiante al cursar las asignaturas de salud pública le permiten responder posteriormente en su ejercicio profesional, a las necesidades actuales de la sociedad colombiana?		
Observaciones:		

## D. Anexo: Guía de entrevista para estudiantes

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA  
MAESTRIA EN EDUCACIÓN LINEA DE INVESTIGACION EN PEDAGOGÍAS Y DOCENCIA  
UNIVERSITARIA EN CIENCIAS DE LA SALUD

La presente entrevista semi estructurada tiene como objetivo aportar información para el trabajo final de maestría titulado “*Enseñanza de la salud pública en la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá*”, el cual tiene como objetivo identificar las características de la enseñanza de la salud pública en el pregrado de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá. Este trabajo se realiza para optar el título de Magister en Educación por parte de Erika Bibiana Rodríguez Gallo.

Usted como estudiante del pregrado de enfermería en su última matrícula, ha sido invitado para participar en este estudio; la información suministrada será confidencial y se garantizará el anonimato de su identificación. Agradezco su colaboración.

1. ¿Qué es para usted la salud pública?

---

---

---

---

---

2. ¿Considera que la salud pública es importante para la formación del profesional de enfermería? Sí \_\_\_ No\_\_ ¿Por qué?

---

---

---

Pregunta	Componente de Fundamentación	Componente Disciplinar
3. ¿Qué asignaturas del área de salud pública curso durante su proceso de formación como enfermera (o)?		
4. ¿Qué temas o contenidos le fueron enseñados en las en el área de salud		

pública?		
5. ¿Qué estrategias didácticas utilizaba el profesor con <u>menor</u> frecuencia para la enseñanza en el área de salud pública en el componente teórico?		
6. ¿Qué estrategias didácticas utilizaba el profesor con <u>mayor</u> frecuencia para la enseñanza en el área de salud pública en el componente teórico?		
7. ¿En qué escenario realizó las prácticas de la(s) asignatura(s) de salud pública?		
8. Las actividades realizadas en la práctica de la(s) asignatura(s) de salud pública ¿fueron coherentes con los contenidos vistos en el componente teórico?	Sí ___ No__ ¿Por qué?	Sí ___ No__ ¿Por qué?
9. ¿Los escenarios de práctica le permitieron cumplir con los objetivos propuestos al inicio de la(s) asignatura(s) de salud pública?	Sí ___ No__ ¿Por qué?	Sí ___ No__ ¿Por qué?
10. ¿Los escenarios donde usted hizo sus prácticas de salud pública, le permitieron profundizar, fortalecer y afianzar los conocimientos enseñados en el componente teórico?	Sí ___ No__ ¿Por qué?	Sí ___ No__ ¿Por qué?
11. ¿Qué núcleos temáticos fueron enseñados en el componente práctico de las asignaturas de salud pública?		
12. ¿Qué estrategias didácticas utilizaba el profesor con <u>menor</u> frecuencia para la enseñanza en el área de salud pública en el componente práctico?		
13. ¿Qué estrategias didácticas utilizaba el profesor con <u>mayor</u> frecuencia para la enseñanza en el área de salud pública en el componente práctico?		
14. ¿Considera que los conocimientos, habilidades y destrezas que adquirió al cursar las asignaturas de salud pública, le permitirán responder a las necesidades actuales de la sociedad colombiana en su futuro ejercicio profesional?	Sí ___ No__ ¿Por qué?	Sí ___ No__ ¿Por qué?
OBSERVACIONES		





