

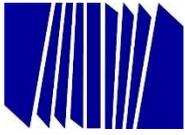


REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR
INSTITUTO PEDAGÓGICO RURAL "GERVASIO RUBIO"
DOCTORADO EN EDUCACIÓN



**CONSTRUCTOS ORIENTADOS A LA FORMACIÓN PEDAGÓGICA DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERIA DIRIGIDO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE
DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA INTEGRAL EN SALUD (APIS)**

Rubio, mayo de 2025



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR
INSTITUTO PEDAGÓGICO RURAL "GERVASIO RUBIO"
RUBIO – ESTADO - TACHIRA



**CONSTRUCTOS ORIENTADOS A LA FORMACIÓN PEDAGÓGICA
DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DIRIGIDO A LA SEGURIDAD
DEL PACIENTE DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA INTEGRAL
EN SALUD (APIS)**

Tesis Doctoral presentada como requisito parcial para optar al grado de Doctora en
Educación

Autora: Leyda Yaneth Mariño Rincón
Tutora: Dra. Alix Molina

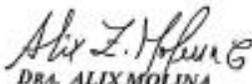
Rubio, mayo de 2025



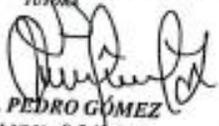
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR
 INSTITUTO PEDAGÓGICO RURAL "GERVASIO RUBIO"
 SECRETARÍA

ACTA

Reunidos el día Lunes, tres del mes de marzo de dos mil veinticinco, en la sede de la Subdirección de Investigación y Postgrado, del Instituto Pedagógico Rural "Gervasio Rubio," los Doctores: ALIX MOLINA (TUTORA), TRINIDAD GARCÍA, PEDRO GÓMEZ, LEYMAR DEPABLOS Y FREDY GARCÍA, Cédulas de Identidad Números V.-8.098.412, V.-11.106.799, V.- 9.242.227, V.-16.420.722 y V.-5.022.755, respectivamente, jurados designado en el Consejo Directivo N° 592, con fecha del 12 de noviembre de 2022, de conformidad con el Artículo 164 del Reglamento de Estudios de Postgrado Conducientes a Títulos Académicos, para evaluar la Tesis Doctoral Titulada: "CONSTRUCTOS ORIENTADOS A LA FORMACIÓN PEDAGÓGICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DIRIGIDO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA INTEGRAL EN SALUD (APIS)", presentado por la participante, LEYDA YANETH MARIÑO RINCÓN, cédula de ciudadanía N° CC-27.801.354 / pasaporte N° P-AW567144, como requisito parcial para optar al título de Doctor en Educación, acuerdan, de conformidad con lo estipulado en los Artículos 177 y 178 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador el siguiente veredicto: **APROBADO**, en fe de lo cual firmamos.


 DRA. ALIX MOLINA
 C.I.N° V.- 8.098.412
 UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR
 INSTITUTO PEDAGÓGICO RURAL GERVASIO RUBIO
 TUTORA


 DRA. TRINIDAD GARCÍA
 C.I.N° V.- 11.106.799
 UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR
 INSTITUTO PEDAGÓGICO RURAL GERVASIO RUBIO


 DR. PEDRO GÓMEZ
 C.I.N° V.- 9.242.227
 UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR
 INSTITUTO PEDAGÓGICO RURAL GERVASIO RUBIO


 DR. LEYMAR DEPABLOS
 C.I.N° V.- 16.420.722
 UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR
 INSTITUTO PEDAGÓGICO RURAL GERVASIO RUBIO


 DR. FREDY GARCÍA
 C.C.N°.- 5.022.755
 UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR
 INSTITUTO DE MEJORAMIENTO PROFESIONAL DEL MAGISTERIO



Tabla de Contenido

| | |
|--|-------------------------------|
| CARTA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR | ¡Error! Marcador no definido. |
| LISTA DE TABLAS | vi |
| LISTA DE FIGURAS..... | vii |
| RESUMEN | viii |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| CAPITULO I | 11 |
| Planteamiento del Problema | 11 |
| Objetivos de la Investigación..... | 213 |
| Objetivo General:..... | 213 |
| Objetivos Específicos: | 213 |
| Justificación e Importancia de la Investigación | 213 |
| CAPITULO II..... | 25 |
| MARCO TEÓRICO..... | 25 |
| Antecedentes Investigativos..... | 25 |
| Antecedentes Nacionales | 28 |
| Antecedentes regionales..... | 30 |
| Bases Teóricas | 30 |
| Teorías de apoyo que fundamentan la formación pedagógica de la carrera de enfermería, seguridad del paciente y los cuidados del paciente..... | 40 |
| Una Visión Gnoseológica. | 40 |
| Bases Legales..... | 45 |
| CAPITULO III..... | 48 |
| MARCO METODOLÓGICO..... | 48 |
| Naturaleza del Estudio | 48 |

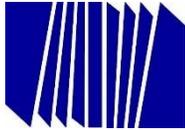
| | |
|---|-----|
| Fases de la Investigación | 50 |
| Escenario e Informantes Claves..... | 52 |
| Técnica de recolección de datos..... | 53. |
| Técnicas de Análisis y Procesamiento de los datos | 54 |
| Credibilidad y Validez | 55 |
| CAPITULO IV..... | 57 |
| LS PERSPECTIVA DE LOS NFORMANTES DEL ESTUDIO..... | 57 |
| Aproximación a la realidad..... | 57 |
| Sistema de Categorías Emergentes..... | 58 |
| Categoría Formación Académica..... | 59 |
| Categoría Desempeño Laboral..... | 75 |
| Una explicación..... | 91 |
| CAPITULO V | 96 |
| LOS APORTES DEL ESTUDIO..... | 96 |
| CONSIDERCIONES FINALES..... | 109 |
| REFERENCIAS..... | 113 |

LISTA DE TABLAS

| | |
|--------------|----|
| Tabla 1..... | 53 |
| Tabla 2..... | 57 |

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|-----|
| Figura 1. Pirámide de Maslow..... | 33 |
| Figura 2. Ubicación geográfica. | 45 |
| Figura 3 Categoría Formación Académica..... | 60 |
| Figura 4 Categoría Desempeño Laboral | 76 |
| Figura 5 Los hallazgos | 90 |
| Figura 5 Los aportes del estudio..... | 93 |
| Figura 6 Constructos de la investigación | 104 |



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR
INSTITUTO PEDAGÓGICO RURAL “GERVASIO RUBIO”
Doctorado en Educación



CONSTRUCTOS ORIENTADOS A LA FORMACIÓN PEDAGÓGICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DIRIGIDO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA INTEGRAL EN SALUD (APIS)

Autora: Leyda Yaneth Mariño Rincón

Tutora: Dra. Alix Molina

Fecha: mayo de 2025

RESUMEN

La formación pedagógica del profesional de enfermería, es un elemento por el que debe velar la universidad. Pues, son profesionales y además de los conocimientos técnicos y científicos de su especialidad, deben tener habilidades pedagógicas para poder desempeñarse eficazmente en la seguridad y cuidado de los pacientes y comunidades. Desde este contexto la investigación tiene como objetivo: generar constructos para la formación pedagógica del profesional de enfermería para la seguridad del paciente a través de las competencias de la Atención Primaria Integral en Salud (APIS) en la en Norte de Santander. Colombia; Para ello se utilizó el enfoque metodológico cualitativo, el paradigma interpretativo y método fenomenológico. El escenario fueron tres instituciones de salud del Norte de Santander. Los informantes clave fueron seis estudiantes practicantes de enfermería, las técnicas para recabar información fueron: entrevista semiestructurada y observación. Para el análisis se utilizó el método de comparación constante de Glaser y Strauss. Se determinó que, la universidad debe promover desde la explicación pedagógica al profesional de enfermería, un aprendizaje significativo y de calidad considerando la innovación curricular, la formación pedagógica en la atención del paciente. La investigación generó aspectos reflexivos que permiten transformar la calidad de la atención primaria integral en Salud desde una perspectiva integral. Se resaltó lo importante de la formación pedagógica manifiesta por profesionales de la enfermería para tratar la salud del paciente en hospitales y aportar ideas y prácticas para mejorar la formación profesional de enfermeros y enfermeras en el sistema de salud colombiano.

Descriptores: Formación pedagógica, profesional de enfermería, Seguridad del paciente..

INTRODUCCIÓN

La formación pedagógica de profesionales de enfermería en lo relativo a la seguridad del paciente desde la Atención Primaria Integral en Salud (APIS) en el contexto del sistema de salud de Colombia, es un tema de gran relevancia y complejidad. Para abordar esta temática de manera efectiva, es necesario contar con constructos sólidos y fundamentados que permitan comprender las interacciones que influyen en la formación de los enfermeros por la Universidad.

En este sentido, con la investigación se busca analizar, interpretar y explicar cómo es la formación pedagógica de quienes se desenvuelven en el área de enfermería en lo relativo a la seguridad del paciente. En este contexto, es necesario generar estrategias claras, para mejorar la calidad de la formación y contribuir al bienestar de la salud en Colombia.

Al respecto, se destaca que, debido a la evolución científica y académica de esta profesión y, con cuerpo de conocimiento propio, su formación está fundamentada en el conductismo y eso amerita de la necesaria preparación desde los conocimientos y prácticas del modelo pedagógico constructivista, con el propósito de fomentar el tratamiento de la salud desde la interpretación de la problemática de la realidad comunitaria.

Eso supone para Hernández, (2008) reivindicar el constructivismo social o sociocultural que según Vigotsky, promueve la auténtica participación en contextos y prácticas culturales permiten una interacción entre el sujeto y los otros en la dinámica real donde ocurre la necesidad de la salud integral. En eso, una prioridad es relacionar .la salud y educación.

Se trata de una concepción pedagógica que aporta a los profesionales de la salud en el país que consigan propiciar en la APIS mejoras en la población de las comunidades, con acciones transformadoras. Por tanto, tal como se planteó en el objetivo general de la investigación de generar constructos para la formación pedagógica del profesional de enfermería para la seguridad del paciente a través de las competencias de la Atención Primaria Integral en Salud (APIS) en el Norte de Santander – Colombia,

En este sentido, para abordar la formación pedagógica en la investigación, es relevante considerar desde lo ontológico, a los individuos y su naturaleza y como se

relacionan con la salud y de qué manera entiende el enfermero profesional al paciente en el contexto de la (APIS); desde lo epistémico; se examinaron las teorías y enfoques pedagógicos que sustentan la formación de profesionales de enfermería y los modelos educativos que son aplicados en la pedagogía actualmente y la manera como se integran en la teoría y la práctica.

Desde lo axiológico; fueron considerados los valores y la ética como principios que guían la formación de profesionales de enfermería; los valores en la praxis y de qué manera se transmiten y cultivan estos valores durante la formación; de esta manera se determinó cómo la pedagogía influye en la seguridad del paciente desde la perspectiva de la (APIS) y el Sistema de Salud con la finalidad de generar los constructos propuestos.

En consideración a lo expuesto, la seguridad del paciente y el cuidado en enfermería, es esencial para lograr calidad en los procesos y eso conlleva a que los enfermos sean tratados de una manera más humana y cálida, y por ende esos aspectos van a contribuir a elevar el estándar de atención médica en los diferentes niveles.

Sin duda alguna, ante esa realidad, se hace necesario implementar actividades complementarias desde la psicopedagogía para enseñar al personal sanitario, administrativo, de apoyo y por ende familiares y cuidadores de cómo se debe atender a los pacientes y de los cuidados que se deben tener en cuenta, lo cual conlleva a, que exista una evidente disminución de sucesos adversos que afecten la calidad de vida de los ciudadanos.

Ahora bien, en este primer abordaje teórico, se presenta una primera etapa en la cual se desarrolla este estudio, el cual se encuentra estructurado en cinco capítulos. Los cuales cuentan con la siguiente estructura: el capítulo I, presenta lo relativo con la indagatoria sobre el problema: Allí se muestra el planteamiento del problema, el objetivo general y los objetivos específicos; la importancia y justificación de la investigación.

Seguidamente, en el capítulo II, que se titula estado del arte, allí está ubicado el marco teórico donde se plantean tres aspectos a saber el momento histórico el cual se encuentra conformado por dos vertientes, los antecedentes investigativos que responden a tres ámbitos fundamentales y se corresponden con estudios internacionales, nacionales y regionales. La otra vertiente se enmarca en una breve reseña histórica de los temas centrales y su incidencia en la sociedad.

Continuando con el capítulo II, vale indicar que se presenta el momento teórico, que está constituido por el marco conceptual (epistemológico), el marco teórico (gnoseológico) y el marco contextual y, seguidamente, el basamento legal: donde se plantean los aspectos vinculados a la parte jurídica que sin temor a equivocación son las grandes categorías legales que amparan y resguardan el tema que se viene desarrollando.

En el capítulo III, aparecen los fundamentos metodológicos en él se desarrolla el marco epistemológico de la investigación donde se muestra el paradigma, el enfoque investigativo, el método y sus fases. Posteriormente se pueden apreciar las etapas de la investigación. También se describe el escenario y se mencionan los informantes clave. Las técnicas e instrumentos a utilizar para la recogida de los datos y se expone el procedimiento seguido para hacer el análisis de la información.

En el Capítulo IV se muestra la interpretación de los datos obtenidos de los informantes clave originados en las respuestas dadas ante el interrogatorio realizado por la investigadora. Se presenta el análisis hecho a los testimoniales obtenidos.

En el Capítulo V, se formulan los aportes de la investigación como contribución que pueden contribuir a mejorar la calidad pedagógica del personal de enfermería en su tarea profesional en los centros de salud en el país. A continuación, se explican las Consideraciones Finales. Finalmente, se culmina con un cuerpo de obras referenciales que fueron consultadas para apalancar el sustento de la investigación y en consecuencia lograr los avances respectivos para su culminación.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

La formación profesional en enfermería a nivel mundial apunta a amplios conocimientos tanto en la prevención del riesgo clínico como en la atención primaria de salud (APS), con una necesidad de continuos aprendizajes que beneficien el intercambio de conocimientos y experiencias, la construcción de ideas y el fomento del entendimiento de lo real para disminuir los daños evitables en el sistema de salud.

En este sentido, es importante dirigir la mirada a uno de los aspectos de marcada importancia como lo es, la seguridad con un enfoque proactivo de la pedagogía aplicada al recurso humano en salud, de construcción multisectorial e internacional, ajustada desde la relación familia – comunidad, que motive a los profesionales en este campo a mejorar la investigación de la causalidad de los detrimentos en la atención primaria y al desarrollo de nuevas prácticas de atención de la salud, desde entornos de trabajo seguro y en el avance de competencias formativa desde una perspectiva humanista.

Tomando en consideración lo anterior, es fundamental indagar sobre la preparación pedagógica del talento humano de enfermería en el Departamento Norte de Santander debe enfocarse en la protección del paciente desde la (APIS); siendo esencial que cuenten con el discernimiento y las habilidades necesarias que aseguren la atención médica. Sin embargo, las tres universidades de la región donde se llevará a cabo la investigación, podría ser distinta, con posibles deficiencias en la formación pedagógica lo que pudiera influir en la calidad de la atención sanitaria.

Por tanto, la actualización es una prioridad para el personal adscrito y para otros pares, debido a la reciente formación de los equipos fundamentales de salud como parte de los cambios normativos, los cuales desarrollaran el trabajo de atención primaria en contacto directo con las comunidades en los microterritorios. Desde las circunstancias

actuales, la preparación pedagógica del profesional de enfermería en estos centros hospitalarios necesita ser evaluado para identificar estas brechas y entender cómo pueden ser abordadas desde una mirada integral que garantice la atención adecuada involucrando a la familia y comunidad como apoyo en la prestación de un servicio con un enfoque más humanista.

De acuerdo a lo anterior, la perspectiva humanística en el cuidado de enfermería, se centra en brindar una atención integral y acción de empatía social, teniendo en cuenta sus necesidades físicas, emocionales y espirituales. Los objetivos de esta perspectiva incluyen suscitar el bienestar personal, fomentar la autonomía y la dignidad e instaurar una vinculación asentada en el respeto, la tolerancia, la amistad, que permitan sentar las bases para mejores condiciones sanitarias.

De allí que, la formación pedagógica de quien es graduado en enfermería tiene un impacto sobre la seguridad del paciente desde una acción de transformación en pro del bienestar del paciente donde se articule los conocimientos científicos con la atención humanizada. Hernández (2018) expresa que, el cuidado humano se fundamenta en la reciprocidad, donde los enfermeros o enfermeras son capaces de promover el bienestar físico y mental. Desde una perspectiva humanista, el trabajo de estos profesionales de la salud, no solo exige un conocimiento científico, académico y clínico, sino también habilidades personales y valores con moralidad.

En este orden de ideas, se tiene que, la OMS (2002) en la 55ª Asamblea insta a prestar atención a los inconvenientes concernientes con la salud. Posterior a la 55ª Asamblea, se forma la alianza internacional para la atención segura del paciente (2002-2014) definiendo “los retos mundiales por la seguridad del paciente en: 1. atención limpia y atención más segura, 2. La cirugía salva vidas seguras” (p.18). Dentro de otras iniciativas se destaca el día mundial para la seguridad del paciente.

Con respecto al reconocimiento de la atención segura del paciente, como requisito fundamental, para alcanzar una cobertura universal de salud y fortalecer la prestación de atención con alta calidad la OMS (2019) en la asamblea 72 estableció el 17 de septiembre como: “día mundial de la seguridad del paciente mediante la resolución WHA72.6 sobre: Acción mundial para la seguridad del paciente” (p.56). Al hacer referencia a la problemática la OMS (2022) advierte el hecho sobre las lesiones o daños

generados por sucesos adversos son la décima causa de muerte como una preocupación mundial. La OMS (2022) expresa que:

El problema de atención poco segura en países de ingresos bajos y medianos en términos de 134 mil millones de eventos adversos, que equivalen a 2,6 millones de muertes año. Dentro de los datos mundiales se estima que los errores de medicación no segura son una de las principales causas de daños, (...). (p. 34).

En relación a los cuidados primarios se estima que el 2,5 de los gastos corresponden a costos directos de los daños, y estos daños generan el 6% de las atenciones hospitalarias y el 15% de las atenciones en unidades de cuidados intensivos. Al establecer al Plan Mundial para la Seguridad del Paciente 2021 a 2030 la OMS (2022) define siete objetivos estratégicos:

1. Hacer del daño evitable actitud mental y norma, 2. Construir sistemas de salud y organizaciones confiables, 3. Garantía para asegurar los procesos clínicos, 4. Empoderara pacientes y familiares para que apoyen el camino hacia una atención más segura, 5. Educar y preparar a los trabajadores de la salud para contribuir a fortalecer una prestación asistencial segura, 6. Impulsar la información y conocimiento constante para mitigar los riesgos, 7. Mantener la asociación multisectorial y multinacional. (p.67).

En concordancia a la interdisciplinariedad de las gestiones vinculantes a la seguridad del paciente, estos objetivos paralelamente se apoyan en la elaboración de las metas de desarrollo sustentable según OMS (2022, p. 67):

ODS3 logro de salud y bienestar, ODS1 en relación al fin de la pobreza, ODS5 igualdad de género, ODS 6 limpieza y saneamiento, ODS 8 trabajo decente y desarrollo económico, ODS 10 reducción de las desigualdades, ODS 12 consumo y producción responsable.

Se destaca que, en Colombia, según el MPS (2011), la Ley 1438 establece las directrices generales para la ejecución de la APS, definiendo dentro de los elementos fundamentales un talento humano cualificado y el fortalecimiento para mejorar la resolutivez que colocar en paralelo a los principios de la política de seguridad del paciente. Para la creación de una sapiencia de seguridad, se requiere de la participación activa y ética de los profesionales de la salud, para el despliegue de las acciones de seguridad del paciente.

En este sentido, se debe orientar la seguridad y cuidado personal desde la formación pedagógica al cuidado humanista, visto como un proceso transformador que destaca la importancia de la calidad de atención a los pacientes, basado en un modelo de integración humanístico-científico. Hernández (2018). Al respecto, la atención en salud y los eventos desfavorables incidentes pueden producir impacto en el paciente y en la familia. Las circunstancias y el contexto dan una perspectiva cambiante dentro del análisis de sucesos en salud, modificable con las habilidades y el logro de competencias.

En Colombia el Decreto 1011 de 2006 denominado: Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud tiene cuatro mecanismos: “1. Sistema Único de Habilitación. 2. Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud. 3. Sistema Único de Acreditación. 4. Sistema de Información para la Calidad”.

En esa misma vía, se establece dentro de lo que diferencia el sistema obligatorio de garantía de calidad en salud (SOGCS) que, la atención segura debe relacionar procesos, instrumentos y metodologías, establecidas en evidencias científicamente demostradas, con tendencia a minimizar el riesgo de sufrir un evento contrario a una dinámica de atención en salud.

Al respecto, se tiene que, desde 2008 se definieron las líneas de la Política de Seguridad del Paciente y desde el 2010 está disponible la orientación de buenas acciones sobre su seguridad con criterios verificados en la prestación y asistencia de servicios como estándares obligatorios del sistema de habilitación y acreditación en salud.

Por otra parte, hay que destacar que, el perfil del graduado en enfermería en Colombia se ha transformado a partir la ley 100 y, las demás reformas normativas del sistema de seguridad social, la necesidad de manejo de los sistemas de información, las perspectivas y expectativas de los usuarios y familiares reduciendo el tiempo directo del cuidado a las personas para la ejecución de labores administrativas, llevando al profesional a delegar tareas al personal auxiliar de enfermería.

Al respecto, se tiene que quienes se desenvuelven en la profesión de enfermería están sujetos a la sobrecarga laboral, la limitación de recursos por la crisis del sector salud, la exposición continua a conflictos ergonómicos, físicos, psicológicos y biológicos,

escasa remuneración y pérdida de estabilidad laboral por novedosas formas de contratación que perturban la calidad del servicio.

Aunque en otro sentido la Ley 266 de 1996 define dentro las competencias del profesional de enfermería el aplicar los estándares de calidad en las dimensiones científicas y éticas aplicables a la enfermería y dirigir instituciones y programas de atención primaria en coordinación con equipo interdisciplinarios e intersectoriales, unido a la reforma actual de la salud crea un camino para vigorizar la disciplina de seguridad del paciente en la Atención Primaria en Salud.

Se destaca que, en el Plan Nacional 2022 a 2026, Colombia ante la exigencia de la fortaleza mundial para la vida, que aparece establecido en la Ley 2294 del 2023. Allí la prestación de servicios está centrada en las personas, comunidades y territorios. Para avalar la decencia del ser humano y las situaciones fundamentales para la prosperidad, se establece un modelo de salud con tendencia hacia la prevención y lo predictivo en Colombia como espacio saludable a través de APS, mediante la atención de equipos interdisciplinarios territorializados.

Con este enfoque es necesario que desde la Universidad o instituciones de formación académica de la carrera de enfermería analicen los problemas potenciales por riesgo generados en atención primaria de los pacientes y a través de la investigación se buscó lograr la eficiencia y efectividad para mejorar los resultados de salud.

Se destaca que, las nuevas disposiciones para planeación de la salud a nivel del territorio nacional, establecidas en la resolución 100 de enero de 2024 en el ámbito del Plan Decenal de Salud proyectado de 2022 - 2031. En conjunto, con el Modelo de prevención para Atención en Salud, usando la predicción y la resolución con fundamentos en la Atención Primaria en Salud.

Al respecto, esta práctica debe aplicar a entidades de salud del orden departamental y municipal, entidades promotoras de salud, instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas y administradores de riesgo laborales, requiere para la planeación y el desarrollo del liderazgo de profesionales de enfermería formación en Seguridad del Paciente y Atención Primaria en salud.

Se trata de valores que evidencian el compromiso y responsabilidad con los análisis de las condiciones de salud de las comunidades y capaces de generar

estrategias para innovadoras para resolver problemas de salud. Es en este punto de inflexión donde surge una investigación formal cómo contribuir a la actualización del profesional de enfermería sobre la Atención Primaria Integral en Salud.

Atendiendo dicha realidad, es fundamental que se convirtiera en una meta profesional que no solo se centra en el cuidado del hombre sano o enfermo, sino también en el trabajo con la familia y el entorno comunitario como una unidad biopsicosocial. De esta manera, la intención del presente trabajo investigativo empieza a tomar forma al revisar los componentes teóricos de la atención segura del paciente y el cuidado de la enfermería en Colombia para derivar reflexiones sobre cómo puede influir la formación pedagógica del profesional de enfermería.

Al considerarse, la seguridad del paciente y los cuidados de la enfermería, el Ministerio de Protección de Colombia presenta la siguiente definición para la seguridad del paciente: “Conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencia científicamente comprobadas que propendan por minimizar el riesgo de sufrir eventos adversos en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias” (MPS, 2014). Por tanto, estos aspectos han servido de base para obtener lo que se ha querido lograr con el desarrollo de la investigación que fijó su norte en ofrecer algunos elementos teóricos y prácticos para obtener una atención con seguridad.

En ese mismo camino, se toma en cuenta el trabajo de Moya (2017) titulado: La seguridad del paciente en atención primaria en salud ¿Una actividad que podría quedar en el olvido? Realizado en la Universidad del Rosario, Colombia, plantea como las directrices de la política de seguridad del paciente se han enfocado en el ámbito hospitalario más que en la Atención Primaria en Salud a pesar de ser, la ventana de acceso al sistema de salud, se desconocen datos estadísticos que indiquen que han ocurrido eventos desfavorables o acontecimientos en la atención primaria en salud.

Sin embargo, la OMS (2022) en la planeación de acción mundial por seguridad del paciente 2021 a 2030, describe como carga mundial de la atención pocos segura, en países de altos ingresos, uno de cada diez pacientes sufre eventos adversos y en países de ingresos bajos y medios 1 de cada 4, y cada año ocurren 134 millones de eventos

desfavorables y la mitad de la carga de morbilidad es originada en la atención primaria en salud.

Como se puede apreciar este antecedente permite establecer un acercamiento al fenómeno en estudio, lo cual indica que se encuentran las bases teóricas, epistemológicas, gnoseológicas y por supuesto ontológicas que se convierten en fundamento esencial para el avance de la investigación. Eso permite que se establezcan los elementos necesarios para dar paso a análisis de la problemática que se viene abordando.

La tendencia actual del cuidado de enfermería desde una perspectiva epistemológica humanista que esté enfocada en la ciencia para contribuir al bienestar del paciente familia y comunidad durante el curso de vida en los diferentes niveles de atención a partir de teorías, modelos y paradigmas para explicar el cuidado. En efecto, Castillo, et al., (2021) al referenciar corresponde a la enfermera aplicar un conocimiento científico y ético organizado a partir de las teorías de enfermería que permita la resolución de problemas propios de la práctica de enfermería.

Según Lara et al., (2022) se puede señalar la participación del paciente, comunicación, continuidad del cuidado, tecnología y equipo asistencial como elementos básicos inciden en la seguridad del paciente y humanización del cuidado.

En concordancia con la formación continua de los profesionales de enfermería los aspectos pedagógicos de la formación en Colombia, citados por Aponte (s.f.) pasó de un método de memorización con un ideal de mujer religiosa, obediente y prudente a un modelo pedagógico fundamentado en el aprender haciendo al imitar los procedimientos.

Posteriormente durante los siglos XIX y XX la formación se realizó en cátedras aisladas según el modelo flexeriano que concebía el cuerpo humano en sistemas aislados que no interactuaban con el ambiente social. Fue solo hasta 1913 que se acepta la aparición de la psicología conductista de Watson que explica la construcción de hábitos y desarrollo de la personalidad.

Con la introducción de la tecnología los discentes participan solo para manifestar si tienen la respuesta esperada. Y fue solo hasta mediados de los ochenta que se promovió mayor autonomía, entendiendo la importancia que las enfermeras enseñaran en las universidades con una dimensión social. Así continúan los retos por una formación

de profesionales que haga posible la integración del pensar, sentir y hacer que emerjan nuevos elementos de conocimiento con un pensamiento crítico y creativo.

Por ello, la universidad es clave para formar al profesional de la salud, ya que brinda los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para desempeñarse de manera eficiente en el campo de la salud. En consecuencia, la universidad proporciona a los estudiantes de salud una formación teórica sólida en disciplinas como anatomía, fisiología, bioquímica, farmacología, entre otras. Además, ofrece la oportunidad de adquirir destrezas prácticas, debido al cumplimiento de prácticas clínicas en hospitales, centros de salud y laboratorios.

De la misma forma, la universidad ayuda a los estudiantes a desarrollar habilidades específicas requeridas en el campo de la salud, como la capacidad de trabajar en equipo, la empatía con los pacientes, la habilidad de comunicación efectiva, entre otras. También, proporciona a los estudiantes de salud la oportunidad de mantenerse actualizados en los avances y nuevas tecnologías que surgen en el área de salud, producto del investigar y participar en conferencias, seminarios y cursos de actualización.

Se destaca que, la formación pedagógica del profesional de la salud es una clave básica para impactar con profundidad aspecto fundamental que debe ser impartido por las universidades, ya que estos profesionales no solo deben contar con conocimientos técnicos y científicos en su área de especialidad, sino también con habilidades pedagógicas para poder desempeñarse eficazmente como docentes en instituciones educativas, capacitadores en el ámbito profesional de la salud o incluso como educadores de pacientes y comunidades.

En términos generales, la universidad cumple una función importante para formar el profesional de la salud, proporcionando conocimientos, habilidades y valores claves para desplegar la profesión de manera ética, responsable y efectiva. Al respecto, se cita lo dicho por Hernández y Hernández (2014) en relación a la educación en materia de enfermería, lo cual se debe: “analizar, desde lo característico en cada uno de los programas de educación superior de enfermería, desarrollados por las universidades públicas y privadas del país; y, también, por resultados de investigaciones, o normatividad emitida por instituciones nacionales o internacionales. (p.167)

Significa que, es importante, para el profesional de la enfermería, recibir una formación pedagógica desde una perspectiva humanista, con énfasis en la vinculación familia - comunidad - contexto a fin de garantizar con sus conocimientos, la seguridad requerida por el paciente.

Desde este contexto, la problemática que se ha podido vislumbrar, respecto a la educación para formar los profesionales de enfermería en Colombia, presenta diversas inconvenientes que afectan la eficacia en la formación de los enfermeros de la actualidad y días consiguientes. Al respecto, se destaca, la falta de recursos:

Muchas instituciones educativas no cuentan con los materiales y equipos necesarios para brindar una formación de calidad en enfermería. Escasez de docentes capacitados: Eso puede resultar en una formación deficiente y poco preparada de los futuros enfermeros. Desactualización de planes de estudio. Falta de prácticas clínicas adecuadas. Baja valoración de la profesión.

Para abordar estas problemáticas, se hace necesario que los Centros Educativos, el gobierno y la sociedad en general trabajen en equipo para lograr calidad para formar los profesionales de enfermería, necesarios para un buen desenvolvimiento del sistema de salud en Colombia.

En ese sentido, se pueden vislumbrar diversas interrogantes que requieren respuesta en la medida que se desarrolle la investigación. Al respecto, se presenta la siguiente pregunta general: ¿Qué impacto puede tener generar unos constructos orientados a la formación pedagógica del profesional de enfermería para la seguridad del paciente a través de las competencias de la Atención Primaria Integral en Salud (APIS).en el Norte de Santander – Colombia?

Es significativo y notoria que las respuestas pueden darse de forma múltiple. Sin embargo, es preciso asumir para centrar la investigación las siguientes preguntas específicas:

¿Qué elementos se tienen en la práctica pedagógica del docente de la carrera de enfermería en cuanto a la seguridad del paciente en el Norte de Santander – Colombia?

¿De qué manera se conseguirá interpretar la concepción del docente de acuerdo con las competencias del profesional de enfermería teniendo en cuenta la seguridad del paciente a través de las competencias de la Atención Primaria Integral en Salud (APIS)?

¿Cómo plasmar aportes teóricos orientados a la formación pedagógica del profesional de enfermería para la seguridad del paciente a través de la Atención Primaria Integral en Salud (APIS) y el Sistema de Salud en el Norte de Santander-Colombia?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General:

Generar constructos orientados a la formación pedagógica del profesional de enfermería para la seguridad del paciente a través de las competencias de la Atención Primaria Integral en Salud (APIS) en el Norte de Santander – Colombia

Objetivos Específicos:

- Describir la práctica pedagógica del docente de la carrera de enfermería en cuanto a la seguridad del paciente en el Norte de Santander – Colombia.
- Interpretar la concepción del docente de acuerdo con las competencias del profesional de enfermería teniendo en cuenta la seguridad del paciente a través de las competencias de la Atención Primaria Integral en Salud (APIS).
- Concebir constructos teóricos orientados a la formación práctica en seguridad del paciente a través de la APS con enfoque comunitarios para mejoramiento de las condiciones de salud

Justificación e Importancia de la Investigación

La existencia de seguridad en el cuidado del paciente desde la acción de la enfermería, muestra un cúmulo de elementos teóricos que dejan reflejar que la intención

de la presente investigación se convierte en una argumentación relevante e importante a la sociedad, pues el hecho de apuntar a generar los fundamentos epistemológicos se logra concretar acciones en relación a lo ontológico y gnoseológico.

Lo cual, estimula a que se establezcan bases sólidas para el cuidado desde la enfermería, al considerar la perspectiva pedagógica, eso supone brindar alternativas, medios, recursos, que forman a los profesionales de enfermería; de allí la premisa de que los fundamentos epistemológicos van a estar centrado en lo que necesita y exige la sociedad actual.

Partiendo de dichos señalamientos, es pertinente tener en cuenta que, los modelos de enfermería indican a donde dirigir los cuidados de la misma, a la vez permiten describir como fenómenos de interés cuatro conceptos a saber: persona, salud, ambiente y cuidado. Alligood, et al., (2011) coinciden en que: “Las teorías de enfermería son un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que proyectan una visión sistemática de un fenómeno y las interrelaciones entre los conceptos para obtener propuestas que describen, predicen, explican y controlan un fenómeno” (p.87).

Las teorías de enfermería permiten avances del área con supuestos filosóficos en busca de conocimientos y la utilidad de los mismos en la práctica de enfermería. En tanto, que Alligood, et al., (2011) argumentan que: “Las teorías en enfermería se pueden clasificar según su alcance en: 1. Gran teoría de enfermería, 2. Teorías de mediano Rango, 3. Teoría Práctica o micro teoría” (p. 112).

Ahora bien, las teorías se originan producto de la praxis que se realiza desde la enfermería y la investigación. También, se construyen desde la exploración de la literatura de estándares de salud, guías de práctica clínica, los estudios de campo, las investigaciones, los modelos conceptuales, datos estadísticos y las taxonomías diagnósticas, intervenciones y resultados.

Al respecto, lo que se refiere a la seguridad en el accionar del paciente surge como una disciplina para atender en que ha venido en evolución, según haya sido la complejidad de los servicios, de los cuales se espera una atención equitativa, oportuna, integral y eficiente, con objetivo primordial es prevenir las vicisitudes y perjuicios sufridos a consecuencia de la asistencia sanitaria; en la que interactúan factores como las condiciones personales y su capacidad de autocuidado, el cuidador o cuidadores del

equipo sanitario, la definición de las tareas, la organización y estilo de gerencia, la relación con el entorno físico y ambiental, y los factores administrativos del sistema de salud.

Se resalta que, realizar una investigación referida a la acción como se forma dentro del mundo de la pedagogía el graduado y especializado en enfermería con prevalencia a lo que tiene que ver con la seguridad del paciente desde la Atención Primaria Integral en Salud (APIS) y el sistema de salud de Colombia es relevante por varias razones, como se explica sucesivamente.

Desde lo social al buscar generar fortalezas para mejorar la excelencia en la atención: La formación pedagógica de quienes se han graduado y ejercen la enfermería influye directamente para la excelencia en la atención de la salud. Una formación adecuada que incluye directamente, la seguridad del paciente, al partir desde lo que es atender desde los inicios de manera integral la salud, haciendo referencia a lo que tiene que ver con la APIS. Esto, puede contribuir a reducir los errores médicos, mejorar los resultados clínicos y garantizar una atención segura y efectiva.

Desde lo teórico, la investigación permitirá generar conocimiento y evidencia científica que pueden ser útil para transformar la educación que forma a los graduados en enfermería y que van a conformar el sistema de salud colombiano. De la misma forma, puede coadyuvar, para orientar políticas y estrategias en materia vinculada al cuidado y seguridad del paciente dentro del sistema de salud del país. Al hacerlo, este proyecto no solo contribuirá al cuerpo de conocimientos en este campo, sino que también tendrá relevancia en la praxis y lo formativo del profesional es estudio, con un impacto positivo en el bienestar del paciente.

La importancia de esta investigación doctoral desde lo epistémico, tiene como objetivo la formación pedagógica de profesionales dedicados al cuidado del paciente, la cual, es un área del saber que requiere una exploración más profunda las aristas de este objeto de estudio, como la primera atención, son aspectos críticos en el ambiente de salud que se requiere, sean tratados desde lo académico y científico.

Desde lo práctico, al destacar que, el sistema de salud de Colombia presenta particularidades que influyen en la educación que forma desde lo pedagógico y práctico a los profesionales de enfermería. Por ello, investigar sobre la formación pedagógica en

seguridad del paciente desde la APIS en este contexto permitirá conocer las carencias y opciones para mejorar en la formación de los enfermeros.

Esta investigación también es importante desde una perspectiva metodológica, proporcionará un marco para investigar la formación pedagógica en el profesional estudiado, teniendo como recorrido el enfoque cualitativo para indagar en el fenómeno de estudio desde el contexto real, lo que podría ser útil para futuras investigaciones en esta área.

La investigación se enmarca en el núcleo Didáctica y Tecnología Educativa codificada con el No. NIDTE05 del Instituto Pedagógico Rural "Gervasio Rubio", en la línea de investigación: Didáctica y Tecnología Educativa de código LIDTE01. Así mismo, se abren nuevas vertientes para realizar investigaciones complementarias que permitan aclarar dudas que surjan de la que se viene realizando y a la vez den pie para nuevos aportes vinculados con la seguridad del paciente y cuidado de la enfermería desde una perspectiva de la pedagógica para actualización de los profesionales de enfermería.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Este apartado plantea tres aspectos fundamentales como lo es los antecedentes investigativos, donde se muestra lo que son internacionales, nacionales y los regionales; a ello se une lo que es las bases teóricas donde se presenta lo concerniente a la parte conceptual y los planos del conocimiento relacionados con lo que es la seguridad del paciente en función de la forma como se actualizan los especialistas en cuidados de salud y enfermería; para cerrar el presente capítulo se hace mención a las bases legales que son argumentos jurídicos que fortalecen el desarrollo de la investigación.

Antecedentes Investigativos

Se destaca que, son investigaciones que se corresponden con investigaciones que se han realizado últimamente, con respecto a trabajos expuestos en función de lo que se tiene como objeto de estudio de la investigación realizada. A tal efecto, se muestran estudios internacionales, estudios nacionales y estudios regionales, los cuales se convierten en argumentos teóricos para la construcción de teórica que se pretende realizar.

Antecedentes Internacionales:

Al considerar los antecedentes internacionales, se presenta el trabajo realizado por Torreblanca (2022), que lleva por nombre: “Cambios en la cultura de seguridad del paciente por la mejora en procesos de calidad de servicios: estudio mixto pionero en un centro médico prestigioso de la Provincia de Entre Ríos, Argentina”. (Tesis Doctoral). El objetivo investigativo fue describir los factores de apoyo y resistencias al cambio de cultura para la seguridad del paciente, para obtención de la certificación internacional en gestión de la calidad a través de un análisis de caso intrínseco.

Este estudio longitudinal corresponde a una investigación fenomenológico, de análisis cualitativo, uso la técnica de estudio de caso para comprender los fenómenos en un contexto dado. La obtención de la información, se hizo por medio de entrevista semiestructurada y grupos focales. Como conclusión se observó que los mayores incrementos tuvieron lugar en los departamentos donde los enfermeros son mayoría. La instauración de áreas institucionales originó en los recursos humanos una sensación de compromiso con la institución y un avance en la colaboración interdepartamental.

Los cambios favorables respecto a la cultura de seguridad, en el sistema de salud del país trabajan en planes anuales de mejora continua que por elección instruccional se pueden centrar en la acreditación de estándares. Desde esa mirada es conveniente tener claro que el trabajo se relaciona con el presente; puesto que, converge en brindar parte de las bases teóricas las cuales corresponden al acercamiento al objeto de estudio que se viene planteando.

Así mismo es conveniente señalar el trabajo realizado por Ruano, (2023) titulado: Análisis de la Cultura de Seguridad del Paciente en el área quirúrgica. Universidad Las Palmas de la Gran Canaria. España. Cuyo objetivo de investigación estuvo referido a analizar la cultura de seguridad del paciente en el Complejo Universitario insular materno infantil.

Fue hecho como un estudio descriptivo, cuantitativo, transversal a través de la aplicación del cuestionario HSOPSC de la AHRQ versión española; encontrando en la valoración global de la tranquilidad del paciente que el 71% de empleados considera el índice de seguridad de muy bueno a excelente, existe una mejor valoración de los jefes de servicios de que el personal directivo, pues no perciben que estén involucrados con la política de seguridad. Se estableció como fortaleza el trabajo en equipo y como aspectos de mejora la dotación del personal, la comunicación entre el servicio y las unidades externas y actualización, socialización y fortalecimiento del sistema de reporte.

En este sentido, las estrategias de comunicación asertiva inter institucionales e intersectoriales que permiten resolver de forma proactiva la problemática que afecta tanto en lo personal como en lo familiar y la comunidad. Debe señalarse el papel primordial que cumple el nivel directivo para desarrollar políticas institucionales al promover la

actualización del personal sobre seguridad del paciente y la asignación de recursos para perfeccionar las estrategias de calidad y seguridad del paciente.

Se cita también a Castellano (2020) quien realizó la investigación denominada: Aprendizaje Basado en Proyectos (ABP) Análisis de las necesidades formativas del profesorado de educación secundaria. Universidad de Jaén, Ucrania. Tesis Doctoral. El estudio tuvo por objetivo, analizar cómo se puede implementar en el docente la metodología del ABP dentro del ambiente educativo y cuáles son las necesidades formativas en este sentido.

Metodológicamente se constituyó de tipo no experimental, descriptivo, aplicación de un cuestionario a un conjunto de docentes de educación secundaria, denotando en las conclusiones que el profesorado muestra una percepción positiva y que les genera retos de adaptación a los currículos sin olvidar los saberes previos del estudiante, señalan que aumenta la motivación del estudiante, aumenta el impulso de habilidades cognitivas, sociales, relacionales, además de fomentar en el docente el propio aprendizaje. El ABP es de mayor interés para los docentes de las disciplinas de Geografía e historia; lengua castellana y ciencias naturales.

Al respecto, es necesaria reconfiguración del aprendizaje y la pedagogía a los entornos digitales, es de esperar que exista una continua actualización del profesional de enfermería respecto a los pacientes y su seguridad para mejorar atención primaria con un método de ABP además de fortalecer las competencias y conducir a la autonomía, permite mejorar el trabajo de grupo, y buscar soluciones intersectoriales que conduzcan a la transformación de la salud como eje del desarrollo sostenible para la sociedad, mejorando los contextos de los sujetos de atención en forma integral, con cambios duraderos.

No obstante, se presenta el trabajo realizado por Carnejo, (2022) titulado: "Educación en la enfermería un análisis fenomenológico. Barquisimeto. Venezuela". Tesis Doctoral. La investigación tuvo el objeto de estudiar el significado de la educación virtual en enfermería como estrategia educativa. La metodología utilizada estuvo enfocada en lo cualitativo, con el paradigma hermenéutico. Se entrevistó a cinco docentes de sexto semestre de enfermería. Se concluyó que la tecnología lidera el cambio, y es importante la adaptación para creación de un nuevo modelo educativo.

Sin duda alguna, el futuro de los modelos educativos está influenciado por el uso de las tecnologías. Para los graduados en salud, el acceso remoto a la educación constituye una gran oportunidad para la actualización y participación en proyectos de investigación, así la construcción de un modelo pedagógico para enseñar seguridad en atención primaria de salud. Además, debe estar sujeta al estudio del contexto, al análisis de situaciones reales, a revisión de las vivencias de la comunidad mediante la educación virtual, para originar procesos educativos llamativos y conectados a la tendencia educativa global.

Los trabajos antes descritos ofrecen un cúmulo de conocimientos enmarcados en lo que se corresponde con las bases propias de la teoría que apalanca la investigación y las teorías procedimentales que conducen a establecer los constructos que se pretendieron alcanzar; en tal sentido, es de suma importancia asumir lo referido a la seguridad del paciente como bases para un modelo pedagógico de actualización para el profesional de la enfermería, teniendo en cuenta que se concretan de esa manera cada uno de los componentes que deben tener los enfermeros cuando buscan encauzar acciones dirigidas hacia lo que son las tendencias actuales.

Antecedentes Nacionales

Los antecedentes nacionales responden a estudios dentro del contexto nacional y se enmarca en primer lugar en el trabajo realizado por Roa, (2022) titulado: *Cuidado básico de enfermería: relación entre las dimensiones física, psicosocial y relacional. Bogotá. Colombia.* (Tesis Doctoral). El objetivo estuvo dirigido a determinar el vínculo entre dimensiones física, psicosocial y relacional del cuidado básico de enfermería. Fue un estudio desde el enfoque cuantitativo correlacional descriptivo - transversal. Participaron individuos de más de 18 años que recibieron cuidados de enfermería con garantías desde lo ético institucional y también de quienes han participado.

Se utilizó el cuestionario para la obtención de los datos físicos, el instrumento de percepción de cuidados humanizados para los datos psicosociales y la escala de cuidados individualizados para los datos relacionales. Se concluyó que, a pesar de los esfuerzos por una atención más compasiva enfocada en el paciente, se desconocen que aspectos fundamenta el cuidado básico de enfermería.

El antecedente descrito, rescata la comunicación como un elemento fundamental para el diagnóstico, valoración, ejecución, seguimiento del cuidado brindado en un contexto permeado por la cultura, la reglamentación política, la participación de la comunidad y de las instrucciones presentes en un territorio; así como también permite una caracterización de la población confiable en la que se establezca oportunamente los riesgos potenciales y reales para el paciente.

Seguidamente, el trabajo realizado por Forero (2022) titulado: *Diseño de un Modelo Pedagógico para el Aprendizaje en Red, que oriente los cursos de pregrado en modalidad virtual de la Facultad de Comunicaciones y Filología de la Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.* Con el objetivo propuesto para diseñar un modelo pedagógico tendente a orientar la educación virtual de pregrado, en la Facultad de Comunicaciones y Filología de la Universidad de Antioquia.

Esta investigación de tipo cualitativo se desarrolló según el paradigma constructivista con un enfoque exploratorio en busca de la comprensión de la experiencia de quienes participan en dos espacios. Lugar en el que se puso en práctica el modelo pedagógico de aprendizaje en red mediante la observación, revisión documental del programa, encuestas a docentes, administrativos y entrevistas a estudiante y egresados.

Las propuestas planteadas por los participantes permitieron concluir la necesidad de proponer un nuevo modelo pedagógico implementando los planes para que se pudieran ejecutar en los espacios formativos propios de la virtualidad. En la actualidad la comunicación y el intercambio acelerado de saberes con el individuo y comunidad requiere de herramientas flexibles para la mejora de la práctica en cuanto al cuidado en enfermería para la atención primaria, al facilitar la estructuración y continuidad del cuidado, que a la vez permitan la identificación de conceptos útiles en futuros estudios.

Así mismo, el trabajo realizado por: Pineda, (2023) titulado: *La distancia transaccional como elemento determinante de la deserción en educación a distancia en Colombia. Universitat de les Illes Balears. Cali Colombia.* Tesis Doctoral. Con el objetivo de diseñar y poner en práctica un modelo pedagógico para fomentar la estabilidad de los estudiantes de la educación a distancia en Colombia que de importancia a la distancia transaccional; usando como metodología de la investigación el diseño (de Benito Crosetti y Salinas Ibáñez, 2016 - IBD, con enfoque mixto, aplicó el cuestionario; para

finalmente concluir la necesidad de proponer un modelo pedagógico, mediado virtualmente, con un pensamiento sistémico para minimizar el rigor en el sistema de entregas y con ello facilitar el diálogo.

Los constructos del modelo pedagógico para la actualización de quienes estudian y se gradúan en enfermería en seguridad del paciente a través de la educación informal al igual que en la educación a distancia, se interactúa mediante el diálogo sincrónico o asincrónico como elemento relacional entre el profesor y el estudiante.

Los trabajos antes descritos brindan un caudal de conocimientos para lo que es el desarrollo del presente estudio, es así que se logra establecer un corpus teórico que va en función de lo que es los constructos sobre la seguridad del paciente como bases para un modelo pedagógico de actualización para el profesional de la enfermería acorde a las competencias solicitadas por la Atención Primaria Integral en Salud (APIS) y del Sistema de Salud, desde un enfoque que incluye la familia y la comunidad.

Antecedentes regionales

Se presenta el trabajo realizado por Contreras (2016) titulado: *Lineamientos teóricos en el desarrollo de competencias de las prácticas formativas en terapia ocupacional: un referente en las Universidades Públicas de Colombia*. (Tesis Doctoral). El objetivo general estuvo relacionado con determinar los criterios para desarrollar competencias que se puedan aplicar en programas de pregrado vinculadas con la Terapia Ocupacional en Universidades Públicas colombianas. Caso Universidad de Pamplona. La data se obtuvo de la aplicación de entrevistas estructuradas a los actores. La metodología estuvo inmersa en el enfoque cualitativo, apoyada por el paradigma interpretativo y método etnometodológico.

Seguidamente, se expone lo referente a conclusiones de la investigación, cuando se logró determinar que los resultados manifiestan que las prácticas pedagógicas se logran concretar en la atención que se da a los pacientes en relación a la terapia ocupacional. Es así que se concluye que de acuerdo a los propósitos planteados se logra concretar acciones vinculantes con respecto a lo que es la preparación de los enfermeros que atienden pacientes relacionados con la terapia ocupacional. Es así, que se concretan acciones en función al presente trabajo, lo cual conduce a una aproximación al objeto de

estudio. Desde esa postura se concretan aportes significativos para la elaboración de los constructos.