## Bibliografía

- Acevedo, F. (2009). Construcción metodológica para la enseñanza de la disciplina de enfermería: aspectos históricos y reflexiones. *Investigación en Enfermería. Imagen y Desarrollo* , 53-66.
- Achury, D. (2008). Estrategias pedagógicas en la formación de profesionales de enfermería. *Investigación En: Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 10(2), 97–113.
- Albertine, S., Petersen, D., & Plepys, C. (2012). For the Profession and for All: Toward Liberal Education in Public Health.
- Alfaro, N. (2007). Reposicionamiento de la salud pública: una oportunidad que no debemos desaprovechar. *Revista Investigación en salud*. Vol, IX, Número 2 , p. 84-87.
- Alianza por la salud pública. (2011). *La Salud Pública en la Formación del Talento Humano en Salud* (pp. 1–63). Bogotá D.C.
- Arratia, A. (1999). La innovación en la educación superior en enfermería y los aportes del diseño de instrucción. *Rev.latino-am. enfermagem* , 5-13.
- Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería- ACOFAEN. (2006). Lineamientos básicos para la enseñanza del componente disciplinar de Enfermería. En *Directrices para la enseñanza de Enfermería en la Educación Superior* (pp. 1–148).
- Benavides, M., & Restrepo, C. G. (2005). Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXXIV (1), 118–124.
- Blanco, S., & Victoria, V. M. (2000). ¿ Qué tienen en cuenta los profesores cuando seleccionan el contenido de enseñanza ? Cambios y dificultades tras un programa de formación. *Investigación Didáctica*, 18(3), 423–437.
- Callen, B., Block, D., Joyce, B., Lutz, J., Broun, N., & Smith, C. (2010). *Essentials of Baccalaureate Nursing. Education for Entry-Level Community/Public Health Nursing. Public Health Nursing* (Boston, Mass.), 27(4), 371–82. doi:10.1111/j.1525-1446.2010.00867
- Camacho, E., & Rodríguez, S. (2010). Una mirada crítica de la formación del profesional de enfermería con perspectiva reflexiva. *Revista de Enfermería Universitaria*, 7(1), 37–44.

- Camilloni, A. (2007). *El saber didáctico*. Buenos Aires: Paidós.
- Cañon, H. (2007). La práctica de enfermería basada en la evidencia. *Investigación En Enfermería: Imagen Y Desarrollo*, 9(2), 97–106.
- Carrasco, J. (2004). *Una didáctica para hoy. Como enseñar mejor*. Madrid: Ediciones Rialp S.A.
- Carrasco, M., Candela, J. L., Fuentes, M., & Inca, I. (2008). Percepción de estudiantes de postgrado sobre el desempeño de las funciones esenciales de salud pública. *Kiru*, 5(1), 52–64.
- Carrasco, M., Candela, J. L., Fuentes, M., & Inca, I. (2008). Percepción de estudiantes de postgrado sobre el desempeño de las funciones esenciales de salud pública. *Kiru*, 5(1), 52–64.
- Carper, B. (1978). Fundamental Patterns of Knowing in Nursing. *Advances in Nursing Science* , p. 13-24
- Cisterna, F. (2005). Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa. *Theoria*, 14(1), 61–71.
- Congreso de la Republica de Colombia. (09 de Enero de 2007). Ley 1122 de 2007. Bogotá, Colombia.
- Congreso de la Republica de Colombia. (19 de Enero de 2011). Ley 1438 de 2011. Bogotá D.C.
- Congreso de la República de Colombia. (23 de Diciembre de 1993). Ley 100 de 1993. Bogotá D.C, Colombia.
- Consejo Internacional de Enfermeras - CIE. (2003). *Marco de competencias para la enfermera generalista*. Ginebra: Consejo Internacional de Enfermeras - CIE.
- Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. (2003). *Formación en Promoción y Educación para la Salud* (pp. 1–84). Madrid- España.
- Davó, M., Gil-González, D., Vives-Cases, C., Álvarez-Dardet, C., Ronda, E., Ortiz-Moncada, R., & Ruiz-Cantero, M. (2009). ¿Quiénes y qué pueden hacer en salud pública? Las competencias profesionales como base para la elaboración de programas en el Espacio Europeo de Educación Superior. *Gaceta Sanitaria / S.E.S.P.A.S*, 23(1), 5–12. doi:10.1016/j.gaceta.2007.10.001
- De la Cuesta, C. (2005). La contribución de la evidencia cualitativa al campo del cuidado y la salud comunitaria. *Index de Enfermería*, 14(50).