Bases Teóricas

En este apartado convergen en un acopio de elementos teóricos exponiendo una aproximación al objeto de estudio; lo que se convierte en la base de la elaboración de los constructos sobre la seguridad del paciente como bases para un modelo pedagógico de actualización para el profesional de la enfermería acorde a las competencias demandadas por la (APIS) y del Sistema de Salud, con enfoque hacia la familia y la comunidad, en Cúcuta – Norte de Santander – Colombia. Por lo tanto, se asume un análisis de los planos del conocimiento que van en función de la estructuración del modelo pedagógico.

La Universidad en la formación pedagógica del área de enfermería

La universidad juega un papel fundamental en su función de formar al profesional de enfermería, debido a que brinda, los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para desempeñarse de manera eficiente en lo referente a la salud. La universidad proporciona a los estudiantes de salud una formación teórica sólida en disciplinas como anatomía, fisiología, bioquímica, farmacología, entre otras. Además, ofrece la oportunidad de adquirir destrezas prácticas por medio de la realización de prácticas clínicas en hospitales, centros de salud y laboratorios.

Desde este contexto, en la formación pedagógica es fundamental la capacitación y educación en enfermería es un componente básico en la formación de los expertos en salud; la cual no solo abarca los conocimientos básicos en el cuidado de enfermero, sino también las habilidades propias de la profesión, pero, también en la capacidad de transferir estas destrezas y saberes a otros, ya sean discentes, afectados u otros expertos; de allí, la pedagogía en enfermería se basa en una serie de principios educativos que buscan acrecentar la experiencia y práctica activa y centrada en el discente.

Los educadores en enfermería utilizan una variedad de métodos de enseñanza, desde conferencias y demostraciones prácticas hasta simulaciones y experiencia basada en problemas, para asistir a los discentes en el proceso de comprender y aplicarlos a la praxis en un contexto clínico; es así, que (Barriga, 2021; Freire, 2018); la consideran como:

un gran desafío, ya que requiere que las(os) enfermeras(os) enseñen habilidades que promuevan la interacción de los dos campos del conocimiento: educación y salud; y sensibilizar a los involucrados para que comprendan la dinámica de la vida humana en su dialéctica (...) (p.4)

De acuerdo a lo anterior, la formación pedagógica en enfermería también involucra el avance de destrezas de interacción eficiente y empática, ya que estas son esenciales para suministrar una atención al paciente de alta eficacia. Los pedagogos en enfermería forman parte esencial en modelar estas habilidades y actitudes, y mantener espacios armónicos para la enseñanza en la que se promocióne el respeto, el trabajo colaborativo y la reflexión crítica, tomando en consideración a (Mattos & Monteiro, 2017) “Es necesario comprender las prácticas pedagógicas de los y las enfermeras docentes, identificar los avances y las dificultades encontradas, para que se lleven a cabo propuestas de intervención que sean consistentes con las necesidades (...)” (p. 4).

Por ende, se deduce que, una interacción de lo investigado y el crecimiento experto de los educadores de enfermería tiene el potencial de respaldar investigaciones emergentes, robustecer las metodologías pedagógicas y, como resultado, aportar significativamente a la formación en enfermería requerida. De esta manera, la práctica es una competencia que combina innovación y humanización, ejercida por un individuo históricamente formado y capacitado para cultivar naturaleza y talento. Esta preparación debe equiparlo con la capacidad de pensar críticamente y reflexionar sobre las tergiversaciones y complicaciones en un entorno con beneficiarios exigentes y transformaciones tecnológicas en rápida evolución.

Tomando en consideración a Waldow (2004) quien ha dicho: “Las prácticas pedagógicas juegan un papel fundamental en la enseñanza y el aprendizaje sobre el cuidado que proporciona la enfermería, con el objetivo de formar graduados competitivos, altamente sensibles, creativos y críticos capaces de transformarse y transformar” (p.9); interpretando al autor son procesos vivenciales en sitio, donde se

desarrolla una simbiosis docente-discente, cuyo objetivo es compartir conocimiento de cada aprendizaje desarrollado.

Es allí, donde se deben involucrar los avances científicos y la constancia en las enseñanzas, adjuntando todos los métodos disponibles como aulas virtuales y clases en línea; así como indican Ramírez-García, (2005) “integrar el aprendizaje a partir de problemas al priorizar metodologías participativas, el trabajo en equipo para construir, reconstruir e intercambiar conocimientos a través de la investigación” (p.54). En concordancia con lo anterior, el docente de enfermería necesita estar equipado con programas y tecnologías avanzadas más allá del aula de clase, asentadas en el comportamiento y en el acatamiento a la independencia de los discentes.

Para Waldow, (2004). “Las experiencias que ocurren en las instituciones donde se desarrolla el proceso de enseñanza/aprendizaje de teoría y práctica, tanto el docente como el discente crecen y se desarrollan mutuamente” (p.10) y para Cervera-Vallejos, (2010). “las actitudes del docente también se convierten en un modelo de aprendizaje” (p. 19). En este orden de ideas, los docentes de enfermería son garantes del resguardo del discente y a su vez deben aprender los cuidados propios de la profesión.

En resumen, la formación pedagógica en enfermería como proceso integral va más allá de dispensar de instrucciones técnicas; también implica preparar especialistas en cuidados de salud y enfermería para que sean justos, sensibles y dedicados al constante mejoramiento de la praxis diaria.

El rol del profesional en enfermería con la seguridad del paciente

Relacionando el plano epistemológico es preciso asumir lo planteado por Triviño, (2017) la enfermería remonta sus inicios a la era de los caballeros hospitalarios con el voluntariado de mujeres, monjes y religiosas y se considera a la enfermería como carrera (siglo XIX), siendo la experiencia de Florence Nightingale sobre la observación de los cuidados en los campos de batalla los que permitieran las bases de transformación del conocimiento para la época, como método inductivo para comprender la interacción de los cuidados de salud a la persona y al entorno.

Desde este contexto, el mayor aporte de la seguridad del paciente es disminuir los acontecimientos adversos o sucesos en la prestación de servicios a través de

cuidados básicos de salud en su mayoría ejecutados y motorizados por el personal de enfermería pertenecientes a los centros de salud en todos los horizontes de atención, para el caso de esta investigación se realizó una reflexión del rol enfermero y la práctica de los cuidados de enfermería para proponer constructos sobre seguridad del paciente como base de un modelo pedagógico de actualización para el profesional de la enfermería acorde a las competencias demandadas por la (APIS) y del Sistema de Salud, con enfoque en la familia y en la comunidad. Como consecuencia, permite la formación crítica del enfermo, para garantizar la participación social y comunitaria en la planeación, ejecución y seguimiento de los planes vinculados al cuidado.

La investigación propende dar fuerza a las competencias propias del talento humano en salud: profesionales de enfermería en la seguridad del paciente en la atención primaria en salud para impactar positivamente en los procesos de legitimación en salud acordes a la Resolución 3100 de 2019 y los indicadores definidos resolución 256 de 2016, y crear parámetros de buenas prácticas propias de la atención primaria en salud que impacten socialmente en la disminución de sucesos adversos e incidentes en la APS.

Según Triviño, (2017), el conocimiento disciplinar de la enfermería se clasifica en tres teorías: “las filosofías, los modelos conceptuales o grandes teorías y las de rango medio; dichas teorías detallan los paradigmas, expresados en los conceptos de persona, entorno, salud y enfermería-cuidado para comprensión de los fenómenos de enfermería” (p.26).

La enfermería explica la realidad a partir del método hermenéutico y fenomenológico y aborda los cuidados de forma sistemática mediante el (PAE), para diagnosticar y tratar individuos, la familia y la comunidad. No obstante, Téllez, (2012) describe las etapas de atención en cinco pasos: “1. Valoración; 2. Diagnóstico de enfermería; 3. Planeación; 4. Ejecución-intervención, y 5. Evaluación de acuerdo las fases del proceso de atención de enfermería” (p.60).

La fase No.1, valoración que constituye búsqueda y recolección de datos salubridad; para el cual se debe seguir un orden estricto de arriba a abajo, un orden por sistemas, por patrones funcionales según los parámetros de Gordon (2015) para definir cuáles son los riesgos en salud. La obtención de información se realiza por tres métodos;

entrevista, observación y examen físico. Es importante recabar en la validación de datos que pueden ser evaluados; ya obtenidos se organizan en 1. Identificación, 2. Datos culturales y socioeconómicos, 3. Historia de salud, 4. Valoración Física, 5. Problemas identificados. El registro de los datos debe ser meticulosa, claro y legible.

La fase No.2 diagnóstico: se describe el problema real o potencial que requiere intervención para procurar el bienestar. El diagnóstico profesional es la prioridad para cualquier proceso de atención, y es lo que lo diferencia del resto del personal sanitario. Un diagnóstico de enfermería tiene por tiene tres dimensiones: problema, etiología, Signos y síntomas. El diagnóstico de problemas reales está conformado por tres elementos: la etiqueta diagnóstica (nombre del problema), el factor relacionado (factor etiológico), y las características definitorias (signos y síntomas). En tanto que el diagnóstico de riesgo o problemas potenciales tiene solo cuenta con la etiqueta diagnóstica y el factor relacionado. Y los diagnósticos de bienestar se describen en la etiqueta diagnóstica y las características definitorias.

La fase No.3, es la fase de planeación, que tiene el propósito de definir la estrategia para disminuir los riesgos en salud, para lo cual en profesional concreta con el sujeto de cuidado y establece la prioridad de los diagnósticos, sin olvidar la Multicausalidad y la necesidad de un abordaje simultáneo, para lo cual se definen las metas esperadas u objetivos del cuidado-NOC. También se establecen las intervenciones para tratar el problema, para lo cual se necesita colaboración del paciente y equipo de salud. Definir las intervenciones- NIC requiere del enfermero juicio crítico, habilidades y competencias de acuerdo a la formación disciplinar.

La fase No.4, la ejecución de las intervenciones, el enfermero toma una postura para la realización de las actividades de acuerdo a sus competencias y la de sus colaboradores para responder a las necesidades del individuo preparados previa del ambiente de atención y demás recursos que garanticen la realización de las intervenciones. La ejecución debe consignarse como un registro médico legal.

La fase No.5, la valoración de las propuestas planteadas. Se trata de revalorar el el plan para cuidados y satisfacción tanto del individuo como de la familia y comunidad. Para evaluar es importante cerrar este ciclo definiendo si el objetivo se cumplió total o

parcialmente, y si aplica consignar la necesidad de revaloración del plan de cuidados por cambio de prioridades, por aparición de nuevos problemas o porque el problema persiste.

Por otra parte, el MPS (2008) sugiere realizar la averiguación y observación de incidentes clínicos con el Protocolo de Londres, soportado en el modelo organizacional de accidentes de James Reason (teoría del error). El texto señala que, los sucesos desfavorables consiguen surgir debido a diversos factores afines con el paciente, el individuo, la labor y la tecnología, el grupo de colaboradores, el contexto, lo organizativo, la gerencia y el ambiente institucional. Para abordar estos eventos, se sigue un procedimiento específico que circunscribe: tomar la decisión de efectuar una investigación, formar el equipo, recopilar la información necesaria, detallar la secuencia de eventos, identificar las gestiones que comprometen la seguridad, reconocer los factores que contribuyen a estas acciones y, finalmente, instaurar un plan para la acción.

Se destaca que, el Ministerio de Protección Social (2007) Explica que “los factores contributivos en relación al paciente, individuo, tarea y tecnología, individuo, equipo de trabajo, el ambiente, la organización y gerencia, y al contexto institucional pueden originar los eventos adversos” (p.35). Siguiendo para ello una ruta de actuación que incluye: decisiones para investigar, organización del grupo investigador, hallar la información, detallar el tiempo, identificar las tareas inciertas, identificar los factores contributivos y finalmente establecer el plan de acción.

Para Marchitto (2011): “el error humano y la gestión de seguridad: la perspectiva sistémica en las obras de James Reason, expone la importancia del modelo del queso suizo” (p.28). Para abordar la necesidad de un modelo sistémico al revisar la seguridad institucional y analizar los eventos adversos, ante la inminente necesidad de explicar más que de suprimir en un contexto donde la actividad humana afecta el resultado; constituyéndose en un instrumento proactivo de la gestión de seguridad para medir la magnitud de las fallas y fomentar la intervención sobre los sistemas más que el individuo.

De igual manera; Martínez, (2012) reconoce la gestión sistémica del error a partir del “modelo del queso suizo”; partiendo de la premisa que los procesos organizacionales son intervenciones de seres humanos falibles, por ende, es probable el error y el origen se encuentra en factores sistémicos del proceso. En este modelo hay fallas activas que corresponden al diseño del proceso o al trato directo con el beneficiario y hay faltas

ocultas ineludibles por la toma de decisiones de los diseñadores del proceso. Recaba la importancia de la cultura organización para anticiparse al error. Relaciona los factores latentes descritos en el modelo del queso suizo con la norma ISO 0001:2008 definiendo condiciones latentes para el error para tecnologías de ejecución, “registros, recursos, desarrollo de competencias, sitio de trabajo, planificación de los procesos, procesos relacionados con el cliente, seguimiento y medición” (s/p); en definitiva, la atención en el área de enfermería desempeña un papel protagónico, en la seguridad del paciente.

Competencias pedagógicas del profesional de enfermería desde la Atención Primaria Integral en Salud (APIS)

Las competencias pedagógicas del profesional de enfermería en la realidad de la (APIS) son fundamentales para suministrar una excelente atención médica; considera Duran et al., (2021) que “Estas competencias incluyen la capacidad para enseñar a los pacientes y a sus familias sobre su salud y cómo manejar sus condiciones de salud” (p. 83). Además, el personal de enfermería debe ser solidario y auxiliar a otros colegas para dar atención integral. Debido a esta realidad, la educación en cuidados de salud primarios son un desafío para el equipo de enfermeros y enfermeras, la educación competencial, el trabajo mancomunado; aunado al fortalecimiento de la comunicación con la colectividad y el personal médico son aspectos claves de este proceso. Las enfermeras deben tener una sólida base humanista y un espíritu crítico. Para Rodríguez-Villamizar et al., (2017) consideran que:

Además, los profesionales de enfermería deben tener la capacidad de realizar una buena valoración al paciente, tener juicio clínico, planificar los cuidados, aplicar las mejores prácticas posibles y evaluar sus resultados. Siempre aplicando el pensamiento crítico. (p.491).

Dentro del contexto de la (APIS), es transcendental que los equipos de enfermería estén altamente calificados cuenten con destrezas pedagógicas asegurando un cuidado de excelencia. Estas competencias incluyen la capacidad de instruir a los pacientes y a sus familiares, la aptitud para colaborar con otros profesionistas y el uso de un enfoque crítico a la persona en tratamiento médico. En otro orden de ideas, la Ley 266 de 1996 y

Ley 911 de 2004 se suscriben lo axiológico y los principios para ejercer la profesión de enfermería; dirigidos a:

- Situar la dinámica del desarrollo profesional en los distintos ámbitos, la apertura de espacios y oportunidades de ejercicio profesional;
- Articular los conocimientos, la formación y las capacidades de proyección de los profesionales en enfermería en los sectores sociales y de salud;
- Posicionar el cuidado como un derecho y bien de todos los ciudadanos; (p.87).

Las capacidades del profesional están expuestas en el artículo 17, Ley 266 de 1996:38 1.

Participar en la formulación, diseño, implementación y control de las políticas, programas, planes, y proyectos de salud y enfermería. 3. Definir y aplicar los criterios y estándares de calidad en las dimensiones éticas, científicas y tecnológicas de la práctica de enfermería.4.Dirigir los servicios de salud y enfermería. 6. Ejercer responsabilidades y funciones de asistencia, gestión, administración, investigación, docencia, tanto en áreas generales como especializadas(...) (p.88).

Las capacidades mencionadas conforman un registro que guía, muestra, comunica, ubica y anticipa el progreso de la carrera profesional de la enfermería; además, se integran habilidades éticas, las cuales están vinculadas a la creación de concordia, una nación no discriminada; individuos libres, honestos, comprometidos consigo mismo, su familia, nación y medio ambiente; respetando la existencia de un individuo digno; es la habilidad esencial, base sobre la cual, esta profesión despliega las demás habilidades; la comunicación es también decisivo creando vínculos de familiaridad, logro primordial al cuidar al paciente con solidaridad, buenas expresiones al comunicarse con capacidad de convencer, ser buen líder, trabajo mancomunado y promover siempre los derechos que tiene la población que se atiende, participando en decisiones con respecto a salud y manejando su propia autonomía.

El Sistema de Salud de Colombia

La Ley N° 100 de 1993, creó: “un nuevo sistema de seguridad social en el país, conocido como Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)”. Este procedimiento se implementó tomando en consideración principios de eficiencia, universalidad, integralidad, unidad y participación para avalar el derecho a disfrutar de la

vida conforme a los derechos inalienables; nació a modo de organización híbrida de dos sistemas, un sistema de cotizaciones y un sistema financiero, con los mismos beneficios.

El primer grupo son las personas con relación laboral, es decir, personas asalariadas, como trabajadores formales, trabajadores privados, pensionados y sus familias. En el segundo, hay personas que no tienen activos que aportar, pero acceden a la atención sanitaria a través de subsidios financiados por el gobierno. La ley 100 introdujo proveedores de servicios de salud públicos y privados en el modelo. Son garantes para registrar a los miembros y recaudar contribuciones. La EPS también es responsable de dar garantía al cumplimiento de planes de salud, para tomar medidas adecuadas y garantizar que los servicios de salud se brinden de forma acertada, eficiente y pertinente.

Se destacan, los estándares de acreditación en salud. Según el Ministerio de Protección Social (2015) en el contexto normativo para acreditación en salud definidos por el Gobierno de Colombia en la versión 3.1 define dentro de los ocho grupos de estándares aplicables a instituciones prestadoras de salud los estándares del proceso de atención al cliente asistencial, en los cuales están inmersos los estándares 5,6,7,8 relacionados con las condiciones de seguridad del paciente.

Estándar 5. Implementación, evaluación y despliegue de la Política de Seguridad del Paciente. Estándar 6. Medición de la cultura de seguridad e implementación del Programa de Seguridad del Paciente. Estándar 7. Implementación de la totalidad de las recomendaciones aplicables según la Guía Técnica de Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente en la atención en salud. Estándar 8. Definición, implementación y operación del plan de prevención y control de infecciones.

Teorías de apoyo que fundamentan la formación pedagógica de la carrera de enfermería, seguridad del paciente y los cuidados del paciente

Una Visión Gnoseológica

Psicología Humanista

En la tarea de proponer constructos orientados a la formación pedagógica del profesional de enfermería dirigido a la seguridad del paciente desde la atención primaria integral en salud (APIS) y el sistema de salud de Colombia, el presente estudio está

inspirado en el existencialismo y la fenomenología, aboga por analizar al ser humano como un individuo consciente y en constante evolución. Considera que las representaciones mentales y los estados subjetivos son una fuente válida para comprenderse a sí mismo. Además, sostiene que, lo que se observa es el resultado de procesos mentales subjetivos, marcando así una diferencia significativa con el conductismo.

Desde este contexto, la psicología humanista permite fundamentar la perspectiva transformadora que se busca con la educación para formar desde la pedagogía al profesional de enfermería. Se destaca que, la Psicología Humanista, citada por Maslow (1993), es una de las teorías más relevante para el estudio de la mente humana; fue consolidada a comienzos del siglo XX, basada en las filosofías de los antiguos griegos, que propusieron estudios del ser humano; los precursores fueron Sócrates y Platón, y otros pensadores que se identifican con la gnoseología librepensadora.

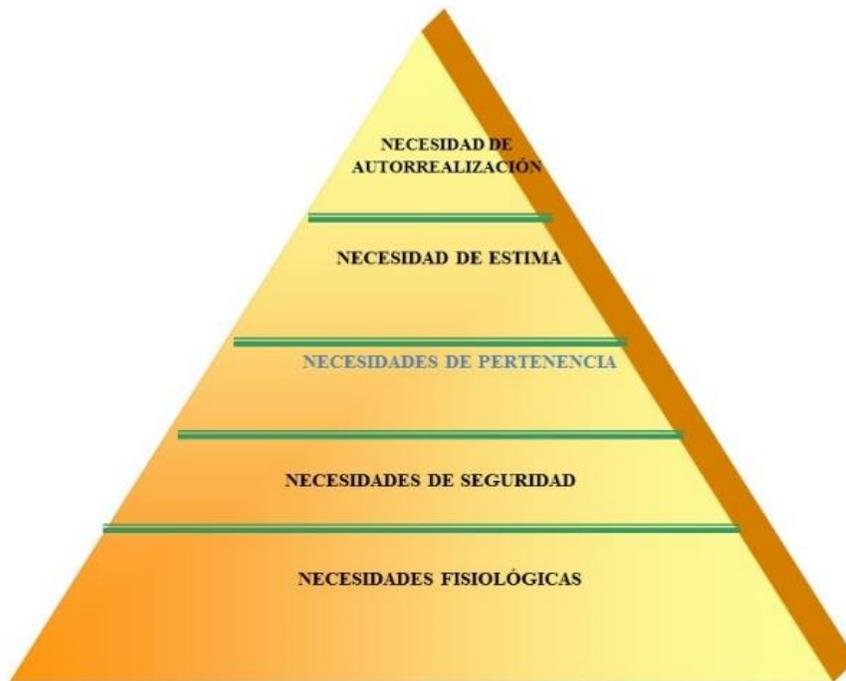
Consecutivamente, otros psicólogos similares a este pensamiento se hallaron lejos de los principios de la época en que vivían; por lo cual, germinaron varias propuestas aisladas para hallar explicaciones alternativas de las anomalías psíquicas. Maslow (1993) explicó de esta forma: “Las dos teorías comprensivas que han tenido influencia en la psicología acerca de la naturaleza humana son el freudismo y el behaviorismo positivista y experimental” (p. 15)

De este manera la génesis de la psicología humanista fue, el resultado de la insatisfacción que experimentaron muchos especialistas provenientes de distintas movimientos y supuestos, quienes cuestionaron la poca capacidad paradigmática de las propuestas existentes que consiguieran comprender una amplia gama de manifestaciones y por ende se lograra intervenir de manera efectiva para resolver problemáticas específicas; esta renovación en el pensamiento hacia lo humano se manifiesta en otros psicólogos humanistas incluyendo a Maslow (1993), quien afirmó: “... las emociones humanas básicas y las potencialidades humanas elementales son, según todas las apariencias, neutrales, promorales o positivamente buenas” (p. 25).

Igualmente, aseveró subsiguientemente que: “Puesto que esta naturaleza interna es buena o neutra y no mala, es mucho más conveniente sacarla a la luz y cultivarla que intentar ahogarla” (p. 26). A continuación, se destaca la pirámide de Maslow.

Figura 1:

Pirámide de Maslow que representa la Jerarquía de Necesidades.



Fuente: Maslow (1998)

Se hace énfasis en la **autorrealización** o realización personal se refiere a un estado de contentamiento que surge del esfuerzo que un individuo realiza para cumplir con sus propias expectativas; fue el resultado próximo alcanzado entre “*su ser ideal y su ser real*”. Maslow (1998) describe la autorrealización, interpretándolo como:

...la realización progresiva de las potencialidades, capacidades y talentos; como el cumplimiento de la misión -o llamada, destino, vocación-; como un conocimiento y aceptación más completos de la propia naturaleza intrínseca y como una tendencia constante hacia la unidad, integración o sinergia, (...)" (p. 50).

Es importante resaltar que Maslow imaginaba la autorrealización como la propensión a culminar alguna meta y utilizó la expresión persona "autorrealizante" (Maslow, 1998, p. 55). De acuerdo a lo anterior, la autorrealización en el desarrollo personal implica el esfuerzo constante de una persona por alcanzar su máximo potencial y encontrar satisfacción en la vida, lo cual tiene vinculación con la perspectiva humanista de la formación pedagógica del profesional de la enfermería para que tenga incidencia en la seguridad y cuidado integral del paciente.

Al respecto se destaca lo referido a la autoactualización, introducido por el experto humanista Maslow (1998) en su teoría de la “Jerarquía de necesidades”, se refiere al proceso de mejora propia y crecimiento individual que aspira a la realización del máximo potencial inherente a un individuo.

Este procedimiento implica la búsqueda de logros personales, la creatividad, la autonomía, la aceptación de uno mismo y de los demás, así como el perfeccionamiento de habilidades y talentos únicos; consiste en un constante proceso de descubrimiento y desarrollo personal que conduce a la plena realización de uno mismo teniendo relevancia en los profesionales de la enfermería.

Otros teóricos notables en este campo incluyen a Carl Rogers, quien subrayó la relevancia de la autoexploración y la autenticidad en el proceso de descubrimiento de uno mismo, y Erich Fromm, citado por Chrzanowski, (1993), quien discutió la necesidad de trascender el ego para alcanzar la autorrealización. En resumen, la autoactualización es un pilar fundamental en la psicología humanista que fomenta el crecimiento personal, la autorrealización y la búsqueda del máximo potencial humano lo que incide en la formación pedagógica de los profesionales de la salud.

La **autonomía**, un pilar esencial tanto en la filosofía como en la psicología, se define como la habilidad intrínseca de un individuo para actuar de manera independiente, autodirigida y autónoma. Esta habilidad engloba la elección de opciones autónomas, la responsabilidad personal por las actividades realizadas y la percepción de control sobre la propia existencia.

Diversos académicos han explorado el concepto de autonomía desde múltiples ángulos. Por ejemplo, Jean Piaget (2001), un renombrado psicólogo suizo, subrayó la relevancia del desarrollo de la autonomía durante la infancia como un mecanismo fundamental en el desarrollo de la personalidad y el yo. Piaget postulaba que los niños incrementan su autonomía conforme evolucionan sus habilidades de lógica y la elección de caminos.

Carl Rogers (2002), un destacado psicólogo humanista, también enfatizó lo significativo de la autonomía en los procesos formativos. Rogers (2002) sostenía que, para alcanzar la autorrealización y el autodescubrimiento, los individuos requieren cultivar un sentido de autonomía, autenticidad y autoaceptación.

En el campo de la filosofía, Immanuel Kant es uno de los pensadores más influyentes en relación al tema de la autonomía. Kant defendía que la autonomía moral es la habilidad para actuar conforme a principios morales y racionales propios, sin la influencia de factores externos. Según Kant, la autonomía moral es un requisito esencial para la dignidad humana y la libertad.

En conclusión, la autonomía es un concepto central en la psicología y la filosofía que resalta la necesidad de independencia, el compromiso y el control personal en el desarrollo humano y moral. Varios teóricos han subrayado la relevancia de la autonomía en el crecimiento personal y en la autorrealización del individuo.

La pirámide de necesidades de Maslow puede ser un recurso útil para vislumbrar y atender los requerimientos de quienes necesiten de la (APIS) y el Sistema de Salud en el Norte de Santander-Colombia. Según Maslow, Los requerimientos fundamentales de los seres humanos se organizan en una jerarquía, tomando en consideración lo fisiológico y luego lo concerniente con la autorrealización.

Por tanto, ofrece una perspectiva valiosa para la educación que forma formación desde la pedagogía al personal de salud al destacar la importancia de satisfacer necesidades y motivaciones de los profesionales de enfermería para promover su desarrollo personal y académico.

Al aplicar los principios de la jerarquía de necesidades, la autoactualización y la autoestima en la formación, los formadores pueden generar un ambiente de aprendizaje enriquecedor que impulse el crecimiento y el éxito de los futuros profesionales aspirantes a graduarse en salud lo que tendrá impacto positivo en la seguridad y cuidado de los pacientes.

La teoría del aprendizaje social de Albert Bandura

Estos supuestos son significativos para el estudio de la mente y el proceder dando énfasis en el papel esencial de las relaciones interpersonales en la formación y la actuación de cada individuo permitiendo tener aportes significativos a la investigación. Se señala que Bandura (1987) propuso esta teoría como una alternativa a las teorías conductistas tradicionales que enfatizaban el papel en que las personas aprenden

nuevas ideas, habilidades o comportamientos a partir de la asociación entre estímulos y respuestas; el autor está convencido de que:

los individuos adquieren conocimientos al observar a otros e imitar su conducta; el teórico, sostiene que el aprendizaje no solo se produce a través de la experiencia directa, sino también a través de la observación de modelos y la imitación de su comportamiento (ob.cit, 1987, p. 96)

Conocido como proceso de adquisición de conocimientos a través del condicionamiento; esta teoría introdujo la noción de la asertividad, Bandura, (1987) se manifiesta respecto: “a la creencia de una persona en su capacidad para llevar a cabo una tarea específica o lograr un objetivo” (p. 56); de la misma forma, Bandura, (1987) arguye que: “la autoeficacia juega un papel decisivo en la motivación, el rendimiento y la perseverancia en la consecución de metas” (p. 57); los supuestos argumentados por el autor resaltan la importancia del aprendizaje por observación y aplicarlo al propio, por lo cual, la interconexión con otros pares es importante, porque se observa y se aprende; la teoría propuesta sigue en la actualidad estando vigente, como una manera de entender cómo se comportan las personas.

Según lo propuesto por el autor (ob.cit) será de gran utilidad para la investigación actual, sobre la formación pedagógica del experto objeto de estudio; contribuyendo con otros pares y mejorando sus habilidades de observación, modelado y aprendizaje identificando y priorizando que necesita el paciente y desarrollar estrategias de atención más efectivas desde una formación pedagógica con énfasis en la pertinencia social.

Modelo Teórico de la enfermería de Jean Watson

Jean Watson (1975), una pionera en la teoría de la enfermería, ha demostrado una notable habilidad para aplicar los principios históricos y filosóficos al aprendizaje sobre la realidad; con un enfoque muy personal para el cuidado de la salud humana, que ha tenido como eje central de su vida. Watson argumenta que, debido a la reestructuración administrativa masiva que ha ocurrido en el mundo con respecto a la atención en salud, resulta eminente que la práctica médica enfoque aspectos como la sensibilidad, espiritualidad en enfermería evitando la deshumanización en el manejo clínico.

Watson sostiene a la actualización literaria para expandir los sentidos, mejorar pensamiento y fomentar el progreso propio; perfeccionó un supuesto llamado “Del cuidado humano”. Se destaca que, la tarea del trabajador de la salud, es velar por la salud de los sujetos que acuden a los hospitales y ayudarlo a sanar, en un ambiente donde fluya la armonía, con lo cual se contribuirá a sanar en mejores condiciones.

En respuesta a la reestructuración administrativa masiva promovida en el mundo, Watson argumenta que, es fundamental recobrar lo compasivo, espiritual y transpersonal en las destrezas clínicas, administrativa, pedagógica y de observación en enfermería.

En consecuencia, los principios fundamentales de Watson se componen de diez procesos terapéuticos: la adopción de un sistema de valores humanísticos, la consolidación de la fe, el fomento de la sensibilidad hacia uno mismo y los demás, la construcción de un enlace establecido en la familiaridad y el apoyo recíproco., fomento y acogida de la libre expresión de ideas, tanto favorables como desfavorables., la aplicación del método científico para el fomento de la pedagogía y la interacción social, con espacios que satisfagan las carencias de los pacientes, que consoliden los servicios de manera óptima.

Actualmente los centros de salud, se caracteriza por su complejidad, el cambio constante de los procesos y la innovación tecnológica en equipos biomédicos, insumos y tecnologías de la información y comunicación, aunado a un mercado de atención médica que se compara mundialmente, con altas exigencias en sistemas de calidad, donde se requiere el desarrollo de cuidados de enfermería que respondan a las expectativas y permitan un aprendizaje continuo sin perder la visión de la persona según Watson como “una unidad de mente, cuerpo, espíritu y naturaleza”. Esta experiencia permitirá proporcionar cuidados de enfermería con una visión transformadora orientada a la prevención de acontecimientos desfavorables desde la perspectiva de un entorno seguro desde una concepción holística de la salud.

Bases Legales

Al hacer referencia a las bases legales, es significativo señalar que, se plantea lo que tiene que ver con la argumentación jurídica que refleja las diferentes Leyes que van

en función de lo que es los constructos sobre la seguridad del paciente como bases para un modelo pedagógico de actualización profesional en enfermería para la Atención Primaria Integral en Salud (APIS) y del Sistema de Salud, para la cimentar la calidad de vida desde una perspectiva familiar y comunitaria, en el territorio de Norte de Santander – Colombia.

Ahora bien, para alcanzar mencionado objeto de estudio es preciso señalar que se plantea la Ley 100 de 1993, artículos 186 y 227 establece la creación de un Sistema de Garantía de Calidad y de Acreditación en Salud. Seguidamente, el Ministerio de protección social (2006) cita el Decreto 1011, donde reza que: “estableciendo el sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de salud del sistema General de Seguridad Social en Salud, aplicado a los prestadores de Servicio de salud, las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, Medicina Prepagada y Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud”.

En esa vía, el Congreso de Colombia (1996) con la Ley 266 de 1996; reglamenta la profesión de enfermería en Colombia “bajo los principios de integridad, individualidad, dialogicidad, calidad y continuidad”. Simultáneamente establece dentro de las competencias de los profesionales de enfermería la capacidad de establecer “modelos de cuidado de enfermería en concordancia con las políticas nacionales de salud”; de esta manera, se evidencia la obligación de establecer y poner en práctica los parámetros y normas de excelencia en ética, ciencia y tecnología de la profesión.

Se destaca que la norma, dispone dentro de los deberes velar una atención profesional de enfermería de calidad y como derechos “el tener un ambiente de trabajo sano y seguro para su salud física, mental e integridad persona, proponer innovaciones, y contra con los recursos para cumplir las funciones de manera segura y eficaz”. De hecho, el MPS (2008) establece que, la política de seguridad del paciente pretende:

Impulsar una Política de Seguridad del Paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de Eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente. (s/p).

Se establecen simultáneamente los principios rectores de la Política de Seguridad del Paciente, que incluyen “el enfoque de atención centrado en el usuario, la integración con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, la multicausalidad, la validez, y las alianzas con el paciente, su familia y el profesional de la salud”. Además, la Resolución 1445 de 2006 del MPS precisa las funciones de la entidad acreditadora y los estándares del sistema único de acreditación, resaltando la seguridad como un aspecto clave para mejorar los criterios que definen la calidad en salud.

La Resolución 256 de 2016 del Ministerio de Protección Social establece un sistema de información de calidad y define indicadores para el seguimiento de la calidad en salud, agrupados en efectividad, seguridad, gestión del riesgo y experiencia de atención. La Resolución 5095 de 2018 adopta el Manual de acreditación en salud versión 3.1, que incluye la seguridad del paciente en los estándares 5, 6, 7 y 8 del proceso de atención al cliente asistencial. Finalmente, la Resolución 3100 de 2019 hace obligatorios los estándares de procesos prioritarios relacionados con prácticas seguras y promoción de la cultura de seguridad en los trabajadores de la salud, con un enfoque educativo para reducir el riesgo en la atención.

Aunado a lo anterior en la normatividad del sector educativo de Colombia en la educación formal, los programas de salud se encuentran regulados por el decreto 2376 de 2010 y el Acuerdo 153 de 2012, y los contenidos mínimos del diseño curricular están establecidos en el Decreto 1075 de 2015.

La Ley de Atención Primaria Integral en Salud (APIS): Según la Ley 1438 de 2011, es la estrategia de coordinación inter sectores que permite atender de forma integral e integrada, desde la salud pública, promover la salud, prevenir la enfermedad, diagnosticar, rehabilitar al paciente en todos los niveles de complejidad, a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios.

La Ley del Sistema de Salud de Colombia: La Ley 1751 de 2015, en ella se regula lo correspondiente al derecho fundamental de la salud y deja sentados sus mecanismos para la protección. Esta ley proporciona marco legal para el proyecto doctoral, ya que establece las obligaciones del Estado en cuanto a la garantía del derecho fundamental a la salud.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

Naturaleza del Estudio

En cuanto al aporte epistemológico del método es pertinente señalar que se pretendió trabajar con lo que es el enfoque de investigación cualitativa que responde a los lineamientos de un tipo de investigación subjetivo que permite la aproximación al objeto de estudio; razón que conduce a tener presente lo dicho por Espinoza (2020) cuando señala: “Las investigaciones cualitativas se caracterizan por las relaciones que se establecen entre el investigador y los participantes de ahí la importancia de la ética como garante del rigor científico en las indagaciones”.(p. 1). Como se deja apreciar la investigación que se plantea se enmarca en la investigación cualitativa.

Según Creswell (2010), este autor se centra en profundizar para comprender y explorar experiencias, percepciones, significados y contextos, por medio de la recopilación de datos no numéricos; al hacer uso de técnicas como observación, y entrevistas. Además, hacer uso de documentos y grupos focales.

Por tanto, la investigación se enmarcó en este enfoque para darle cumplimiento al objetivo general: generar constructos para la formación pedagógica del profesional de enfermería para la seguridad del paciente a través de las competencias del (APIS) y el Sistema de Salud, con énfasis en la vinculación de la familia y comunidad en el Norte de Santander – Colombia.

Desde esa óptica, es necesario tener en consideración que la investigación presenta su línea medular en la investigación cualitativa, lo cual permite acercarse con mayor fortaleza al objeto de estudio y adicional a ello se efectúan acciones en función a la interpretación de las debilidades que posea el profesional de la enfermería.

Desde este contexto, la investigación cualitativa, consiente en crear un manejo social intencional, para redactar desde un discurso contemplativo y crítico. Es decir, la investigación desde el entorno escogido, además de la técnicas para los registros, está

dirigido a narrar, enunciar juicios, definiciones, determinar y averiguar la labor de los sujetos en estudio desde la convivencia; su cometido es forjar mayor variedad en el discurso, ayudando la aparición de la diversidad de acciones que consigan estudiar el fenómeno. Al respecto, Hurtado (2012) expresa:

Es esta acepción, en sentido propio, filosófico, la que se usa en el concepto de "metodología *cualitativa*". No se trata, por consiguiente, del estudio de cualidades separadas o separables; se trata del estudio de un todo integrado que forma o constituye una *unidad de análisis* y que hace que algo sea *lo que es*: una persona, una entidad étnica, social, empresarial, un producto determinado, etc.; aunque también se podría estudiar una *cualidad específica*, (...) (p.97).

El estudio cualitativo se concentra en descubrir el atributo básico de las realidades, su ordenación dinámica que expone enteramente su conducta y fenómenos, con el objetivo de nivelar elementos afines con las metodologías disponibles en las cuestiones analizadas.

Como se logra apreciar, mencionados estos aspectos dan paso a destacar que, el paradigma fue el interpretativo, como el modelo que se empleó para poder lograr entender y comprender las razones de la investigación realiza, que, de acuerdo con Schuster (2013) al explicar la investigación desde lo interpretativo, afirma que:

(...), más que aportar explicaciones de carácter causal, intenta interpretar y comprender la conducta humana desde los significados e intenciones de los sujetos que intervienen en la escena educativa. (...) se centran en la descripción y comprensión de lo que es único y particular del sujeto más que en lo generalizable; aceptando que la realidad es múltiple, holística y dinámica (p.121).

El paradigma interpretativo se centra en, entender la conducta humana a través de las intenciones y propósitos de los individuos en el contexto educativo; valorando lo particular y único de cada individuo, reconociendo que la realidad es diversa, integral y cambiante; a ello se une entonces el método de investigación y en esta ocasión se propone la fenomenología como una forma o manera de intervenir la sociedad y desde esa postura se logra establecer el camino para el recaudo y proceso de la información encontrada.

También, Martínez (2013) plantea que los paradigmas interpretativos, se enfocan en métodos de interpretación desde una perspectiva, de la construcción de los nexos

dialéctico entre la investigadora y el hecho que se estudia. Si bien el certificado real de recopilación de datos e intente aclarar este fenómeno, busque una relación directa con variables o fenómenos, interprete y recopile experiencias subjetivas mediante el uso de muchas fuentes. Diferencias (historias de vida, entrevistas, observadores de participantes y fenómenos). Al hacer referencia a la fenomenología, Castillo, et al (2022) señala que:

La fenomenología pretende ahondar en la realidad educativa y poder develar su articulación y la racionalidad intrínsecas. Describirla tal y como se vive, descubrir sus significados, develar qué supone para los agentes que participan en ella: re-comprender la en su particularidad. (p. 244)

Desde esa mirada es preciso asumir que la fenomenología en esta ocasión se convierte en un apoyo para que el investigador logre cumplir los objetivos formulados. Por ello, es necesario asumir lo correspondiente a la forma y manera de profundizar sobre los diferentes aspectos que se presentan para desarrollar la investigación.

Es así que se instituyen los cimientos para los conocimientos que se pretenden reconstruir con el propósito de aproximarse a lo real de los hechos investigados, para generar con ello, aportes significativos que han venido a enriquecer la investigación realizada. De hecho, se constituyó todo un recorrido teórico que permitió aproximarse al objeto de estudio en función de los nuevos conocimientos

Fases de la Investigación

Son fundamentales para el desarrollo de toda la ruta metodológica enfocada en lo que plantea que Castillo L, et al (2022) insiste en lo que es la secuencia entre las fases a saber: descripción, estructuración y construcción con lo que se logró visualizar un conjunto de elementos que permitieron determinar una aproximación al objeto de estudio planteado. Es así que se lograron concretar conocimientos necesarios en función de la investigación.

Fase de descripción:

La descripción es una de las fases de marcada importancia y consiste en recolectar la información con la finalidad de mostrar lo que es todo lo alcanzado en el momento de la aplicación de los instrumentos, es por ello que se constituyen las bases

de los constructos sobre la seguridad del paciente como bases para un modelo pedagógico de actualización para el profesional de la enfermería acorde a las competencias demandadas por la (APIS) y del Sistema de Salud, con enfoque familiar y comunitario. De tal manera, se asumió toda una ruta a seguir para impulsar y desarrollar el proceso investigativo.

Fase de estructuración:

En cuanto a la fase de estructuración es pertinente señalar que, se establece un acercamiento con respecto a lo que ha significado analizar la información recolectada y en esta parte se realizó una codificación abierta, axial y selectiva en función de los conocimientos que emergieron de la presente investigación. Así se estableció la aproximación al objeto de estudio. Así mismo, hubo apoyo en los procedimientos de análisis de la información los cuales han sido parte de la elaboración de las nuevas unidades hermenéuticas y a ello se unió lo correspondiente a la codificación.

Fase de construcción:

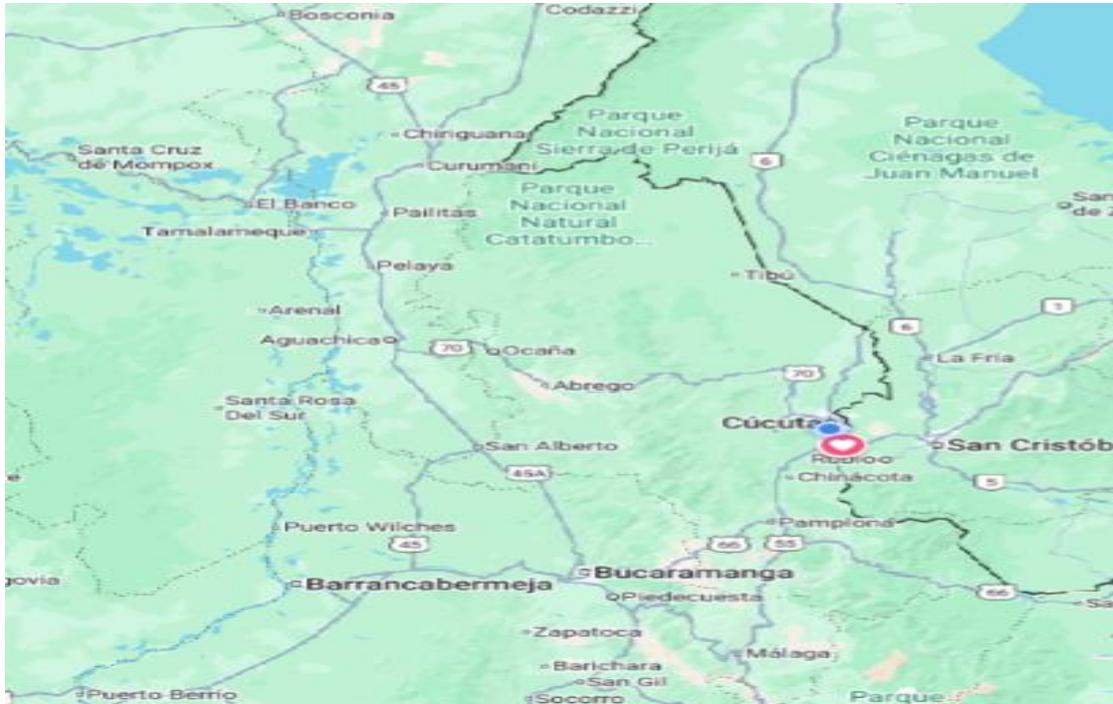
La fase de construcción correspondió a los aportes que emergieron de los datos obtenidos. Toda esa información permitió estructurar los constructos teóricos con la intención de canalizar acciones en función de lo que fueron los resultados de la investigación. Así se canalizaron acciones vinculadas directamente a la investigación, eso permitió a la investigadora organizar y concatenar todas las ideas necesarias que condujeron a la producción final, que comprendió el objeto de estudio que estuvo referido a la formación pedagógica del profesional de enfermería para la seguridad del paciente a través de las competencias del (APIS) y el Sistema de Salud.

Escenario e Informantes Claves

En relación al escenario es preciso anunciar que se trabajó con docentes de enfermería vinculados a las Universidades de Norte de Santander – Colombia, que cuentan con el programa de enfermería; razón por lo cual, es pertinente tener presente que el trabajo se desarrolló en el Departamento Norte de Santander. A continuación, se puede apreciar lo correspondiente a la ubicación.

Figura 2.

Ubicación geográfica.



Nota: Google, maps (2024)

Es así, que dentro del escenario hicieron presencia los informantes claves que se tomaron en función de las instituciones educativas. Para ello, fueron escogidos seis (6) informantes clave, docentes de los programas de enfermería en universidades localizadas en Cúcuta, capital del departamento Norte de Santander-Colombia:

Tabla 1.
Informantes claves

| Entidad Hospitalaria | Cantidad de Informantes Claves | Nivel académico |
|------------------------------------|---------------------------------------|--|
| Universidad de Santander Cúcuta | 3 | Docentes del programa de enfermería Universidad UDES (IC01, IC02) |

| | | |
|---|---|---|
| Universidad de Pamplona Cúcuta | 3 | Docentes del programa de enfermería Universidad de Pamplona. (IC03, IC04) |
| Universidad Francisco de Paula Santander | 3 | Docentes del programa de enfermería Universidad Francisco de Paula Santander (IC05. IC06) |

Nota: Mariño (2024)

Técnica de recolección de datos

Para efectuar la investigación, se requirió emplear diversas técnicas e instrumentos de recopilación de información. Según Piñero y Rivera (2012), estas técnicas "brindan una mayor profundidad en la respuesta y, por ende, una comprensión más amplia del fenómeno estudiado". Según Martínez (2011), las herramientas y metodologías más comunes en las investigaciones de campo son: la observación participante, la toma de notas de campo y las entrevistas con informantes clave. En este estudio, se emplearon la observación y las entrevistas.

Específicamente, en este estudio se utilizó la entrevista semiestructurada que consideró un grupo de preguntas diseñadas para encontrar información relevante de los informantes clave. En relación con la entrevista, Sabino (citado por Pérez) (2007) propone:

La entrevista, desde una perspectiva metodológica, es una manera particular de interacción social que busca recopilar información para una investigación. En este proceso, el investigador plantea preguntas a individuos que pueden proporcionar datos relevantes (p.162).

Por tanto, el instrumento para recopilar información consistió en un guion que llevó a respuestas relacionadas con los objetivos establecidos. Teniendo en cuenta que, se formularan de manera clara, sencilla y flexible para invitar al informante a proporcionar respuestas que reflejaran sus criterios y creencias más cercanas. También se hizo uso de la observación participante, que, según Palella y Martins (2006), implica que " el investigador se integra en el grupo, evento o fenómeno observado para obtener

información desde adentro" (p.118). De acuerdo a lo señalado, la investigadora realizó observaciones para lograr tener un mayor acercamiento de la realidad estudiada.

Es oportuno señalar que dentro de este apartado fue necesario tener en cuenta lo que son los permisos institucionales y los consentimientos informados de los que ofrecen la información, es evidente que el desarrollo de dichas investigaciones permitió generar posiciones teóricas que fueron la base esencial en la construcción teórica; en tal sentido, se asumieron las nuevas posturas encontradas en los informantes claves.

Técnicas de Análisis y Procesamiento de los datos

Las técnicas recayeron exclusivamente en el procedimiento empleado para lograr la interpretación de la data alcanzada. Al respecto, se presentó un conjunto de elementos encauzados en la realidad de los hechos de donde emergió la información recolectada. Pues, al momento de aplicar los instrumentos se generó lo correspondiente a lo que fue el análisis y categorización, tomando apoyo del método de comparación constante (MCC) de Glaser y Strauss (1967) quienes señalan que, que el "MCC" implica la creación de teorías a través de la comparación constante para analizar los datos e identificar similitudes y diferencias. Implicó desarrollar una serie de procesos de categorización que avanzaron en complejidad, para generar nuevas categorías teóricas, desde un proceso minucioso de categorización abierta, categorización axial y codificación selectiva.

Es importante considerar que, el desarrollo de la investigación, generó un cúmulo de elementos significativos que respondieron a la investigación planteado. Con ello, se construyeron las bases que dieron origen a los constructos sobre la seguridad del paciente como bases para un modelo pedagógico de actualización para el profesional de la enfermería acorde a las competencias demandadas por (APIS) y del Sistema de Salud, con enfoque familiar y comunitario, en el territorio de – Norte de Santander – Colombia.

Credibilidad y Validez

En este proceso investigativo, la credibilidad cuenta con la presencia prolongada en el campo, según Rodríguez Gil y García (1999), forma parte de la pertenencia de la

investigadora con la situación estudiada, así como la cultura de los participantes, lo cual logra una estabilidad en el escenario de estudio hasta que se repita, sature y, de esa manera, se corrobore la información como veraz.