- De Zubiría, J. (2006). *Los Modelos Pedagógicos. Hacia una pedagogía dialogante (Segunda ed.)*. Bogotá: Cooperativa Editorial Magisterio.
- Díaz, F., & Hernández, G. (1999). Estrategias de enseñanza para la promoción de aprendizajes significativos. En *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo una interpretación constructivista* (pp. 1–27).
- Díaz, P., Peñaranda, F., Cristancho, S., Caicedo, N., Garcés, M., Alzate, M., & Bernal, T. (2010). Educación para la salud : perspectivas y experiencias de educación superior en ciencias de la salud, Medellín, Colombia. *Rev. Facultad Nacional Salud Pública*, 28(3).
- Duque, J. L., & León, A. P. (2009). Estrategias didácticas de los docentes de ciencias básicas del programa de Medicina de la Universidad de Quindío. En L. I. Moncada Álvarez, M. C. López Páez, & M. L. Sáenz Lozada, *Reflexiones sobre educación universitaria IV: Didáctica* (p. 209-231). Bogotá D.C.: efm Facultad de Medicina.
- Durán de Villalobos, M. (2002). Marco epistemológico de la enfermería. *Revista Aquichan*, p. 7-18.
- Durán de Villalobos, M. (2005). La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal. *Revista Aquichan* , p. 86-95.
- Durán de Villalobos, M. (2006). VII Conferencia iberoamericana de Educación en Enfermería: Necesidades y Tendencias y Desafíos. In *Enseñanza de la disciplina de enfermería*. Retrieved from <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0156.pdf>
- Eterovic, C., & Stjepovich, J. (2010). Enfermería basada en la evidencia y formación profesional. *Ciencia Y Enfermería*, XVI(3), 9–14.
- Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. (2013). *La Torre Informa*. Bogotá D.C.: Centro de Extensión e Investigación. Facultad de Enfermería.
- Flores, M. D., Armero, D., & García, M. (2001). La enseñanza de la educación para la salud vista por profesionales enfermeros de atención primaria de salud. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 6(7), 263–277.
- Flórez, R. (1994). *Hacia una pedagogía del conocimiento*. Bogotá, Colombia: MacGraw-Hill.
- Flórez, R. (1999). *Evaluación pedagógica y cognición*. Bogotá: McGraw-Hill Interamericana S.A.
- Gimeno, J. (2005). ¿Qué son los contenidos de la enseñanza? En: *Comprender y transformar la enseñanza (Undécima., pp. 171 –223)*. Madrid (España): Ediciones Morata S.L.

- Gómez, O., & Gutiérrez, E. (2011). La situación de enfermería: fuente y contexto del conocimiento de Enfermería, la narrativa como medio para comunicarla. Bogotá D.C.: Universidad Nacional de Colombia.
- Gómez, R. D. (2002). La noción de salud pública: consecuencias de la polisemia. *Facultad Nacional de Salud Pública*, 20 (1), 101- 116.
- González, E. (2007). La Salud Pública como campo transdisciplinar. *Rev. Facultad Nacional Salud Pública*, 25(1), 71–77.
- González, S. (2008). *Didáctica o dirección del aprendizaje*. Bogotá D.C.: Magisterio
- Guerra, C. (2001). La salud pública en las Américas: documento conceptual y operacional. Organización Panamericana de la Salud-OPS. Educación en salud publica: nuevas perspectiva para las Américas, p.1-16.
- Gvirtz, S., & Palamidessi, M. (1998). La construcción social del contenido a enseñar. *El ABC de La Tarea Docente: Currículo y Enseñanza*.
- Hernández, C., Orozco, E., & Arredondo, A. (2012). Modelos conceptuales y paradigmas en salud pública. *Revista de Salud Pública*. 14 (2), 315-324.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación* (Cuarta ed.). México: McGrawHill.
- Jarillo, E., & López, O. (2007). Salud pública: objeto de conocimiento, prácticas y formación. *Revista de Salud Pública*. Volumen No. 9, p.140-154.
- Kulbok, P. A., Thatcher, E., Park, E., & Meszaros, P. (2012). Evolving Public Health Nursing Roles : Focus on Community Participatory Health Promotion and Prevention. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 17(2). doi:10.3912/OJIN.Vol17No02Man01
- Levin, P. F., Cary, A. H., Kulbok, P., Leffers, J., Molle, M., & Polivka, B. J. (2008). Graduate education for advanced practice public health nursing: at the crossroads. *Public Health Nursing (Boston, Mass.)*, 25(2), 176–93. doi:10.1111/j.1525-1446.2008.00694.x
- Lucio A., R. (1989). Educación y Pedagogía, Enseñanza y Didáctica: diferencias y relaciones. *Revista de la Universidad de la Salle* (17), 35-46.
- Madiedo, N., & Cárdenas, M. (2009). Motivación para aprender. En L. Moncada, M. López, & M. L. Sáenz, *Reflexiones sobre educación universitaria IV: Didáctica* (págs. 25-41). Bogotá D.C.: Universidad Nacional de Colombia.
- Martínez, E., Pérez, M., & Díaz, G. (2007). Estado actual en la formación academica de postgrado en salud pública en Hispanoamérica, 6(4), 1–10. Retrieved from [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2007000400006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2007000400006)

- Martínez, N., & Torres, M. (2014). La interdisciplinariedad en enfermería y sus oportunidades de aplicación en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40(1), 85–95. Retrieved from [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662014000100010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000100010&lng=es).
- Medina, J., & Castillo, S. (2006). La enseñanza de la enfermería como una práctica reflexiva. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, 15(2), 303–311.
- Ministerio de la Protección Social. (10 de Agosto de 2007). Decreto 3039 de 2007. Bogotá, Colombia.
- Montaño, A., & Rivas, M. (2004). Algunas consideraciones sobre la aplicabilidad de la MBE y la toma racional de decisiones en la práctica clínica diaria. Retrieved from [http://files.sld.cu/cdfc/files/2010/02/mbe\\_aplicabilidad.pdf](http://files.sld.cu/cdfc/files/2010/02/mbe_aplicabilidad.pdf)
- Montoya Aguilar, C. (2006). ¿Qué se entiende, hoy, por "Salud Pública"? *Cuadernos Médicos Sociales*, 46 (3), 212 -227.
- Morales, J., Gonzalo, E., Martín, F., & Morilla, J. (2008). Salud pública basada en la evidencia. Recursos sobre la efectividad de intervenciones en comunidad. *Revista Española de Salud Pública*, 82(1), 5–20.
- Moreno, E. (2004). Enseñanza de la salud pública en la Universidad Nacional de Tucumán. En *La formación de posgrado en salud pública: nuevos desafíos, nuevos caminos* (pp. 102–122). Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud.
- Obradors-Rial, N., & Segura, A. (2010). La salud pública en las facultades de medicina y escuelas de enfermería de Cataluña. La visión del alumnado. *Edu Med*, 13(2), 113–122.
- Ocek, Z., Ciceklioglu, M., Taner, S., & Aksu, F. (2008). Public health education in Ege University Medical Faculty : Developing a community-oriented model. *Medical Teacher*, 30, 180–188. doi:10.1080/01421590802337146
- Organización Panamericana de la Salud - OPS (2000A). Enfoque prioritarios en salud pública. En: *Desafíos para la educación en salud pública. La reforma sectorial y las funciones esenciales de Salud Pública* (p. 7-25). Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud- OPS.
- Organización Panamericana de la Salud - OPS (2000B). Tendencias de la educación en salud pública. En: *Desafíos para la educación en salud pública: La reforma y las funciones esenciales de salud pública* (p. 73-87). Washington D.C: Organización Panamericana de la Salud- OPS.
- Organización Panamericana de la Salud - OPS (2000C). *Desafíos para la educación en salud pública. La reforma sectorial y las funciones esenciales de Salud Pública* Washington, D.C.