La credibilidad y la validez de la presente investigación en primera instancia hace énfasis en la credibilidad; la cual responde a líneas de acción que se desprendieron de la aplicación de la ruta metodológica y en especial de las técnicas e instrumentos de recolección que enmarcaron los resultados obtenidos en algunas instituciones y pueden ser llevadas a otras con características similares. Tales aspectos, son características de credibilidad; es así que se constituyen las bases de una educación para los profesionales de la enfermería de forma constante, con la expectativa de lograr cambios y transformaciones necesarios.

Ahora bien, con respecto a la validez es pertinente señalar que, se asume lo que es el desarrollo y construcción de los instrumentos y se emplean los protocolos de validación que responden a establecer las validaciones donde se emplean tres investigadores con título de doctor y adicional a ello se debe tener conocimientos en metodología, seguido de otro que posea conocimientos al respecto y otro aunque con título de doctor pero con poco conocimiento del tema eso permite que cuando ellos realicen el estudio de los instrumentos puedan generar lo que es las actas de validación con sus respectivas observaciones.

Así mismo, es conveniente señalar que, la credibilidad y validez permite centrarse en nuevos conocimientos en función de los instrumentos que son aplicados y a la vez eso garantiza que la investigación alcance un buen nivel en relación a la rigurosidad científica; es así que emerge un conjunto de elementos que se caracterizan por ofrecer información valiosa con respecto al tema eso contribuye a mejorar los procesos y procedimientos que se emplearon para el desarrollo de los temas que se trataron en el desarrollo de la investigación.

CAPITULO IV

LA PERSPECTIVA DE LOS INFORMANTES DEL ESTUDIO

Aproximación a la realidad

En el tratamiento investigativo de la formación pedagógica del profesional de enfermería dirigido a la seguridad del paciente desde la atención primaria integral en salud (APIS), el propósito ha sido la generación de circunstancias apropiadas para desplegar la actividad de indagación, cuyo fin en esencia ha sido el tratamiento educativo del rol de enfermería para el tratamiento de la salud.

Eso responde con la preparación que hay que asumir al calificar los procesos de enseñanza y de aprendizaje en los estudios universitarios que forman a los profesionales de la enfermería en Colombia. En cuanto al robustecimiento de la labor preparatoria de las propuestas formativas en sus campos del conocimiento y en los aportes científicos y empíricos al fomento de la calidad de la salud en el país.

En esas circunstancias, investigar esta situación profesional se promueve en función de conocer la influencia de la formación pedagógica del profesional de enfermería, en lo que respecta a la atención primaria de salud, fundada en el estudio diligente, el razonamiento crítico y constructivo, lo ético y la responsabilidad social. Por eso, se procura generar las opciones de cambio y transformaciones que exige la educación en el tratamiento de la salud colectiva.

En ese contexto, se han involucrado docentes de enfermería vinculados a las Universidades de Norte de Santander – Colombia, que desarrollan los currículos en el programa de enfermería. Se trata de las Universidad de Santander (UDES), la Universidad de Pamplona y la Universidad Francisco de Paula Santander (UFPS).

En esas instituciones, fueron seleccionados los informantes clave, quienes han manifestado ante el interrogatorio de la investigadora, sus perspectivas personales en explicaciones razonadas. Es, en este Capítulo, donde se exponen las ideas testimoniales develadas por los informantes clave. Según lo refleja Mabel (2007) se corresponde con

la declaración de la subjetividad de la docente mantenida en su tarea empírica en la docencia y en la investigación.

De acuerdo con la génesis cualitativa de este estudio, en opinión de Aguilar (2014) se debe exigir la presentación de los testimonios obtenidos de los docentes informantes clave, tal como fueron expuestos por ellos y se redactan en la tesis, en forma descriptiva por medio de párrafos para que mantengan la naturalidad acerca de los planteamientos que fueron desarrollados en la entrevista semiestructurada aplicada.

A continuación, se llevó a cabo un análisis reflexivo, constructivo basado en la interpretación argumentada de las informaciones proporcionadas por los docentes. Este proceso implicó una comparación constante para facilitar la comprensión de la información obtenida de los informantes clave, siguiendo las recomendaciones de Glasser y Strauss (1967), quienes destacan la importancia de registrar, clasificar y dimensionar los fenómenos sociales para lograr una interpretación holística.

Cabe resaltar que, los testimonios de los docentes que fungieron como protagonistas de la investigación, haciendo de informantes clave se presentaron textualmente, facilitando la identificación de áreas conceptuales comunes, caracterizados por la semejanza de los conceptos explicados. Según Inga (2009) con ello, se abrió el camino para garantizar la validez y confiabilidad. Así como también, se demuestra el rigor científico que presentan investigaciones o estudios de origen cualitativo, con miras a construir las nuevas ideas, el nuevo conocimiento.

En un comienzo, el análisis interpretativo se inició con la lectura y relectura de los testimonios transcritos de los docentes; seguidamente, se sistematizaron de forma organizada las diversas opiniones y conceptos derivados de las afirmaciones leídas, respecto a las respuestas obtenidas. En esa acción, se codificaron los datos facilitados, y se procedió a realizar su estructuración en párrafos. Dicho proceso, dio pie para conformar la estructuración de las dimensiones, subcategorías y las categorías emergentes.

. Los resultados una vez sistematizados y estructurados en dimensiones, subcategorías y las categorías, dio fortaleza para proceder con el proceso hermenéutico que fue cumplido de acuerdo con lo indicado por Rodríguez et al., (1999). En ese orden, se presenta, seguidamente, el sistema de categorías emergentes que conforman la

unidad hermenéutica originada de la interpretación constructiva de los aportes testimoniales dados a conocer por los informantes clave ante las preguntas que formuló la investigadora en la aplicación de la entrevista, con el propósito de recolectar los datos necesarios para llevar a buen término la investigación. (Ver Tabla 2).

Sistema de Categorías Emergentes

Tabla 2
Sistema de Categorías Emergentes

| Códigos | Subcategorías | Categorías |
|---|-------------------------|-----------------------------------|
| Actualización Curricular Planes de Estudio Mejoras Plan de Estudio | Diseño Curricular | <i>Formación Académica</i> |
| Formación Pedagógica Fortalezas Limitaciones | Preparación Profesional | |
| Enseñanza de la Seguridad Conocimientos y Habilidades Estrategias Pedagógicas | Acción Profesional | <i>Desempeño Laboral</i> |
| Fundamentos Teóricos APIS Retos | Hacia la Innovación | |

Nota: Elaboración de la Investigadora, 2025

Categoría 1

Formación Académica

La formación académica de las enfermeras en Colombia, es indispensable fomentar en las aulas universitarias la adquisición de conocimientos, habilidades y valores con el propósito de proponer en la gestión por una atención de calidad a sus pacientes. Eso implica que los procesos de enseñanza y de aprendizaje deben estar establecidos en el currículo que orienta su preparación profesional como elementos propios de la teoría y la metodología para direccionar la formación integral en enfermería.

Al respecto, en el aprendizaje definido en el currículo para formar a este personal imprescindible para fomentar las condiciones de la salud, en el aprendizaje teórico implica fundamentalmente, el conocimiento de anatomía y procesos fisiológicos, aspectos relacionados con la farmacología, las actividades profesionales de la enfermería, en el tratamiento del cuidado para la salud del niño, del joven del adulto y del ciudadano de la Tercera Edad y en especial, los cuidados intensivos.

Desde esta perspectiva, para Borré-Ortiz et al., (2015) quien se desempeña en las labores de la enfermería, debe estar capacitado con los conocimientos y las prácticas para aplicar los tratamientos sobre la atención responsable y comprometida con el cuidado de la persona enferma. De allí que debe ser educada con los fundamentos y las experiencias significativas para rescatar el estado de salud y bienestar del ciudadano.

Figura N° 3

Categoría Formación Académica



Elaboración de la Investigadora, 2025

Subcategoría Diseño Curricular

En el tratamiento de la formación académica, con el diseño curricular se establecen los conocimientos y las actividades complementarias para contribuir con la formación apropiada de quien se educan en la profesión de la enfermería. Por eso que sea una prioridad de fundamental importancia facilitar la preparación formativa a través de los procesos de enseñar y aprender, adecuados para lograr los objetivos planeados. De allí que debe ser primordial preparar la formación con la calidad de un recurso humano en salud, preparado para afrontar los retos y desafíos de la salud en el país.

Por tanto, en la perspectiva de Moreno et al., (2014) este recurso humano debe ser preparado para comprender las dificultades apremiantes que afectan la calidad de la salud del ciudadano enfermo. En principio, haber adquirido los conocimientos y las prácticas referidas a los tratamientos que recomiendan los médicos para el mejoramiento de la salud de sus pacientes. Eso implica la exploración del cuerpo humano, la administración de los fármacos, el uso del equipo médico ~~en el quirófano~~, promover la educación para la salud, entre otros aspectos.

Código: Actualización Curricular

La formación académica que orienta la preparación de los recursos humanos en la tarea que debe cumplir quienes se desempeñarán en la profesión de la enfermería, deben estar establecidos en el diseño curricular. Eso significa direccionar los procesos de enseñanza y de aprendizaje con los fundamentos y experiencias formativas a ser acatadas en función de las políticas educativas que promueve el Estado para formar los recursos humanos altamente calificados para el cumplimiento de sus funciones profesionales.

En la perspectiva de Duque (2018) el currículo debe representar al conjunto académico preparado para contribuir con la formación integral de los recursos humanos en la profesión de la enfermería. Al respecto, estos profesionales deben estar preparados para promover la salud y controlar las enfermedades que la afectan. Eso implican para el currículo establecer los conocimientos, las estrategias y valores apropiados para una formación integral en forma adecuada al nivel de la investigación en temas y problemas de la salud, a nivel internacional. Así, el currículo debe ser renovado para adecuar su labor a los avances de la ciencia y la tecnología.

Para los Informantes clave de la presente investigación, *“La universidad es fuerte en el currículo en la formación de atención primaria y esta manera en la prevención. El currículo debe ampliarse en la APS como base de los procesos de enfermería generando competencias en el hacer de la familia y comunidades”* (IC04).

Al respecto, *“En relación al currículo en la universidad donde laboro existe un enfoque fuerte en la APS, a través de la comunitaria I y II y la normatividad de la resolución 3280 de 2018 y en otros semestres se ve la parte clínica y en simultanea la APS. Por ejemplo, en la salud mental con enfoque comunitario los estudiantes pueden identificar tempranamente situaciones que presentan los escolares”* (IC03). Eso implica que *“Los docentes en la praxis utilizan diferentes metodologías para enseñar a los estudiantes los contenidos sobre la APS, bajo la resolución 3280 de 2018”* (IC02).

En esa dirección, *“El currículo existente es adecuado en general, pero podría beneficiarse de una mayor flexibilidad para incluir temas emergentes en seguridad del paciente y cambios constantes en las normativas del sistema de salud. Sería ideal*

reforzar habilidades específicas de gestión del riesgo y protocolos de seguridad en entornos de atención primaria” (IC05).

Por tanto, “No es un secreto que la universidad da unas bases, pero existen vacíos en el aprendizaje y más desde la atención primaria en salud porque el enfoque asistencial y no la APS. La APS no es en el momento el fuerte en la educación y en este momento debe reforzarse más a APS, equipos básicos y salud pública” (IC01).

“En general, la formación pedagógica en enfermería desde la Atención Primaria en Salud está avanzando en la dirección correcta, incorporando una mayor conciencia sobre la importancia de la prevención, el trabajo interdisciplinario, y el enfoque comunitario. Sin embargo, sigue siendo necesario ajustar y flexibilizar los currículos educativos para garantizar que los estudiantes adquieran una formación más práctica, actualizada y contextualizada en APS. Este ajuste debe contemplar la gestión de riesgos, la calidad de la atención, el uso de tecnología y la preparación para manejar diversas realidades sociales y culturales en el campo. Así, se logrará una mejor preparación para enfrentar los desafíos que presenta la salud pública y comunitaria en el mundo actual” (IC06).

Desde esta perspectiva, la Universidad asume la responsabilidad institucional de la formación de los profesionales de enfermería con responsabilidad, empeño y dedicación, tal como lo exigen las políticas establecidas por el Ministerio de Educación Nacional para formar los recursos humanos calificados en la profesión de la enfermería, en apego a la normativa legal. En esa labor, el currículo desempeña una función en la tarea formativa de los procesos de enfermería generando las competencias apropiadas para el desempeño eficaz y eficiente.

Significa que la formación pedagógica en enfermería desde la Atención Primaria en Salud debe asumir como tareas prioritarias la prevención, el trabajo interdisciplinario, y el enfoque comunitario. Eso implica ajustar y flexibilizar los currículos educativos para garantizar que los estudiantes adquieran una formación más práctica, actualizada y contextualizada en APIS. El resultado una mejor preparación para enfrentar los desafíos que presenta la salud pública y comunitaria.

En efecto, en la opinión de Guevara et al., (2014) en la formación de la enfermería los docentes de acuerdo con lo indicado en el currículo facilitan los procesos de

enseñanza y de aprendizaje e incluir temas emergentes en seguridad del paciente y los cambios que en forma constante se aprecian en las normativas del sistema de salud. Aunque existen vacíos en el aprendizaje y más desde la atención primaria en salud, la formación preparatoria es complementada con una formación reforzada en materia para manejar diversas realidades sociales y culturales en el campo de la salud.

Para la investigadora, el hecho de participar en el desarrollo curricular, permite a quien se forma en esta profesión estar capacitado para el desempeño de sus tareas en forma comprometida, dada la sensibilidad hacia la tarea a cumplir en los centros de salud en los que deberá actuar demostrando contar con la preparación que se obtiene en el desempeño en las labores académicas universitarias. Y considera que el currículo debe ser analizado en un contexto social, considerando una oportunidad reconocer los determinantes sociales de la salud que están siendo identificados en la atención primaria en salud desde una perspectiva donde el currículo sea un instrumento de intervención social.

Código: Planes de Estudios

En la formación académica de los profesionales de la enfermería, la Universidad propone los planes de Estudio. Se trata del medio que se estructura con los conocimientos y estrategias metodológicas que educan los valores significativos que orientan el fomento de las funciones profesionales que se deben demostrar en el desempeño en los centros de salud.

Para Araya et al, (2018) en el currículo, el plan de estudios debe demostrar la capacidad a revelar en el proceso planificado el fomento de la formación científica, técnica y sentido humanístico, científico y técnico a ser adquirido por los estudiantes que se forman en la profesión de la enfermería. Eso significa desarrollar la aplicabilidad de los conocimientos para diagnosticar, tratar y manejar enfermedades en el propósito de desarrollar conductas encaminadas a la conservación de la salud del individuo, la familia y la comunidad, para fomentar estilos de vida saludables.

Para la perspectiva de los informantes clave, *“Los planes de estudio actuales están bien estructurados en general, pero deberían enfocarse más en la seguridad del paciente a través de competencias prácticas. La formación debería incluir actividades*

que preparen al estudiante para actuar en distintos niveles de atención y en diferentes contextos, reforzando habilidades específicas de APIS” (IC04). En efecto, “Los planes de estudios son buenos para mi apreciación” (IC05).

Eso significa que “Los planes de estudio actualmente responden al desarrollo de competencias enfermería en el ser, en el saber y el hacer. Se presenta diferentes herramientas pedagógicas para lograr esas competencias, pero sigue habiendo dificultades en los estudiantes en momento del cambio de estudiante al ejercicio profesional, en relación con la profesión que eligió porque, porque trae dificultades de la básica secundaria como la comprensión lectora y la autodisciplina; esto lo dificulta pero los planes de estudio están aptos para dar respuesta a las necesidades y se cuenta con el apoyo de éxito estudiantil” (IC03).

Por tanto, “El plan de estudios en enfermería debe ser holístico, centrado en competencias y orientado a la práctica. Un plan de estudios bien diseñado no solo prepara a los estudiantes con conocimientos técnicos y científicos, sino que también promueve el desarrollo de habilidades interpersonales, éticas y de liderazgo que son esenciales para garantizar una atención de calidad y segura” (IC06).

Sin embargo, “Los planes de estudio sufren cambios constantes, de acuerdo a lo que se esté presentado en la actualidad deben centrarse los planes de estudios y a los cambios generacionales” (IC01). Del mismo modo, “Hace falta incluir más temas relacionados con la seguridad del paciente y utilizar más estrategias para los estudiantes le den la importancia a la AIPS” (IC02)

Desde estos testimonios, para los informantes clave, la formación de los profesionales de la enfermería en las instituciones donde laboran, los planes de estudio de esta actividad formativa revelan la presencia de los componentes académicos fundamentales para proponer una formación profesional de calidad. Eso significa que la aplicación de los procesos de enseñanza y aprendizaje están establecidos para cumplir con el desafío de formar profesionales con las capacidades esenciales y básicas para cumplir con las tareas propias de su profesión.

Sin embargo, “Los planes de estudio sufren cambios constantes, de acuerdo a lo que se esté presentado en la actualidad deben centrarse los planes de estudios y a los cambios generacionales” (IC01). Del mismo modo, “Hace falta incluir más temas

relacionados con la seguridad del paciente y utilizar más estrategias para los estudiantes le den la importancia a la APIS" (IC02)

De allí el reconocimiento a los fundamentos estructurados los planes de estudio actuales que cuyo tratamiento pedagógico facilita la adquisición de las competencias para originar que los prepare para actuar responsablemente en los diferentes contextos, donde se requiere su desempeño profesional. Al respecto, Araya et al., (2018) los planes de estudios deben facilitar el desarrollo de competencias en enfermería y dar respuesta a las dificultades y a las necesidades con los conocimientos técnicos y científicos, para garantizar una atención de salud de calidad.

Por tanto, es imprescindible asumir en la formación de los profesionales de la enfermería los fundamentos enunciados en el plan de estudios en enfermería, pues es allí donde se describen y explican las competencias formativas a desarrollar para preparar a los estudiantes con conocimientos técnicos y garantizar una atención de calidad y segura.

No obstante, para la investigadora, desde la opinión que los planes de estudio deben ser motivo de la atención institucional debido a que se deben tomar en cuenta los cambios constantes que se originan en el impulso de la investigación en este campo del conocimiento. Significa que esa revisión de los planes de estudio lleva consigo actualizar los conocimientos y las prácticas de atención en salud con el apoyo de la aplicación de las nuevas tecnologías.

Código: Mejoras del Plan de Estudios

En la actualidad, los diversos campos del conocimiento deben ser innovados de acuerdo con los adelantos planteados por las investigaciones que en forma cotidiana se explican en las revistas altamente especializadas y en los eventos científicos promovidos por los centros e institutos de investigación de los campos específicos del conocimiento científicos. Eso se debe traducir en reorientar los procesos de enseñanza hacia una preparación innovadora coherente con la conservación de la salud de los ciudadanos.

Según la explicación de Camejo y Rebolledo (2013) es necesario que la estrategia de la innovación curricular afecte de manera constante a los planes de estudio de la formación en la profesión de la enfermería. Se trata de una exigencia en sintonía con el

tratamiento de la salud en forma conveniente con la calidad de su preparación científica de apoyo al personal médico. Por eso es razonable que la preparación otorgada por las asignaturas, seminarios, talleres que se planifican para su formación integral deben ser motivo de la atención que permita resolver las dificultades propias de las situaciones desequilibrantes de las condiciones de la salud

Al respecto, los informantes clave manifestaron lo siguiente: Las mejoras de los planes de estudio para la formación de los enfermeros y las enfermeras, implica la necesidad de *“Analizar los planes de estudios desde la academia, la comunidad y la institucionalidad y esto incluye los entes territoriales en salud”* (IC01). Es eso es importante que *“Los docentes se dan cuenta de lo que sucede en las instituciones con las que se tiene convenio y muchas veces deben omitirlo para no causar molestias al personal de las instituciones prestadoras de servicios de salud”* (IC03)

En consecuencia, *“(…) hace falta incluir más temas relacionados con la seguridad del paciente y utilizar más estrategias para los estudiantes le den la importancia a la APIS* (IC04). Además, es necesario *“Aumentar las horas de las asignaturas de atención primaria en salud y más actividades extramurales con la comunidad* (IC02), pues *“Más que cambios sugeridos, es la necesidad es insistir en que los estudiantes requieren es más abiertos a escuchar las recomendaciones y a participar en la investigación, que sirva para el reconocimiento de oportunidades de mejora y no como una connotación negativa”* (IC01).

Por tanto, *“Los planes de estudio y su relación con competencias deben estar muy relacionados. El problema es lo que les piden afuera las instituciones. Las instituciones no tienen claridad lo que los profesionales pueden desarrollar”* (IC06).

En efecto, *“los planes de estudio actualmente responden al desarrollo de competencias enfermería en el ser, en el saber y el hacer. Se presenta diferentes herramientas pedagógicas para lograr esas competencias, peros sigue habiendo dificultadas en los estudiantes en momento del cambio de estudiante al ejercicio profesional, en relación con la profesión que eligió porque trae dificultades de la básica secundaria como la comprensión lectora y la autodisciplina; esto lo dificulta que los planes de estudio no están aptos para dar respuesta a las necesidades y por eso se cuenta con el éxito estudiantil”* (IC05).

Lo expresado por los Informantes clave, implica para la Universidad que los forma, considera la revisión curricular para formar en los procesos de enseñanza y de aprendizaje, que los planes de estudio que se aplican para formar este recurso humano, deben ser revisados en forma constante. Eso representa que la posibilidad de una preparación actualizada en sus conocimientos y experiencias pedagógicas y didácticas apropiadas para mejorar las condiciones formativas y renovar la profesión en las instituciones prestadoras de servicios de salud.

En efecto, aunque actualmente los planes de estudio responden al desarrollo de competencias enfermería, se impone la necesidad de educar con la aplicación de diferentes herramientas pedagógicas para lograr esas competencias. Eso va en el propósito de enmendar los apremios y debilidades que se originan en su formación en la educación básica y secundaria. Se trata de mejorar la formación educativa y ajustar a los procesos de enseñanza y de aprendizaje requeridos para involucrarse en la formación en enfermería.

En los planteamientos de Despain et al (2015) el proceso de atención de enfermería debe facilitar los tratamientos médicos con las estrategias innovadoras que mejoren la atención primaria en salud, con una labor apropiada y conveniente para garantizar la calidad de la salud de los ciudadanos. En eso, se considera la relevancia de prestar un servicio garante de oportunidades de mejora, tanto pedagógicas como didácticas, en lo que respecta al cumplimiento de las tareas específicas plantadas en las competencias.

En la experiencia de la investigadora, reconoce la importancia de la mejora de la calidad formativa, cuando contrasta su formación con la de los colegas recién formados y de quienes asisten como estudiantes a los centros de salud a realizar sus actividades preparatorias de práctica profesional. Ese ejemplo sirve para demostrar que la actualización debe ser tarea a cumplir en la formación de los profesionales en enfermería. Esta labor trae como consecuencia que modernizar la formación es una labor para optimizar la función profesional. Al respecto, los planes de estudio deben considerar fortalecer las competencias de en Atención Primaria en Salud mediante la simulación para que el estudiante desarrolle habilidades no técnicas, sirvan para identificar

estrategias para solucionar problemas comunitarios, tome decisiones y se comunique eficazmente.

Subcategoría Preparación Profesional

En forma tradicional, los egresados universitarios de la salud desarrollaron sus prácticas preparatorias en los centros de salud. Sin embargo, fue en las actividades del desarrollo profesional donde la experiencia comenzó a desempeñar las condiciones de un excelente espacio formativo en la puesta en práctica los conocimientos, las estrategias y los valores adquiridos en los centros de educación superior. De allí que hoy día, también los cursos de mejoramiento profesional son adecuados para optimizar la calidad formativa profesional.

Por tanto, en palabras de Jiménez (2017) la preparación profesional de las enfermeras es un proceso donde adquiere significado trascendente la formación en enfermería, en su labor pedagógica donde destaca la socialización de conocimientos, habilidades técnicas, la conciencia sanitaria y los valores. Eso trae como consecuencia, la preparación profesional a desarrollar en los medios hospitalarios, como consecuencia reforzada en la experiencia adquirida en el compartir con colegas en los centros de salud. Allí, es posible adquirir nuevos conocimientos, desarrollar habilidades y destrezas para potenciar las competencias y los estándares éticos.

Del mismo modo, también es ocasión para potenciar las fortalezas fundidas en las experiencias obtenidas en el actuar en los centros de salud y en experiencias particulares con los pacientes donde muestra la responsabilidad social, la sensibilidad hacia las personas. Pero también, las limitaciones que debe considerar con el aprendizaje conceptual y práctico hacia el mejoramiento de la calidad profesional. En efecto, se trata de un profesional que debe concebir que su labor amerita de la calidad preparatoria de su profesión, convirtiéndose en una oportunidad el cambio normativo en salud y la necesidad de formación del recurso en salud para que las Universidades hagan estudios de mercadeo y oferten posgrados en Salud Familiar y Comunitarias

Código: Formación Pedagógica

En el desempeño laboral de la enfermería, la formación pedagógica es una función esencial en el cumplimiento de su actividad profesional. Es el ejercicio comedido que deriva de la adquisición de conocimientos sobre su tarea en la administración del cuidado de la salud. Por tanto, se trata de una actividad que amerita del cumplimiento de la labor con sentido y significado docente, demostrada con el cuidado magistral, la asistencia eficiente; en otras palabras, la pedagogía para el cuidado de la salud.