- Organización Panamericana de la Salud - OPS (2000D). Consecuencias de la reforma del sector salud y las funciones esenciales de la salud pública para la educación en salud pública. En: Desafíos para la educación en salud pública. La reforma sectorial y las funciones esenciales de Salud Pública (p. 59-72). Washington, D.C. Organización Panamericana de la Salud- OPS.
- Organización Panamericana de la Salud – OPS (2001). Transición paradigmática y desarrollo curricular en salud pública. En: Educación en salud pública nuevas perspectivas para las Américas (págs. 85-116). Washington D.C: Organización Panamericana de la Salud- OPS.
- Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud. OPS – OMS (2002). La salud pública en las Américas nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud. Publicación Científica y Técnica No. 589.
- Organización Panamericana de la Salud - OPS. (2004). La Enfermería de Salud Pública y las Funciones Esenciales de Salud Pública: Bases para el ejercicio profesional en el siglo XXI. Rev Enferm IMSS, 159-170.
- Organización Panamericana de la Salud. (2012). Educación en salud pública: tendencias, desafíos y recursos de aprendizaje (pp. 1–52). Lima- Perú
- Pinilla, A. (2003A). Innovaciones metodológicas. En A. Pinilla Roa, M. L. Sáenz. Reflexiones en educación universitaria I (p. 111-125). Bogotá D.C. Universidad Nacional de Colombia
- Pinilla, A. (2003B). La conferencia, una herramienta para la docencia universitaria. En A. Pinilla, M. L. Sáenz, & L. Vera, Reflexiones sobre educación universitaria I (págs. 153-173). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- República de Colombia. Ministerio de Salud. (04 de Octubre de 1993). Resolución 008430 de 1993. Bogotá D.C.
- Rovere, M. (2004). Educación en Salud Pública; Relevancia, Calidad y Coaliciones estratégicas. En O. P. Salud, La Formación del Posgrado en Salud Pública, nuevos desafíos, nuevos caminos (p. 17-64). Buenos Aires, Argentina.
- Sáenz, M. L. (2003). Fundamentación pedagógica. En A. E. Pinilla Roa, M. L. Sáenz Lozada, & L. Vera Silva, Reflexiones en educación universitaria I (p. 35-41). Bogotá D.C. Universidad Nacional de Colombia.
- Sivalli, C., Baldini, C., Trapé, C., Ribeiro, B., & Silva, T. (2009). The relationship theory-practice and the teaching-learning process in a Collective Health Nursing Course. Rev. Esc Enferm USP, 1224–1229.
- Tanaka, S., & Chiesa, A. (2010). Innovación en el proceso de aprendizaje de enfermería en salud colectiva. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 19(1), 120–128.

- Torres, M. (2007). El reto para desarrollar una salud pública en contraposición a una salud privada. *Revista Cubana de Salud Pública*, 33(4). Retrieved from [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662007000400012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000400012)
- Universidad Nacional de Colombia. Consejo Superior Universitario. (26 de Noviembre de 2007). Acuerdo No. 033 de 2007. Bogotá D.C.
- Universidad Nacional de Colombia. Consejo Superior Universitario. (28 de Junio de 2011). Acuerdo 011 de 2011. Bogotá D.C.
- Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Consejo Académico. (04 de Marzo de 2010). Resolución 039 de 2010. Bogotá D.C.
- Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Consejo Académico. (27 de Noviembre de 2008). Acuerdo No. 146 de 2008. Bogotá D.C.
- Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Consejo de la Facultad de Enfermería. (15 de Noviembre de 2012). Acuerdo 010 de 2008. Bogotá D.C.
- Valongo, A., & Noigueira, M. S. (2006). Incidentes críticos del proceso de enseñanza-aprendizaje del curso de pregrado en enfermería según la percepción de alumnos y docentes. *Rev. Latino-Am Enfermagem*, 14(5).
- Vela, J., & Fernández, J. (2012). Las asignaturas de salud pública en las políticas de formación para la carrera de medicina. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38(3), 383–392.
- Vera, L. (2009). La Didáctica del profesor de Ciencias al profesor de Medicina. En L. I. Moncada Álvarez, M. C. López Páez, & M. L. Sáenz Lozada, *Reflexiones sobre educación universitaria IV: Didáctica* (p. 43-57). Bogotá: efm Facultad de Medicina.
- Vicerrectoría Académica. (2011). *Asignaturas, actividades académicas y créditos en la Universidad Nacional de Colombia*.
- Waldow, V. (2009). Enseñanza de enfermería centrada en el cuidado. *Aquichan*, 9(3).
- Waterkemper, R., & Prado, M. L. do. (2011). Estratégias de ensino-aprendizagem em cursos de graduação em Enfermagem. *Avances En Enfermería*, XXIX(2), 234–246.
- Zabalza, M. (2011). El Practicum en la formación universitaria : estado de la cuestión. *Revista de Educación*, 21–43.
- Zuluaga, O. (1988). Educación y Pedagogía: una diferencia necesaria. *Educación y Cultura*. (p.4-9).