En la opinión de Naranjo, González y Sánchez (2018) debe ser calificada profesionalmente para desarrollar las competencias pedagógico y didácticas, de tal manera que, a través del aprendizaje basado en las situaciones habituales de su desempeño laboral, lo relacionado con la atención a los cuidados que amerita del cumplimiento de la tarea educativa, en el desarrollo de las prácticas saludables y en eso, la calidad de su labor en cuanto el desempeño en los centros de salud.

Para los informantes clave, *“La formación pedagógica que reciben los estudiantes de enfermería en relación a la seguridad del paciente es muy limitada o mejor dicho nula en el enfoque de la Atención Primaria en Salud, ya que en los currículos hace falta incluir estos contenidos, en algunas ocasiones estos temas solo se abordan en el ámbito asistencial, sin darle importancia que en la atención primaria también es fundamental prevenir el riesgo de lesiones en los usuarios”* (IC02).

Eso implica que: *“La formación pedagógica que reciben los estudiantes de enfermería en relación con la seguridad del paciente desde la atención primaria en salud se centra en capacitar a los futuros profesionales en prácticas de prevención y atención integral. Sin embargo, existen áreas de mejora en cuanto a la adaptación al marco normativo del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS), que varía según la región y puede influir en los enfoques de enseñanza* (IC04)

Por tanto, en lo referido a *“La parte teórica permite que se reciba el conocimiento, se maneja los conceptos, pero en el momento de la práctica no se puede garantizar que se pueda dar cumplimiento de normatividad por factores como la sobrecarga laboral una enfermera para 20 pacientes una técnica de enfermería para más de 10 pacientes, lo ideal sería en el servicio una técnica por 3 pacientes”* (IC03).

En esta labor, *“Los estudiantes aprenden a identificar y comprender las necesidades del paciente en el primer nivel de atención, donde el enfoque preventivo y de promoción de la salud predomina. Se les enseña cómo prevenir riesgos, identificar factores que puedan afectar la seguridad del paciente y gestionar los cuidados de manera integral y coordinada”* (IC06).

“Adicional a esto la enfermera profesional tiene que cumplir carga tanto administrativa como asistencias, y así el personal técnico terminan realizando acciones de la enfermera profesional como la administración de medicamentos sin tener en ocasiones todos los conocimientos” (IC03).

“En relación a los conocimientos que reciben los estudiantes considero que falta reforzarlos, la formación es global y no les permite entrar en detalle en la vida profesional, es poco el espacio para practicar este tipo de conocimientos en sus prácticas formativas” (IC05). Además, *“Falta reforzar sobre APS y su papel en la APS que es un nivel de prevención, antes de llegar a una atención terciaria”* (IC01).

Los testimonios manifestados por los informantes clave la formación pedagógica implica el cumplimiento de una función asistencial de relevante importancia que garantice la calidad del tratamiento personal en los centros de salud. Es preparar en la atención primaria en salud la atención adecuada y conveniente en la gestión por mejorar las condiciones personales con una acción educativa apropiada para atender al enfermo.

Por tanto, en la formación de la enfermera profesional las tareas preparatorias establecidas en el diseño curricular deben prestar atención tanto a la función administrativa como también en los aspectos técnico que permiten la aplicación adecuada de las acciones de la enfermera; en especial, en los tratamientos de los medicamentos. Eso representa la exigencia del aprendizaje de los conocimientos fundamentales que habilitan la formación de la enfermería.

Desde lo planteado por Sánchez, Aguayo y Galdames (2017) en el tratamiento que caracteriza a quienes ejercen la enfermería, es indiscutible capacitar en las prácticas de prevención y atención integral. Esta actividad debe tener el acento innovador que amerita la formación pedagógica que permita identificar y comprender las necesidades del paciente y poder promover la salud y gestionar los cuidados de manera integral y

coordinada; es decir, la necesaria actualización de la actividad formativa inicial con la que inicio su acción profesional.

Para la investigadora, desde su perspectiva empírica considera que el mejoramiento de la formación pedagógica es imprescindible y necesaria, pues eso favorece la horizontalidad entre la enfermera y el paciente. En eso, el cumplimiento sensato, reflexivo y adecuado con la entrevista que facilita la comunicación conducente a permitir una valoración apropiada; en especial, en la identificación de riesgos potenciales, porque la enfermera también debe enseñar al paciente para promover practicas seguras de salud. Es relevante incluir conceptos y principios de seguridad del paciente complementarios a los planes de estudio mediante seminarios o talleres de seguridad del paciente que involucren profesionales de enfermería y otros profesionales de estén ejerciendo en atención primaria en salud para permitir un aprendizaje multidisciplinar.

Código: Fortalezas

Con la formación obtenida en sus labores de estudiante, la enfermera conforma la base de una calificada preparación profesional pues, tanto el conocimiento como la experiencia, fortalecen el desempeño en los centros de salud en forma apropiada y conveniente. Significa que al contar con los fundamentos que la preparan para el ejercicio de la profesión, la enfermera se capacita para cumplir con el cuidado de sus pacientes. Al respecto, demuestra su preparación con calidad en cuanto el trabajo en equipo, su habilidad para el liderazgo, la resolución de problemas y comunicación, entre otros aspectos.

En los planteamientos de De Arco et al (2018) quienes se desempeñan en las labores de la enfermería, den ser calificados con los conocimientos y las experiencias necesarias, ente las que destacan la facilidad para comunicarse, la colaboración en el trabajo en equipo, la demostración de habilidades propias de su oficio, las el desarrollo del pensamiento crítico y la ética profesional en el desarrollo de sus actividades profesionales. Es decir, profesionales preparados para su trabajo activo y protagónico de manera reflexiva, analítica y constructiva.

En la experiencia de los informantes clave, las fortalezas de quienes se desempeñan en las tareas de la enfermería. En efecto, *“Una de las Fortalezas es que está muy bien definido los conceptos de seguridad del paciente desde los lineamientos de Ministerio de Protección Social y en relación al cuidado como componente de enfermería, sin embargo, no se tiene una idea clara de APIS en salud y por ende no es clara la estrategia de seguridad del paciente en la APIS”* (IC01).

Al respecto, *“Hay fortalezas teóricas en cuanto a la enseñanza de las normativas en seguridad del paciente, están al día; desde la práctica formativas de se insta a la formación de sesos conocimientos. En el ámbito laboral se hace menos real la normatividad de seguridad del paciente por muchos factores como la infraestructura, el talento humano, decisiones de los directivos de las instituciones, la organización y adecuación de los lugares de trabajo, la habilitación de los servicios ofertados, y el cumplimiento que este dispuestos a cumplir las instituciones. Otra fortaleza es que muchas veces a partir de las practicas pre profesionales los estudiantes evidencian el cumplimiento de la normatividad de seguridad del paciente”* (IC03).

De allí que se considere que *“Una de las fortalezas del proceso de formación es el enfoque en competencias prácticas, donde los estudiantes aprenden desde el primer nivel de atención a reconocer y reducir riesgos. La integración de protocolos y normativas locales dentro del SOGCS proporciona una base sólida para garantizar la calidad en el cuidado del paciente, además de fortalecer la responsabilidad profesional y ética”* (IC04).

De allí que las fortalezas comienzan a ser adquiridas en la formación profesional, pues en sus estudios *“Las fortalezas serían los contenidos en atención primaria en salud, los entornos escolares, la formación académica de los profesores”* (IC02). Eso tiene relación con *“Las principales fortalezas es que es un tema transversal donde los estudiantes empiezan a conocer los términos de acuerdo a cada semestre, y pese a ser un tema nuevo pueden irlo relacionando. Y en el último semestre hacen profundización en este tema”* (IC05).

En efecto, desde los testimonios manifestados por los informantes clave, se infiere que la fortaleza de la enfermería como profesión radica en la seguridad de la facilitación de la atención al paciente, de acuerdo con lo establecido por el Ministerio de Protección Social y en lo determinado en el currículo para formar a este profesional de la salud. Eso

representa la exigencia de la facilitación de conocimientos y experiencias adecuadas para cumplir con la tarea de promover las condiciones saludables.

Por tanto, una prioridad en la formación de los enfermeros debe ser los conocimientos y experiencias en la formación en atención primaria; en especial en el tratamiento del paciente que no solo dependa del cuidado directo, sino también del contexto socioeconómico, ambiental y cultural en el que habita. Esta formación es clave en la mejora de la calidad y seguridad de la atención primaria, garantizando su bienestar emocional y social.

Desde lo destacado por Soto et al., (2014) la fortaleza de los enfermeros está en su preparación académica porque se establecen los ejemplos formativos que van echando las bases para una formación de calidad garantes de la preparación que requiere el ejercicio profesional. Allí se comienzan a consolidar las fortalezas que garantizan el desempeño eficaz y eficiente en los centros de salud. Pero, es en la práctica de la profesión donde se aprenden y se consolidan las experiencias garantes de la calidad en el cuidado del paciente y, en eso la responsabilidad profesional y ética.

Para la investigadora, desde su experiencia, las fortalezas inician en la formación profesional, pues es en los estudios donde las fortalezas se adquieren cuando se aplican los fundamentos adquiridos en las aulas universitarias. Por tanto, en condición de estudiantes se va forjando la profesión que se complementa cuando se ejerce la profesión en los centros hospitalarios. De esta forma quienes laboran en condición de enfermeras o enfermeros con la calidad y la seguridad en sus labores profesionales.

Código: Limitaciones

Como todas las profesiones, la enfermería tiene sus limitaciones. Se trata de los límites propios del ejercicio profesional que ocasionan restricciones, prohibiciones e impedimentos en las actividades propias del ejercicio de la enfermería. Principalmente, eso ocurre en el ámbito relacional y comunicativo con los pacientes con los que trata de manera habitual y cotidiana, pues en muchos casos hay dificultades para desempeñar la prestación de la atención de la salud de manera correcta, eficaz y eficiente.

En los planteamientos de Lopera, et al., (2016) es necesario destacar que las limitaciones del profesional de la enfermería, está relacionado con la falta de dedicación

a la profesión. En eso, quien ejerce la enfermería se contenta con lo que aprendió en la universidad y poco se motiva para obtener otras experiencias de acento formativo. Sin embargo, es necesario comprender que ante la falta de incentivos laborales también dan lugar al fomento de las limitaciones.

Al respecto, los Informantes Clave manifestaron lo siguiente: En lo que respecta a las limitaciones, en eso tienen mucha influencia *“Las actualizaciones normativas que se están dando desde el Ministerio de Protección Social, porque cuando se está enseñado una normativa, y en el momento de la práctica esta misma normativa estará derogada o no existe, y así puede que el estudiante no tenga claridad en la normatividad”* (IC01).

En consecuencia, *“Una limitación muy grande la tienen los docentes que no tienen una formación en pedagogía. Se debería tener mejor formación en docencia para el desarrollo de mejores técnicas. Otra limitación es la globalización, el estudiante está recibiendo mucha información y por ello se dispersa su atención. Otra limitación es la apreciación que tiene la enfermería en el mismo círculo social. Cuando el estudiante pasa a ejercer la información que recibió en la formación se vuelve un hacer de ordenes médicas y deja a un lado los diagnósticos de enfermería”* (IC04).

Además, *“Las limitaciones en el proceso de formación se dan en los escenarios de práctica cuando al momento de poner en práctica la normatividad solo nos enfocamos en la atención directa y no en todo el panorama desde el acceso e ingreso hasta los seguimientos después de salir el paciente, como la entrega de medicamentos”* (IC03).

También *“Hay algunas limitaciones en los sitios de prácticas, pues no pueden poner en práctica esos conceptos que han recibido. Lo otro es que en el sistema obligatorio de calidad la norma cambia continuamente, y por eso se le recalca al estudiante que debe seguirse formando”* (IC06). Igualmente, *“La falta de incluir estos temas en los contenidos programáticos de las asignaturas de la atención primaria en salud, esta debe ser la base fundamental para prevenir lesiones en los usuarios y en la concientización de los futuros profesionales sobre la importancia de la humanización y del valor que se le debe dar al paciente cuidando su integridad”* (IC02).

En la manifestación de los testimonios de los Informantes Clave, es preciso destacar que en la medida en que el Ministerio de Protección Social, emite normativas,

en muchos casos con incidencia la falta de comunicación impide que en los centros de salud las normas establecidas se cumplan y la derogación no ocurre y eso tiene consecuencias laborales, tanto en la formación académica de la enfermería, como en el desempeño institucional en los centros de salud.

En esta limitación también tiene mucho que ver la cantidad de fundamentos teóricos, pero está ausente su aplicabilidad tan necesaria para apreciar la traducción de la teoría en la práctica. Significa que es un desafío importante el hecho que los docentes relacionen la obtención del conocimiento con la participación estudiantil.

Para las explicaciones de Ángel, López y Restrepo (2013) las limitaciones que se demuestran en el ejercicio de la enfermería, una vez identificadas por la investigación, deben ser subsanadas, tanto en la práctica escolar como en el desempeño profesional, porque es necesario evitar limitarse a atender las ordenes médicas y deja a un lado los diagnósticos de enfermería.

Al respecto, para la investigadora se hace necesario el hecho de mejorar las limitaciones que en muchos casos se origina en los diferentes aprendizajes comunes en los estudios universitarios dedicados a obtener las teorías y se evita la aplicación que favorece los aprendizajes significativos y colaborativos propios de esta profesión. En consecuencia, ante la conciencia de las limitaciones el profesional de la enfermería debe proponer las iniciativas de la actualización en la vía de mejorar su labor de calidad.

Categoría 2

Desempeño Laboral

En el tratamiento de la formación pedagógica del profesional de enfermería dirigido a la seguridad del paciente, desde la atención primaria integral en salud (APIS) y el sistema de salud de Colombia, el desempeño laboral implica distinguir en los profesionales de la enfermería sus funciones y obligaciones profesionales. Para apreciar su ejercicio, se hace necesario colocar en el plano de su labor la experiencia y capacidad que tienen para llevar a cabo sus actividades, donde es común apreciar los efectos formativos de la acción pedagógica en la que han participado activa y protagónicamente

en su formación profesional universitaria. De allí que el desempeño profesional revela el desarrollo de las competencias curriculares con su preparación pedagógica.

Para Espinosa, Gibert y Oria (2016) se trata de las actividades y comportamientos que se pueden visibilizar cuando se desempeña en los centros hospitalarios, en lo referido al cumplimiento de su trabajo en las funciones desarrolladas. Es allí donde se vivencia su capacidad para resolver las necesidades de los pacientes, sus familiares y de la comunidad; en lo específico, diagnosticar y relacionarse activamente en el control de las enfermedades, durante el cumplimiento de las funciones profesionales.

Por tanto, en la práctica de enfermería implica potenciar el mejoramiento del desempeño profesional, porque su actuación necesariamente repercutirá en el tratamiento de los pacientes, con una atención profesional sostenida en conocimientos y prácticas acordes y apropiadas para contribuir con el cuidado de los problemas de salud de los enfermos que acuden a los centros hospitalarios.

Así las competencias del enfermero(a) se pueden fortalecer en participación de prácticas formativas que contribuyan con el desarrollo de las instituciones de salud :gestión de calidad, planeación y desarrollo de proyectos de investigación en relación seguridad del paciente y atención primaria en salud, elaboración de diagnóstico de necesidades educativas de población atendida en las instituciones prestadoras de servicios de salud, construcción de material educativo digital para abordar poblaciones vulnerables acorde a determinantes sociales de salud.

Figura N°4

Desempeño Laboral



Nota: Elaboración de la Investigadora, 2025

Subcategoría Acción Pedagógica

En el desempeño laboral, la acción pedagógica es función esencial y básica en las tareas que deben cumplir los profesionales de la enfermería. Eso tiene relación con la actuación realiza con la demostración de las competencias adquiridas para el ejercicio profesional, en el cumplimiento de sus deberes y obligaciones en los centros hospitalarios. En esa situación es de fundamental importancia la acción pedagógica que se pone en práctica en el tratamiento de la atención de las necesidades de salud de los pacientes, que ameritan de las funciones de los profesionales de la enfermería.

En lo referido a la acción pedagógica del cuidado de la enfermería, en la opinión de García (2015) se realiza cuando el enfermo acude a los centros de salud en procura de la atención a su situación problemática. En eso, quien lo atiende en condición de enfermera, debe demostrar el aprendizaje obtenido en el fortalecimiento de las competencias pedagógicas y didácticas, aprendidas para el tratamiento de los problemas de salud. Es en esas situaciones donde la atención es de efecto pedagógico formativo en la atención al caso con eficacia, calidad y eficiencia profesional.

Código: Enseñanza de la Seguridad

En las labores del desempeño laboral, la acción pedagógica la demostración eficiente de las capacidades formativos adquiridas en el aprendizaje de las competencias fundamentales para realizar el cumplimiento de la función de la enfermería con notables consecuencia en el mejoramiento de la calidad de la salud. De allí que, en lo referido a la enseñanza de la seguridad, los profesionales de la enfermería deben estar capacitados para educar sobre la prevención de accidentes, lesiones y enfermedades en los ciudadanos en sus comunidades.

Al respecto, eso implica para la enfermera desarrollar de manera competente, conveniente y apropiada una labor pedagógica de notables efectos formativos en las actividades que cumple en los centros hospitalarios. Significa que también debe enseñar para que las personas aprendan a cuidar su salud de manera correcta a sus condiciones de edad, actividad laboral y desempeño profesional. De allí que la seguridad representa la formación ajustada a la previsión de la salud para evitar los daños y la reducción de

situaciones de enfermedad debido a la formación pedagógica ofrecida por el personal médico y de enfermería.

Para los informantes clave de la presente investigación, la enseñanza de la seguridad *“Es el punto de partida donde debe centrarse la formación en seguridad del paciente; como en la formación en cosas más pequeñas se evitan situaciones más grandes y complejas”* (IC03). *“Eso se relaciona con la atención de los pacientes en la práctica, p.e. en la práctica de psiquiatría se revisa desde el ingreso hasta la salida del paciente en relaciones a situaciones externas como la parte económica, laboral y social del paciente Se integra dando la prioridad del cuidado a la persona, pues la atención primaria se fundamenta en generar competencias para el cuidado de su propia salud y así puede cuidar a otros”* (IC04)

“En la articulación de las diferentes intervenciones que se realizan por curso de vida, en las actividades de promoción y mantenimiento de la salud y en la identificación de espacios y conductas perjudiciales para el paciente (IC02) “Se integra con un caso clínico, donde se hace el análisis de la atención desde la APIS y todos los niveles para evaluar que tan complicado está el paciente y que tan efectiva es la APIS” (IC01).

Por eso, *“Integrar los conceptos de la APIS en la enseñanza de la seguridad del paciente es fundamental para que los futuros enfermeros y enfermeras comprendan que la seguridad no solo se maneja en hospitales, sino también en la comunidad y en la atención primaria. La prevención, la educación en salud, la gestión de riesgos comunitarios, y el trabajo interdisciplinario son esenciales para reducir los riesgos y mejorar la seguridad de los pacientes”*. (IC06).

De allí que *“En mi experiencia, integro APIS en la enseñanza abordando primero los principios básicos de atención primaria y luego relacionándolos con situaciones específicas de seguridad del paciente. Esto incluye el enfoque en prevención y promoción de salud, manejo de enfermedades crónicas, y educación continua al paciente y su familia”* (IC05).

Desde estas respuestas a las preguntas formuladas por la investigadora, es posible distinguir que la enseñanza de la seguridad es una tarea pedagógica indispensable para que, en el desempeño laboral de los profesionales de la enfermería, pueda cumplir con sus funciones de manera proactiva y acertada. Por tanto, es el

tratamiento de la salud donde se debe asignar prioridad a la enseñanza para educar a los pacientes a conservar las condiciones óptimas de salud, al respetar las recomendaciones formuladas por la enfermera tratante.

Por tanto, según Bautista, Jiménez y Meza (2012) la enseñanza de la seguridad implica el fomento de las actividades de promoción y mantenimiento de la salud por parte de las enfermeras, quienes promueven en sus pacientes las conductas que orienten la utilidad informativa que ofrecen los centros de salud como pertinentes para posibilitar las condiciones saludables. Eso plantea que la enseñanza de la seguridad no solo es propósito de los hospitales y las clínicas, sino también de los organismos políticos y educativos comunitarios.

Por eso, para la investigadora es importante desde los programas construir un registro de los temas de seguridad del paciente que se incluye en cada asignatura y metodologías que permita analizar cómo se imparte la enseñanza en seguridad del paciente y la interrelación de los temas.

Código: Conocimientos y Habilidades

En el tratamiento del desempeño laboral de los profesionales de la enfermería, en su formación es indispensable que en la acción pedagógica se demuestre la capacidad formativa de la aplicación de los conocimientos y las habilidades obtenidas en su desarrollo curricular. Eso implica sustentar su desempeño laboral con los fundamentos disciplinares apropiados, adecuados y convenientes para ejercer la tarea de desarrollar una labor profesional de acento preventivo de mejores condiciones de salud.

Desde la perspectiva de Castillo, Ferrer y Masalán (2015) se trata de los conocimientos que habilita a las enfermeras y enfermeros para cumplir eficaz y eficientemente su ejercicio de calidad formativa en el tratamiento de la salud. En efecto, en la medida en que aplica los fundamentos teóricos podrá ir fomentando la calidad empírica conducente a desarrollar sus actividades profesionales en forma adecuada al nivel formativo adquirido. De allí que la conexión teoría y la práctica originan la eficiencia y calidad de la aplicación de los procedimientos médicos.

En relación con lo expuesto por los informantes clave, la aplicación de los conocimientos y las habilidades consideraron que son indispensables en las funciones

que deben cumplir las enfermeras es utilizar *“Los conocimientos claves que incluyen la comprensión de protocolos de seguridad, identificación de riesgos en el entorno de salud y manejo de crisis. Las habilidades esenciales abarcan la comunicación efectiva, la observación clínica, y la toma de decisiones rápida en situaciones críticas para prevenir errores y garantizar la seguridad del paciente”* (IC05)

Eso implica *“Garantizar la seguridad del paciente requiere una combinación de conocimientos técnicos, habilidades prácticas, competencias interpersonales y una actitud ética y comprometida. El profesional de enfermería debe estar preparado no solo para administrar cuidados físicos, sino también para gestionar los riesgos asociados a la atención, colaborar en equipo, tomar decisiones informadas y ser un defensor de la seguridad del paciente en todos los niveles del proceso de atención”* (IC06).

Por eso son esenciales *“El trabajo en comunidad, el conocimiento basado en experiencias, el estudiante debe tener la experiencia en el trabajo en comunidad. Que no se les hable tan técnico, sino que aterrice el aprendizaje en la comunidad al nivel sociocultural de la comunidad a trabajar”* (IC01).

Al respecto, *“Los conocimientos tanto en normativa como en clínica, los conocimientos deben ser integrales y debe tenerse conocimiento de los protocolos institucionales”* (IC03). Aunque una prioridad debe ser *“Hay que tener la condición, tener ética y valores para hacer las cosas bien. El querer hacer”* (IC04). En consecuencia, *“los conocimientos son muchos. Pero difiero en el término “habilidades” que se desarrolla con el hacer a través del tiempo y el estudiante desarrolla competencias”* (IC04).

“Los conocimientos claves que incluyen la comprensión de protocolos de seguridad, identificación de riesgos en el entorno de salud y manejo de crisis. Las habilidades esenciales abarcan la comunicación efectiva, la observación clínica, y la toma de decisiones rápida en situaciones críticas para prevenir errores y garantizar la seguridad del paciente” (IC05).

De allí que *“Los estudiantes de enfermería deben adquirir competencias en temas propios de enfermería así mismo, tener la capacidad de identificar conductas de riesgo que afecten al paciente, y que tenga la capacidad de informar los eventos adversos con el fin de proponer planes de mejora para que estas situaciones no vuelva a presentarse”* (IC02).

Desde esa perspectiva, es *“Garantizar la seguridad del paciente requiere una combinación de conocimientos técnicos, habilidades prácticas, competencias interpersonales y una actitud ética y comprometida. El profesional de enfermería debe estar preparado no solo para administrar cuidados físicos, sino también para gestionar los riesgos asociados a la atención, colaborar en equipo, tomar decisiones informadas y ser un defensor de la seguridad del paciente en todos los niveles del proceso de atención”* (IC06).

De acuerdo con lo afirmado, para los informantes clave, los conocimientos y las habilidades son de relevante importancia en la tarea que los profesionales de la enfermería deben cumplir en lo relacionado con la acción pedagógica que deben cumplir en la misión de fomentar las mejores condiciones de la salud en los centros hospitalarios. Un aspecto fundamental son los fundamentos de acento actualizado y las habilidades y destrezas calificadas por la experiencia adquiridas en la práctica del desempeño de la enfermería en las situaciones críticas para prevenir y certificar la seguridad del paciente.

Eso implica para Díaz, Gutiérrez y Amancio (2018) que en esa labor son requeridas la utilización de los conocimientos esenciales de la naturaleza humana, las habilidades adquiridas en las prácticas, las competencias interpersonales establecidas en el currículo y una actitud personal ética, responsable y comprometida. Eso debe conducir a la aplicar con certeza, convicción y responsabilidad de la salud.

De allí que, para lo investigadora, el conocimiento adquirido durante el proceso académico universitario una vez aplicado en el campo laboral ~~en los centros de salud~~, pasan a convertirse en las herramientas primordiales y cardinales para cumplir con la función de la enfermería en forma oportuna y propia para mejorar las condiciones de salud. En este sentido es importante el contacto directo con la comunidad en las prácticas formativas, a fin de fortalecer las habilidades en comunicación, trabajo en equipo, negociación y resolución de conflictos.

Código: Estrategias Pedagógicas

En el propósito del desempeño hacia el fomento de la calidad profesional de la enfermería, la acción pedagógica en el tratamiento de la salud implica concebir la necesidad que lo pedagógico sea una actividad que relacione lo aprendido en la

universidad con los logros obtenidos en la práctica profesional. En efecto, en el tratamiento de la salud por la enfermera es posible el fomento del cuidado efectivo y responsable, pues la atención al enfermo se realiza con los argumentos conveniente para avalar el cuidado adecuado y comprometido para volver al estado de salud normal.

Significa para Arco & Suárez (2018) concebir la estrategia apoyada en las actividades fundamentales para avanzar en forma progresiva en la aplicación acorde del tratamiento médico formulado. Implica que la estrategia es comprendida como el conjunto de actividades que se planifica para proponer las condiciones óptimas en la salud de la persona enferma. Eso permite apreciar en forma vivencial la mejora de los cuidados del enfermo con el apoyo de los fármacos apropiados para garantizar la salud.

Al ser interrogados los informantes clave sobre esta situación, ellos afirmaron que la aplicación de las estrategias pedagógicas: *“Las estrategias pedagógicas para enseñar sobre la seguridad del paciente deben ser variadas y enfocarse en el aprendizaje activo, la práctica segura y la reflexión crítica. Al combinar métodos como la simulación, los estudios de caso, el aprendizaje basado en problemas, y el uso de tecnología educativa, los estudiantes de enfermería pueden desarrollar las competencias necesarias para garantizar la seguridad del paciente en la atención”* (IC06).

Al respecto, *“El termino de estrategia pedagógica lo cambiara por el termino didáctica, y dependiendo del área a profundizar como docente. Por ejemplo, en mi asignatura de infecciones busco que los estudiantes evidencien en mi buena técnica de higiene de manos, como la principal estrategia de aprendizaje”* (IC05).

De acuerdo con lo manifestado, *“Las estrategias que más usamos es el análisis de casos, se presenta la situación de un paciente un evento, un caso clínico y a partir de este se identifican las prioridades que hacen referencia a seguridad del paciente, desde que inicia el caso hasta que finaliza y parte del análisis es identificar que se hizo o se dejó de hacer desde la seguridad del paciente”* (IC03).

Además *“Utilizamos Conversatorios, Lluvia de ideas, Compartir experiencias, Investigación, que sea más participativa que magistral porque hablamos de APIS”* (IC01). También *“la revisión de casos clínicos, ensayos, lectura para discusión en grupo, revisión de imágenes de eventos adversos”* (IC02) e *“Individualizado dependiente del estilo que*

tenga cada estudiante, también colaborativo, aprendizaje basado en experiencias previas” (IC04).

En estas manifestaciones mostradas como respuestas a las interrogantes de la investigadora, se infiere que las estrategias pedagógicas cumplen una excelente oportunidad para los informantes clave en lo relacionado con su desempeño laboral. Significa que ayudan a orientar la relación entre el profesional de la enfermería y los pacientes, de una manera práctica segura. Es posible establecer una relación armónica y convincente del efecto del tratamiento para mejorar las condiciones de salud del paciente afectado.

En esa integración la estrategia conduce a desarrollar las orientaciones efectivas que articulan la enseñanza con el aprendizaje, para clarificar a situación de un paciente, en lo que respecta a su caso personal y aclarar las prioridades y las dificultades, de manera tal de sensibilizar la actitud favorable. La conversación, las experiencias y los conocimientos entrar a desempeñar en la labor explicativa la referencia a la seguridad del paciente con el tratamiento a aplicar para mejorar su salud.

Al respecto, Chong & Marcillo (2020) con la aplicación de las estrategias pedagógicas los profesionales de la enfermería, deben garantizar la efectividad del tratamiento propuesto por el médico en el caso personal de la persona enferma. En esa labor, es necesaria la estrategia pedagógica vincule la teoría con la práctica, en el desarrollo del proceso establecido referido a interpretar, intervenir y cuidar a los pacientes en la recuperación de su salud.

Por tanto, para la investigadora, en la aplicación de las estrategias pedagógicas aplicadas en los tratamientos para mejorar las condiciones de salud, resulta clave la experiencia obtenida en el estudio de casos y aprendizaje basado en problemas, pues ayuda a orientar la forma adecuada y pertinente en el trato del enfermo que acude al centro hospitalario en procura de la ayuda del personal de enfermería.

Subcategoría Hacia la Innovación

En el desempeño laboral de la enfermera en los centros de salud, ha cambiado notablemente gracias al mejoramiento de la formación profesional universitaria, donde la docencia y la investigación han favorecido proponer la actualización de su formación en

forma permanente y constante lo referido a su calidad formativa. Igualmente es imprescindible las políticas implementadas por el Ministerio de Educación Nacional, en lo referido a las propuestas de innovación hacia la excelencia y calidad de esta profesión.

Por tanto, en la explicación realizada por Pineda (2010) es necesario considerar la innovación de la formación de los profesionales de la enfermería, Eso implica revisar los procesos pedagógicos y didácticos, pues es allí donde se debe priorizar la preparación apropiada para cumplir con el reto de una salud de calidad y, en eso, mejorar la atención médica que requieren los pacientes enfermos. En la gestión innovadora es mejorable desde la preparación universitaria, las condiciones de trabajo y el reconocimiento de su campo profesional.

En consecuencia, su preparación implica considerar los avances científicos y tecnológico que se realizan en forma habitual, como resultado de la docencia y la investigación, tanto en las universidades, como en los centros hospitalarios. En eso debe ser motivo de atención el progreso en los equipos, productos farmacéuticos, materiales e instrumentos de uso frecuente en el desempeño de las labores cotidianas de la profesión.

Código: Fundamentos Teóricos

En el contexto de la innovación que se plantea en la formación y ejercicio profesional de los enfermeros y enfermeras, en los planteamientos de los organismos internacionales, se insiste en el mejoramiento de la calidad educativa en la que debe formar a estos profesionales, en su preparación para el desempeño del mejoramiento de la salud y de los cuidados a personas enfermas. Eso implica para estos profesionales apoyar las políticas de salud, con una labor en los centros hospitalarios con sentido y efecto humanizador.

Para Ramírez (2019) es prioritario fomentar en los enfermeros y enfermeras la adquisición de los innovadores fundamentos teóricos y metodológicos que sobre el campo de la enfermería se promueven en las referencias bibliográficas, reveladas en libros y artículos científicos especialmente. En eso se comparten conocimientos y prácticas que son aportes que fortalecen la calidad formativa de los recursos humanos

en la enfermería, en mejorar las condiciones de vida del individuo, la familia y la población en general.

Al respecto, consultados los informantes clave por la investigadora, plantearon lo siguiente: *“En el sentido de la importancia de la atención comunitaria es importante profundizar y adaptar a nuestras comunidades el modelo de promoción de la salud descrito por NORA PENDEL y el modelo de sistemas conductuales de DOROTY JOHNSON”* (IC01).

Igualmente, *“Las teóricas a considerar en el tema son Nola Pender con el Modelo de prevención de la salud y Hildagard Peplau con la Teoría de las relaciones interpersonales”* (IC03). Aunque, es lo específico se recomiendan los fundamentos de Nola Pendel (IC05). Eso implica que *“Las teóricas a considerar en el tema son Nola Pender con el Modelo de prevención de la salud y Hildagard Peplau con la Teoría de las relaciones interpersonales”* (IC03).

Otros fundamentos están relacionados con *“El modelo de Adaptación de Calixta Roy, porque el individuo requiere adaptarse a diferentes situaciones y en la APS se busca esa conservación del equilibrio mediante el apoyo del intersectorial dado con la comunidad”* (IC02). También se recomiendan *“Teorías como el modelo de atención centrada en el paciente, las guías de Florence Nightingale sobre la importancia del ambiente en la salud, y los aportes de Virginia Henderson sobre las necesidades básicas de los pacientes son fundamentales. Estas teorías proporcionan una base ética y práctica para el rol del enfermero en seguridad del paciente”* (IC04).

En concreto, *“las teorías mencionadas proporcionan una base sólida para la formación integral de los enfermeros. Estas teorías permiten que los estudiantes desarrollen una comprensión profunda de los aspectos físicos, emocionales, psicológicos, culturales y éticos del cuidado de los pacientes, lo que les permite ser profesionales competentes y empáticos. Integrar estos enfoques teóricos en los planes de estudio de enfermería es fundamental para formar profesionales capaces de enfrentar los retos complejos de la atención sanitaria moderna”* (IC06)

En las respuestas formuladas por los informantes clave a la investigadora, se destaca la teoría de Peplau, quien resalta que la enfermera debe desarrollar un proceso interpersonal con el paciente. Al respecto, debe orientar, identificar, explorar y resolver.

identificación, explotación y resolución. Según la teoría de Orem destaca que la enfermera debe ser un actor fundamental en el tratamiento médico aplicado para atender los problemas de salud. Según la Teoría de Neuman, se propone que la enfermera debe ser la colaboradora fundamental en el logro del bienestar de la salud en las personas enfermas.

De acuerdo con la teoría de Rogers enfatiza en que la enfermera debe entender la importancia del entorno en el tratamiento de la salud. Para Nightingale se impone la actuación de la enfermera la atención sanitaria adecuada a las condiciones ambientales con el propósito de promover la salud de las personas. Según la teoría de Virginia Henderson en el tratamiento de la salud es necesario la presencia de la asistencia y contar con el apoyo familiar y comunitario.

La teoría de Dorothea Orem relaciona en la atención de la salud, el autocuidado, en cómo las personas cuidan de sí mismas. Para Callista Roy es promover la presencia de la enfermera con una labor desarrollada con la relación teórico práctica y de la investigación en enfermería. Para Neuwman concibe la importancia teórica de la teoría de sistemas y de la Gestalt para explicar que la persona es el actor fundamental en el cuidado de la salud y, en eso, debe destacar la interacción con el entorno y la teoría de Elizabeth Rogers en el tratamiento de la salud se impone el desarrollo de la investigación del caso del enfermo.

Con el reconocimiento a estos expertos quienes han formulado conocimientos y prácticas para formar a la enfermera, se plantea que es reto para estos profesionales la adquisición permanente de los fundamentos teóricos que se formular sobre la profesión de la enfermería. Para Borré-Ortiz, et al., (2015) eso influirá en la preparación que en los próximos años se deben educar como profesionales de la enfermería, para atender los servicios de atención individual y colectiva en salud en Colombia.

Para la opinión de la investigadora es indiscutible que en la tarea innovadora que se debe acometer en la formación de los enfermeros y enfermeras, implica la adquisición de los fundamentos teóricos requeridos para desarrollar una labor en los centros hospitalarios de calidad formativa acordes con el progreso de los conocimientos y estrategias forjadoras de la calidad preparatoria de los profesionales de la enfermería en

todo el país fortaleciendo el enfoque de la atención primaria en salud y los riesgos de la atención en este nivel.

Código: APIS

El ejercicio de la enfermería en Colombia tiene en la atención primaria integral en salud (APIS) al organismo cuya estrategia fundamental es garantizar el acceso a servicios de salud para la población del país, en condiciones para desarrollar la aplicación de las políticas establecidas por el Estado en el propósito de ofrecer la posibilidad de una salud para los ciudadanos colombianos. En consecuencia, la APIS atiende el tratamiento de las necesidades de una salud de calidad, en lo referido a la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación.

En efecto, para Betancurth-Loaiza, et al (2022) el sistema de salud esa enfocado en desarrollar las acciones fundamentales y prioritarias que sean garantes del bienestar y salubridad relacionadas con la conveniencia del progreso social. En esa dirección, la APIS está facultada para potenciar la equidad y la solidaridad de la colectividad colombiana en la atención de los problemas de salud en procura de prevenir y proponer acciones coordinadas en mejoras a la atención sanitaria del país; en especial, la promoción de la salud colectiva.

Al respecto, interrogados los Informantes clave sobre la atención primaria en salud, manifestaron lo siguiente: *“La APIS tiene el potencial de jugar un papel crucial en la mejora de la seguridad del paciente en Colombia al actuar como reguladora, facilitadora de la educación, impulsadora de políticas públicas, y monitorea de la calidad del sistema de salud. Su capacidad para coordinar la implementación de estrategias de seguridad, regular estándares, promover una cultura de cuidado centrada en el paciente y fomentar el uso de tecnologías es fundamental para avanzar hacia un sistema de salud más seguro, eficiente y de calidad para todos los colombianos”* (IC06).

De allí que *“Considero que si se cumple la Atención Primaria Integral en Salud se contribuye gradualmente a evitar la aparición de complicaciones en el paciente. Lo voy a contextualizar desde mi experiencia, con respecto al programa de crónicos se dará garantía al paciente para adquirir sus medicamentos para el manejo de la patología, lo*

cual no ocurre siempre en la actualidad. De igual manera veo que los pacientes psiquiátricos tienen reingresos a hospitalización al año si no a los cinco días porque las EPS no entregan los medicamentos” (IC03).

En esa labor, “El conocimiento es la primera herramienta que tienen las personas para modificar su estilo de vida, su responsabilidad frente al actuar tanto de los profesionales como de los usuarios, si garantizamos la responsabilidad frente a la vigilancia de los factores contributivos y el compromiso en la aplicación de barreras podemos de alguna manera mitigar el riesgo que se puede presentar frente a la atención. La APIS al permitir a la persona participar de forma activa en su propio cuidado generando herramientas prevención, de diagnóstico, tratamiento y cuidado se contribuye a su propio cuidado” (IC05)

Por tanto, “Es inyectar al paciente el chip del autocuidado, es mostrar al paciente o comunidad mostrar la importancia de cómo cuidarse y los factores para la promoción de la salud porque desde la APIS va a tener un paciente sano y con menos complicaciones, y es este el mismo enfoque de los entes territoriales (IC01), En efecto, “ con los aportes relacionados a los planes de atención de enfermería que se deben hacer por cada ciclo de vida según los programas de promoción y mantenimiento de la salud” (IC02). Por tanto, “Creo que en Colombia la APS aun lo contribuye a la seguridad del paciente” (IC04).

En relación con lo afirmado por los Informantes clave, la atención primaria integral en salud (APIS) en Colombia, desempeña una labor de fundamental importancia en la tarea de promover la calidad de la salud en los ciudadanos del país. Se trata de una institución de reconocido prestigio en la oferta de las condiciones garantes de una salud de calidad dada la capacidad de la coordinación que ofrece en la promoción de las condiciones de la salud en la colectividad nacional. Eso significa que es un excelente empleador para los profesionales de la enfermería.

Al respecto, González (2018) la APS entre sus tareas fundamentales fortalece la cultura de cuidado de la salud y al respecto, revela como acción política la atención a los pacientes, con el apoyo de la aplicación de innovadoras tecnologías que consolidan la existencia de un sistema de salud consolidado, eficaz y de calidad. En ese sentido, ofrece la oportunidad para el desempeño de las profesionales de la enfermería, a la vez que los

actualiza en procura de un ejercicio apropiado para cumplir con las exigencias del fomento de un país sano.

Para la investigadora, la Atención Primaria Integral en Salud es una función trascendente para promover mejores condiciones de salud a los ciudadanos colombianos, pues está capacitado con instalaciones adecuadas para el desempeño de sus labores, cuenta con la adscripción de un personal de salud altamente calificado. Además, dispone de un cuerpo de enfermeros y enfermeras eficaces en su ejercicio profesional. Eso es garantía del esfuerzo solidario y responsable para avalar la gestión de una mejor calidad de vida para los colombianos.

Código: Retos

Ante la realidad que caracteriza a la formación de los profesionales de la enfermería, es necesario resaltar que, de acuerdo con los cambios y transformaciones de las condiciones políticas en el mejoramiento de las condiciones de la salud, la formación universitaria en la enfermería ha avanzado con un progreso notablemente significativo, a nivel nacional en Colombia. Sin embargo, los profesionales de la enfermería enfrentan retos que amerita ser motivo de la atención gubernamental.

Al respecto, para Sierra-Forero (2019) vale citar la falta de personal, el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud y las condiciones del personal que labora en los centros de salud. Significa que preocupa el interés por la modernización ante el progreso y desarrollo de los conocimientos sobre la enfermería y las contribuciones tecnológicas emergentes para prestar la atención en salud de manera más apropiada y responsable, pues son preocupantes la calidad de los servicios de salud en zonas rurales y remotas.

Consultados los informantes clase sobre los retos que enfrentan los profesionales de la enfermería, manifestaron lo siguiente: *“Retos muchos, pero el mayor es la educación en salud; hay que capacitar al personal ya que de acuerdo a sus capacidades educaran a la población, los equipos básicos de salud están enfocados en la atención en los domicilios, pero no todos se enfocan en la educación desde la infancia hasta la adultez”* (IC03).

Además, *“Los retos son muy altos porque las instituciones donde se va a realizar las practicas o se va a trabajar como profesional no se cuentan con los recursos, lo que vemos en las instituciones es que muchas veces el programa de seguridad no está socializado, o no se realizan los seguimientos. Considero importante fortalecer los dos temas seguridad del paciente y la atención primaria en salud, y eso es un trabajo no solo de las instituciones educativas si de las instituciones que prestan servicios de salud”* (IC06).

Sin embargo, *“El reto grande es transvasar las barreras personales, traspasar las barreras culturas e institucionales en relación a lo que es enfermería y seguridad del paciente”* (IC04). Igualmente, *“El reto más importante es la integración del individuo como un ser social en cada una de las estrategias que se deseen implementar”* (IC05).

En consecuencia, es necesario *“El cambio de pensamiento desde la parte de atención en salud porque si el personal de salud no aplica o implantan la atención primaria en salud en el cuidado, no vamos a tener seguridad del paciente, por eso es necesario la formación científica en el tema”* (IC01).

De allí que *“ver al paciente como una figura integral que necesita de unos cuidados más humanizados. Brindar cuidados de óptimas condiciones. Personal de enfermería más capacitados con soportes científicos Investigación de campo, que incluya las familias y al paciente”* (IC02).

En la explicación de las respuestas dadas a la investigadora por los informantes clave, es interesante apreciar que, para los profesionales de la enfermería, un motivo de preocupación lo constituye la falta de la educación para la salud, en los ciudadanos colombianos. Precisamente, se impone el desafío de educar para fortalecer la salud como un propósito político nacional. Eso debe comenzar por proponer en la formación escolar la educación para la salud, de tal manera que tenga efecto formativo en la calidad de vida de los ciudadanos.

También en los planteamientos de Andrade-Pizarro, et a (2023) en los desafíos que presenta la labor de la enfermería, en el país, se impone el apremio de capacitar al personal de enfermería con la capacidad necesaria de prestar una atención que se inicie en los domicilios; en especial, en los niños y la tercera edad. Allí, la educación para la

salud podrá ejercer a acción pedagógica y didáctica para sensibilizar a los ciudadanos en la gestión por una salud de calidad.

Para la investigadora, también un reto a considerar es que desde su experiencia la Universidades pueden fortalecer los programas y contribuir al desarrollo de la región con la formación de líderes en la Atención Primaria en Iguualmente, es importante fortalecer los temas seguridad del paciente y la atención primaria en salud, en cursos de actualización y mejoramiento profesional del personal de enfermería.

Reflexión de los hallazgos

La formación pedagógica del profesional de enfermería dirigido a la seguridad del paciente desde la atención primaria integral en salud (APIS), constituye una valiosa oportunidad para apreciar la situación formativa de los profesionales de le enfermería. Se trata de revelar que acción educativa promueve apoyada en conocimientos y metodologías como en las experiencias adquiridas para cumplir con las tareas de fomentar las condiciones de la salud en país.

De allí que pedagógicamente, según la explicación de Borré-Ortiz et al., (2015) su función educadora amerita de los fundamentos y las prácticas adecuadas para desarrollar el tratamiento personal de la salud y bienestar del ciudadano. Eso implica la capacitación planteada en el diseño curricular establecido por la universidad para obtener los conocimientos y las estrategias apropiados para su preparación académica.

Por tanto, en la perspectiva de Moreno-Fergusson et al., (2014) el profesional de la enfermería debe prepararse en la exploración del cuerpo humano, la administración de los fármacos, el uso del equipo médico, promover la educación para la salud, entre otros aspectos. Además, esa labor formativa se debe corresponder con tareas prioritarias como la prevención, el trabajo interdisciplinario, y el enfoque comunitario.

Esto implica ajustar y flexibilizar los currículos educativos para garantizar que los estudiantes adquieran una formación más práctica, actualizada y contextualizada en APIS. En la opinión de Guevara et al., (2014) en la formación de la enfermería los docentes de acuerdo con el diseño curricular deben proponer un proceso pedagógico y didáctico que conduzcan a entender la realidad social y la salud de los ciudadanos.

Por tanto, su formación académica debe demostrar la calidad formativa para el ejercicio de la profesión. En efecto, la referencia a la importancia asignada al plan de estudios, pues evidencia la presencia de las competencias para calificar la preparación de su desempeño profesional. Al respecto, Araya et al., (2018) en los planes de estudios están descritas las competencias propias de la formación en la enfermería y garantizar la atención de salud de calidad.

Aunque es imprescindible que el plan de estudios en enfermería, debe ser motivo de la atención institucional porque en la formación de los profesionales de la enfermería, los conocimientos originados en la docencia y la investigación derivan en la urgencia de la innovación curricular en forma impresionante. Eso incide en innovar los procesos de enseñanza y de aprendizaje, tanto en conocimientos y experiencias pedagógicas y didácticas y renovar la profesión en las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Un logro significativo de la innovación es según Despaigne et al (2015) que el proceso de atención de enfermería con la actualización curricular, es posible facilitar los tratamientos médicos con las estrategias innovadoras que mejoren la atención primaria en salud. Esa mejora de la calidad formativa permite demostrar que la actualización implica optimizar la función profesional. Por tanto, la actualización traduce mejorar la preparación profesional de las enfermeras.

En esa labor, al potenciar las fortalezas fundidas en las experiencias obtenidas en el actuar en los centros de salud y en experiencias particulares con los pacientes, se deben demostrar los valores propios de la profesión; por ejemplo, la responsabilidad social y la sensibilidad hacia las personas. Por tanto, la formación pedagógica implica el cumplimiento garantizar que la atención primaria en salud, cumple con la atención adecuada y conveniente para atender al enfermo.

Según Sánchez, Aguayo y Galdames (2017) en la preparación de la enfermería, es indiscutible capacitar en las prácticas de prevención y atención integral. Esta actividad amerita de la formación pedagógica que permita identificar y comprender las necesidades del paciente y poder promover la salud. Allí, una prioridad debe ser promover la horizontalidad entre la enfermera y el paciente, porque la enfermera también debe enseñar al paciente a actuar en condiciones de enfermo.

En efecto, una prioridad en la formación que se propone en la enfermería, debe priorizar en la atención primaria; en especial en el tratamiento del paciente que no solo dependa del cuidado directo, sino también del contexto socioeconómico, ambiental y cultural en el que habita. Esto es destacado por Soto et al., (2014) la fortaleza de los enfermeros está en su preparación académica porque se establecen los ejemplos formativos que van echando las bases para una formación de calidad garantes de la preparación que requiere el ejercicio profesional.

Al respecto, la formación académica debe calificar la preparación profesional con una formación pedagógica fundada en los aprendizajes significativos y colaborativos propios de esta profesión. En consecuencia, el desempeño laboral implica distinguir en los profesionales de la enfermería sus funciones y obligaciones profesionales. En eso, apreciar en su acción profesional el desarrollo de las competencias curriculares relacionadas con su preparación pedagógica.

Para Espinosa, Gibert y Oria (2016) es en la acción pedagógica donde se vivencia su capacidad para resolver las necesidades de los pacientes, en lo referido a diagnosticar y relacionarse activamente en el control de las enfermedades; aspecto que repercutirá en el tratamiento de los pacientes en procura del mejoramiento de la calidad de la salud. Precisamente, es en esas situaciones donde se revela el efecto pedagógico formativo en la atención de la salud con eficacia, calidad y eficiencia profesional.

Es el tratamiento de la salud donde se debe asignar prioridad a la enseñanza para educar a los pacientes a conservar las condiciones óptimas de salud, al respetar las recomendaciones formuladas por la enfermera tratante. Según Bautista, Jiménez y Meza (2012) aquí las enseñanzas es posible que deriven en conductas que orienten la utilidad informativa que ofrecen los centros de salud como pertinentes para posibilitar las condiciones saludables.

Eso plantea la importancia de la promoción de la educación para la salud. En esa labor, es indispensable la tarea integradora que debe realizar la enfermera al proponer campañas sobre la atención primaria. Se trata de fomentar la prevención en la educación en salud y echar las bases para reducir los riesgos y mejorar la salud comunitaria. En eso, lo relacionado con la acción pedagógica que deben cumplir en la misión de fomentar las mejores condiciones de la salud en los centros hospitalarios.

En estas manifestaciones mostradas como respuestas a las interrogantes de la investigadora, se infiere que las estrategias pedagógicas cumplen una excelente oportunidad para los informantes clave en lo relacionado con su desempeño laboral. Significa que ayudan a orientar la relación entre el profesional de la enfermería y los pacientes, de una manera práctica segura. En eso, es posible establecer una relación armónica y convincente del efecto del tratamiento para mejorar las condiciones de salud del paciente afectado.

Al respecto, Chong & Marcillo (2020) en esa labor, se hace imprescindible que la estrategia pedagógica vincule la teoría con la práctica, en el desarrollo del proceso establecido referido a interpretar, intervenir y cuidar a los pacientes en la recuperación de su salud. Por tanto, en la aplicación de las estrategias pedagógicas, resulta clave la experiencia obtenida en casos similares, idénticos o parecidos, pues eso ayuda a orientar la forma adecuada y pertinente el tratamiento del caso específico del enfermo.

Sin embargo, en los centros de salud, se aprecia que la formación profesional universitaria, se han aportado iniciativas que han influido en la calidad formativa. Eso demuestra en la calidad pedagógica. Según Pineda (2010) eso obedece a la revisión de los diseños curriculares donde se ha priorizado la preparación apropiada en optimizar la atención médica y las condiciones de trabajo con los avances científicos y tecnológicos.

Igualmente, la formación académica se ha fomentado con la aplicación de fundamentos teóricos formulados por reconocidos estudiosos de la enfermería, en lo referido a innovadores conocimientos y habilidades que han aportado una acción pedagógica que evidencia contribuciones en el tratamiento de los pacientes y, en general, su labor profesional al proponer una asistencia activa y protagónica. Además de incentivar el apoyo familiar y comunitario.

Se trata de conocimientos y prácticas que han reformulado ante la adquisición permanente de los fundamentos teóricos que se formulan sobre la profesión de la enfermería. Para Borré-Ortiz, et al, (2015) eso ha influido en la preparación del actuar de manera profesional al atender los servicios de atención individual y colectiva en salud en Colombia; es decir, la adquisición de fundamentos teóricos innovadores ha facilitado una labor reconocida por sus capacidades en los centros hospitalarios de calidad formativa.

En ese sentido, el evidente progreso profesional de la enfermería en el país, es apreciado en la calidad formativa demostrada en la atención primaria integral en salud (APIS), en su tarea de promover la calidad de la salud en los ciudadanos del país. Precisamente, es en los centros hospitalarios donde aportan iniciativas garantes de una salud de calidad, a la vez la posibilidad de empleo para las enfermeras.

Al respecto, González (2018) en las APIS, en sus tareas fundamentales, las enfermeras y enfermeros fortalecen la cultura de cuidado de la salud, apoyados en las nuevas tecnologías que consolidan la asistencia que ofrece el sistema de salud nacional con calidad profesional. Eso es garantía del esfuerzo solidario y responsable para avalar la gestión de una mejor calidad de vida para los colombianos.

Sin embargo, hay preocupación en lo que respecta a la educación para la salud, en los ciudadanos colombianos. Precisamente, el mejoramiento de la calidad de la salud, debe comenzar en la formación escolar. Además, para Andrade-Pizarro et al., (2023) en los desafíos de la enfermería, se impone el apremio de capacitar en forma permanente al personal de enfermería y potenciar la atención domiciliaria con la acción pedagógica y didáctica que sensibilice a los ciudadanos en la gestión por una salud de calidad.

Por tanto, también la Universidad que forma a los profesionales de la enfermería, deben revisar en forma constante los diseños curriculares, porque la permanencia durante lapsos pronunciados, pueden afectar la calidad formativa de estudiantes que deben realizar las pasantías profesionales en los centros hospitalarios. Igualmente, es importante fortalecer los temas de la seguridad del paciente y la atención primaria en salud, en cursos de actualización y mejoramiento profesional del personal de enfermería.

En esta situación es evidente que quien se desempeña en la labor de la enfermería debe asumir como tarea fundamental involucrarse en la realidad comunitaria, por tratarse del ámbito donde desempeña su tarea profesional. En eso debe demostrar su capacidad formativa en atención a su preparación en función de la política que orienta su formación y actuación en el tratamiento de la salud. Significa que es factor esencial y básico que debe cumplir en la gestión por atender las necesidades de la colectividad.

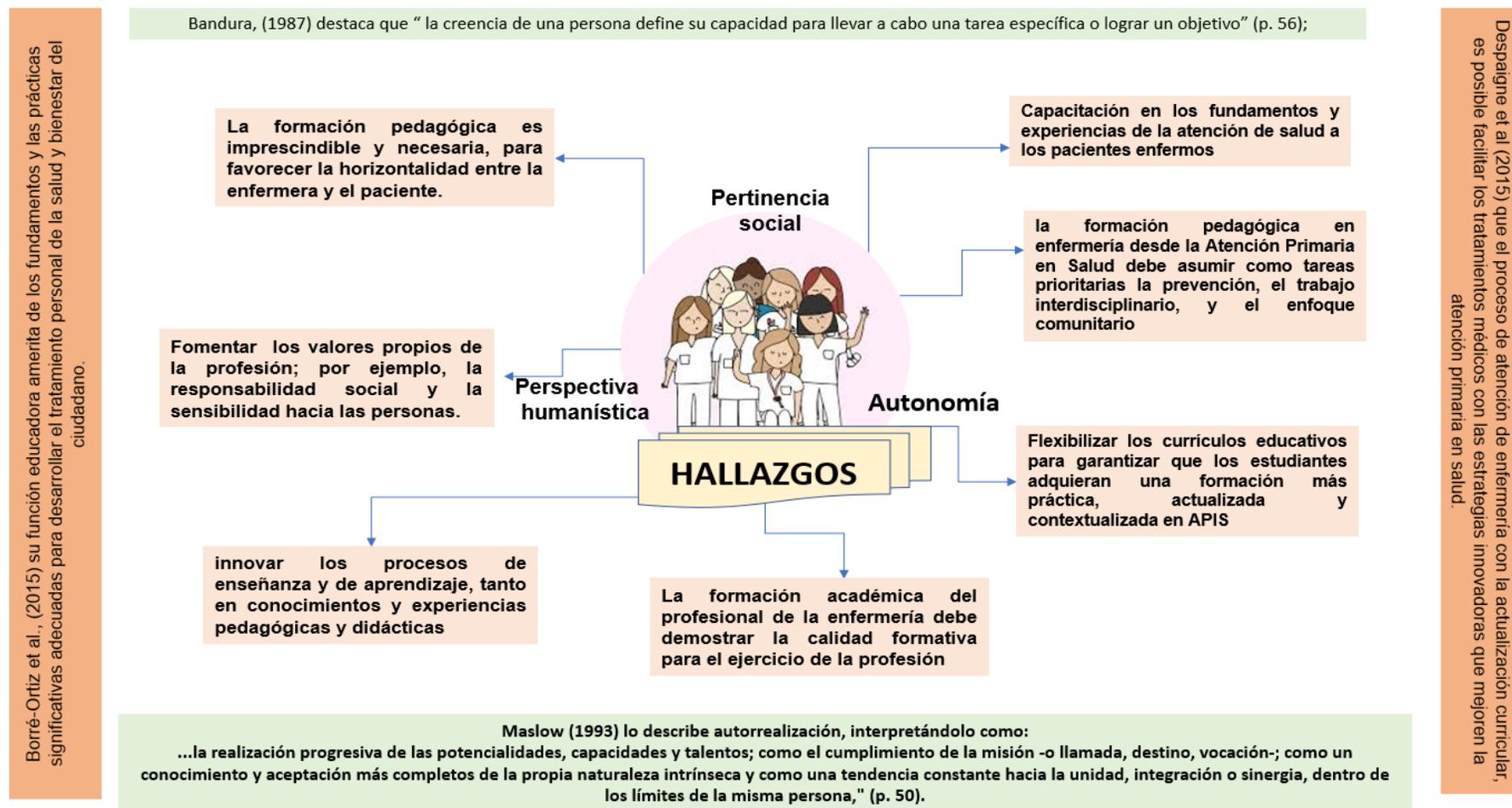
En consecuencia, es responsable de la salud comunitaria que debe garantizar el cumplimiento complementario de la tarea del médico y ofrecer atención de la salubridad con una perspectiva científica más allá de la labor que desempeñan el curioso, el

sobandero, el curandero. Además, es inevitable que el profesional de la enfermería asume la importancia de la utilización de la tecnología que se muestra en los extraordinarios adelantos para apoyar el progreso de las ciencias médicas; por ejemplo, lo referido a la telesalud. De esta forma estará en condiciones de cumplir con su tarea en las comunidades con calidad y eficiencia.

A continuación, se presenta una figura con los aspectos resaltantes del proceso reflexivo de los hallazgos obtenidos vinculados con aspectos teóricos que sirven para dar luz al proceso transformador que se gesta en la formación pedagógica de los estudiantes de enfermería en las Universidades.

Figura 4:

Hallazgos obtenidos



Nota: Elaboración de la autora (2025)

CAPITULO V

LOS APORTES DEL ESTUDIO

Para la presente investigación sobre la formación pedagógica del profesional de enfermería dirigido a la seguridad del paciente desde la atención primaria integral en salud (APIS) y el sistema de salud de Colombia, en los testimonios de los Informantes Clave interrogados por la investigadora, se pueden distinguir en el tratamiento explicativo realizado, revelar constructos influyentes en forjar una comprensión sobre el objeto de estudio.

En efecto, son categorías que revelan desde la perspectiva epistemológica, conceptos estructurados, que se han originado en la explicación que se realiza a partir de los hallazgos manifestados por los informantes clave. Eso trae como consecuencia, que se trata de aspectos fundamentales que se pueden considerar como contribuciones para mejorar la realidad de la formación profesional de la enfermería, en condición de conocimientos factibles de innovar esa tarea formativa.

Significa en la perspectiva de Rodríguez, Gil y García (1999) de la emergencia de temáticas cuya orientación formativa conduce a plantear que su influencia en la preparación de los profesionales de la enfermería, se pueden considerar como factibles de innovar la capacidad del desempeño laboral, en cuanto la formación, actuación y efectividad en la atención al paciente, pero igualmente en funciones del liderazgo comunitario.

Por tanto, en el análisis de los testimonios de los informantes clave, es posible que la acción pedagógica pueda ser promovida a partir del planteamiento analítico y explicativo de la realidad estudiada. En palabras de Trinidad, Carrero y Soriano (2012) desde la subjetividad docente es posible estructurar conocimientos que facilitan el entendimiento de la realidad estudiada como base para la innovación formativa del profesional de la enfermería.

Al respecto, son aspectos con el propósito de aportar al mejoramiento de la calidad formativa en lo pedagógico de los enfermeros que se deben tomar en cuenta en

las opciones planificadas para innovar la calidad preparatoria de esta profesión. Al respecto, se exponen a continuación seis conceptos integradores construidos en base de las categorías derivadas desde la interpretación realizada a los testimonios de los Informantes Clave.

Figura N° 5
Los aportes del estudio



Nota: Elaboración de la investigadora, 2025

Constructo: Sistema de Salud

El sistema de salud en Colombia es necesario reconocer que ha alcanzado un progreso significativo y paulatino en procura del mejoramiento de la calidad de la salud del pueblo colombiano. Por tanto, se trata de un aspecto importante en la formación, preparación y mejoramiento de la calidad formativa del profesional de la enfermería; en especial, el tratamiento pedagógico de los pacientes.

Desde esta perspectiva, en las reformas introducidas en esa tarea han redundado en la innovación de la salud pública, se requiere del personal de la enfermería, con la

capacidad necesaria para fortalecer en el proceso de implantación del nuevo sistema de seguridad social, las iniciativas correspondientes a renovar con la calidad necesaria para aplicar el tratamiento de la salud de los ciudadanos con aportes cada vez más significativos y contundentes.

En palabras de Guerrero y Gallego (2011) “Puede decirse que las modificaciones introducidas desde entonces han tenido como objetivo fortalecer el proceso de implantación del nuevo sistema de seguridad social y tratar de resolver algunos de sus problemas más apremiantes” (p. 154). En ese lapso, el propósito ha sido resolver los problemas más apremiantes y que han impedido el logro de la calidad de la salud de los colombianos.

En ese sentido, el sistema de salud se ha conformado con el acento público para ofrecer la existencia de los beneficios de la salud de los ciudadanos. Su desarrollo está regulado por el Ministerio de Salud y Protección Social; es decir, a través del citado ministerio, el Estado promueve la responsabilidad de proteger las condiciones de la salud, entendido como derecho personal y comunitario, conducente al fomento del bienestar y calidad de vida.

En la opinión de Agudelo, et al., (2011) es necesario reconocer que, aunque en el sistema de salud se ha apreciado un notable progreso, todavía se manifiesta la necesidad a prestar la debida atención en los centros de salud en lo referido, especialmente al acceso y el tratamiento de la equidad. También es de notable significatividad las limitaciones propias que afectan la oferta de la atención de calidad para numerosas personas. En efecto, amerita de promover la existencia de un sistema preventivo de acento prioritario para las poblaciones más vulnerables.

Significa que la situación conflictiva del país, el sistema de salud público, debe cumplir una misión en el tratamiento de la paz en forma adecuada a la transparencia, la eficiencia y calidad. En eso, el fortalecimiento de la inspección, la vigilancia y el control, se debe garantizar que cada persona, en lo fundamental, independientemente de su condición socioeconómica, de manera responsable, mejorando el bienestar de toda la ciudadanía.

En ese sentido, según Gómez-Arias (2014) el enfoque de la calidad de la salud debe ser integral y participativo, cuyo propósito debe ser que el sistema de salud

colombiano evolucione de acuerdo con los desafíos sociales y económicos del país; en especial resolver contratiempos como la atención médica, la asignación de citas y cirugías, al igual que la Insatisfacción de los usuarios debido a la baja calidad del servicio.

La consideración de la realidad del sistema d salud publica en relación con la formación pedagógica de las enfermeras, implica que esta institución es un empleador significativo de los profesionales de la enfermería formados en las universidades colombianas. Además de empleador el sistema ofrece el mejoramiento de la calidad académica de estos profesionales, en lo referido a la actualización y mejoramiento de la profesión.

Constructo: Innovación Curricular

En los testimonios de los informantes clave, está presente la necesidad de la innovación curricular. En sus reflexiones el currículo se convierte en el recurso fundamental pues se trata de la descripción de los objetivos, las competencias, los conocimientos, las estrategias de enseñanza y de evaluación, con el propósito de orientar la formación académica que califica la formación profesional del enfermero y la enfermera.

En eso, es facilitar en la formación de los profesionales de la enfermería con las capacidades preparatorias necesarias para ofrecer un tratamiento de acento educativo a los pacientes; en especial, el énfasis en lo pedagógico y lo didáctico que conduzca a facilitar el mejoramiento de la calidad de la salud personal. Para Chrizostimo y Brandão (2015) es educar la forma de tratar a los ciudadanos que requieren del apoyo de los enfermeros, una vez diagnosticados por el personal médico y planteado el tratamiento para proponer la mejora de la salud del paciente.

Por tanto, en el fortalecimiento de la salud publica en Colombia, es la formación pedagógica del profesional de enfermería una exigencia importante en el cumplimiento del tratamiento de la salud del paciente, desde la atención primaria integral en salud (APIS) y desde la Seguridad del Paciente. Se trata de la formación académica estructurada en el diseño curricular, específicamente en el Plan de Estudios correspondiente, donde se describen y explican las asignaturas, talleres y seminarios

que califican al profesional de la enfermería en cuanto competencias conocimientos y prácticas.

Significa que la formación pedagógica del profesional de enfermería dirigido a la seguridad del paciente desde la atención primaria integral en salud (APIS), encuentra al diseño curricular como el medio fundamental para proponer la acción pedagógica que debe caracterizar a la formación académicas del profesional de la enfermería. Esa preparación debe estar en sintonía con los avances científicos y tecnológicos que se promueven en las circunstancias del mundo actual.

Para Ayala (2014) implica plantear que la innovación de la formación académica de la enfermería, debe responder en forma apropiada al progreso científico En consecuencia, la propuesta curricular debe considerar el fomento de la investigación, con el acento significativo y contundente derivado de lo actualizado de las investigaciones con metodologías científicas aplicadas para calificar la preparación profesional hacia la innovación, en sus conocimientos, como es su acción pedagógica.

En consecuencia, la preparación se mejora a partir de la formación adquirida en la universidad, el sistema de salud, propone la innovación la innovación de la acción pedagógica adquirida con la experiencia en las labores propias del ejercicio de la profesión; en otras palabras los enfermeros y enfermaras reciben el apoyo al acceso las nuevas tecnologías que se inventan para mejorar la calidad de la salud y fomentar científicamente el tratamiento apropiado a los ciudadanos colombianos enfermos.

Eso supone que en las propuestas curriculares debe contener las explicaciones referidas a la formación integral del profesional de la enfermería con la formación de enfermeros y enfermeras con un proceso pedagógico apoyado en las metodologías de enseñanza y de aprendizaje que faciliten el acceso a experiencias útiles y provechosas en lo formativo para conducir el tratamiento de la salud de los ciudadanos, en forma apropiada el rescate del estado normal de la salud personal.

En la opinión Quiroga et al (2014) es conveniente y de suma importancia que, al innovar la enseñanza y el aprendizaje en el desarrollo curricular, el propósito debe ser facilitar la elaboración del conocimiento, en el desenvolvimiento de las experiencias en el tratamiento cotidiano de los problemas de la salud. En eso, los cambios y las

transformaciones promovidas en la tarea de la acción pedagogía y la didáctica, que debe desarrollar en el ejercicio de las labores de la enfermería

Precisamente, la actividad formativa debe considerar en la atención de la salud la aplicabilidad del conocimiento adquirido en las situaciones reales del día a día del enfermero. Por eso, según Rojas y Méndez (2017) desde los planteamientos de la innovación curricular, una acción a mejorar es el desempeño formativo en el tratamiento del enfermo, como una oportunidad para aprender más útil, interesante y beneficioso, con capacidad de promover el acento analítico, reflexivo y crítico.

Eso implica la necesidad del reconocimiento de la experiencia adquirida por los enfermeros y las enfermeras, quienes con el bagaje experiencial pueden en muchos casos resolver problemáticas de salud en forma inmediata y con resultados satisfactorios. De allí que, en la formación académica, la preparación profesional es una necesidad de primer orden en la planificación del diseño curricular, pues debe garantizar en el plan de estudio la aplicabilidad del conocimiento obtenido.

Constructo: Educación para la Salud

En el proceso de la innovación curricular, los informantes clave destacan que la tarea formativa que deben cumplir los profesionales de la enfermería debe estar relacionado, no solo con el cuidado de los pacientes, sino también cumplir en esa labor una misión educativa con énfasis en la pedagógico y lo didáctico. Eso se corresponde con el cumplimiento de una formación educativa en el proceso del tratamiento de la dificultad de la salud en los enfermos.

Eso se concreta en considerar la importancia que se asigna a la actualidad, a la educación para la salud. Significa para Duque (2018) la necesidad de proponer una labor formativa que se debe desarrollar en el proceso académico y profesional que debe estar establecido en el diseño curricular para fomentar en los procesos de mejoría de la salud, con la influencia factible de orientar el tratamiento en el propósito de educar para obtener y conservar la salud óptima.

En efecto, para Garavito (2013) esta opción para potenciar la necesaria calidad personal de la salud, implica preparar al profesional de la enfermería en el desarrollo de

procesos de enseñanza y de aprendizaje donde se pongan en práctica conocimientos o diversas experiencias, para potenciar los hábitos personales garantes de una salud de calidad con el amparo de prácticas saludables humanizadoras de la conciencia de una salud que evita las situaciones de riesgo.

Así, la función de la enfermera implica de la participación activa en la fomento, mantenimiento y recuperación de la salud, al proyectar medidas preventivas para evitar la aparición de las enfermedades en la continuidad del cuidado. Este aspecto condice a mejorar su función pedagógica para actuar responsablemente y con el compromiso solidario que asegura la educación para la salud como actividad formativa centrada en la prevención de las enfermedades.

Con la educación para la salud, según Jiménez (2017) es posible innovar la calidad formativa del personal de salud en los centros hospitalarios. Es una exigencia que se plantea en la formación de enfermeros; en lo específico, en los procesos de enseñanza y de aprendizaje donde se puedan adquirir los conocimientos y las habilidades para educar a sus pacientes, como misión del cuidado que debe desarrollar la profesión de la enfermería en los centros de salud.

En las condiciones del mundo actual y, en especial, en la realidad colombiana, la educación para la salud debe promover prácticas positivas en los ciudadanos y de esa forma, motivar condiciones de vida saludables, a la vez que corregir comportamientos que originen enfermedades o lesiones. Desde esta perspectiva, las personas pueden adquirir las recomendaciones sanitarias que ofrece el centro hospitalario sobre las problemáticas que ocasionan la presencia de enfermedades.

En consecuencia, en la opinión de Moya y Castillo (2006) en la referido a que en enseñanza de la enfermería se debe promover la educación para la salud, que debe ser tratada con la facilitación de diferentes experiencias donde la enseñanza conduzca al logro de aprendizaje significativos y echar las bases del derecho a una vida saludable. Por tanto, implica proponer actividades informativas y educativas, con la capacidad formativa para plantear opciones factibles de garantizar la formación educativa para que los ciudadanos aprendan estar sanas-

Con la educación para la salud, la enfermera se convierte en un recurso humano capacitado para promover las condiciones de la salud personal y colectiva, al posibilitar

el propósito de las personas de mantenerse sanas. En efecto, se deben involucrar en eventos que motiven la participación activa en eventos relacionados con la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud. En eso, el incentivo de las medidas preventivas para evitar la aparición de la enfermedad.

El incentivo de la educación para la salud, en palabras de Naranjo y González (2028) en el proceso de atención de la enfermería desde la perspectiva docente, amerita para el profesional de la enfermería, estar preparados con el aprendizaje de los fundamentos teóricos apropiados para desarrollar en los centros hospitalarios campañas educativas que motiven en la audiencia el mejoramiento de la calidad de la salud personal. Esta labor genera la experiencia necesaria para educar a los ciudadanos en diferentes procesos de interés por una salud preventiva.

Eso supone mejorar los conocimientos, las habilidades y valores en los profesionales de enfermería y estar en capacidad de actuar calificadamente en la prevención de enfermedades y la promoción de la salud. De allí que para los informantes clave, la educación para la salud debe ser la acción educativa con la capacidad formativa apoyada en una acción pedagógica adecuada y conveniente para fortalecer hábitos saludables los riesgos que debilitan la salud.

Constructo: Formación Pedagógica

En la labor profesional de la enfermería, el tratamiento educativo es de fundamental importancia en el cumplimiento de sus tareas. Significa que, tanto en la formación académica como en el desempeño laboral, la acción pedagógica debe estar presente para proponer en la educación para la salud los procesos de enseñanza de aprendizaje en la formación de pacientes sanos y con su participación en eventos factibles del logro de beneficios significativos en el bienestar saludable.

“Por lo tanto, se pretendió identificar la diversidad de prácticas pedagógicas docentes y su posible relación con una visión constructivista desde el desarrollo de pensamiento crítico y reflexivo, en el que se comprende la realidad y las necesidades del estudiante” (Moreno & Barragán, 2020, p.3). Se trata de considerar en la gestión por

fortalecer la salud, consolidar una preparación educativa que complemente la formación de la conciencia de fomentar la salud en los ciudadanos, como tarea ineludible.

En eso, la formación pedagógica generadora de la fortaleza, la que debe apoyarse con una formación que permita proponer las condiciones fundamentales con los cambios en la concepción de la salud en la realidad comunitaria. Por tanto, esta situación debe ser motivo de la reflexión universitaria, en la formación de los profesionales de la enfermería. En principio, es una necesidad desarrollar la calidad educativa en los espacios universitarios, con la finalidad de fortalecer las competencias académicas hacia la construcción del conocimiento como acción estratégica propia de la formación de los enfermeros.

Este aspecto es inherente al proceso de innovar en el desarrollo de las asignaturas superando la fragmentación de los fundamentos disciplinares para fomentar la aplicabilidad del conocimiento con mayor efectividad. Implica, entonces que, en la preparación profesional, la formación pedagógica debe facilitar con acción didácticas convenientes y adecuadas, vigorizar el sentido y efecto que conduzca a los enfermeros y enfermeras, no solo cumplir con el tratamiento formulado por el médico, sino también plantear la sensibilización de la cultura de la salud como propósito de los habitantes de la comunidad.

Significa que, debe existir una acción formativa paralela a la labor común y corriente que realizan los centros hospitalarios; es decir, desarrollar una práctica pedagógica conveniente para educar para la salud. Por tanto, para Flórez, Mayorga & Vargas (2017) la práctica formativa en la docencia universitaria al facilitar las competencias de la práctica pedagógica, como actividad cardinal para formar a los ciudadanos sobre la necesidad de la salud, se impone elaborar iniciativas didácticas que fomenten la capacidad entender que la salud es una prioridad para las personas y preservar las condiciones saludables debe ser tarea esencial y básica de cada individuo.

De allí que, el docente universitario, en la facilitación de los procesos de enseñanza y de aprendizaje, deben estimular en sus actividades pedagógicas y didácticas, los conocimientos y prácticas que recomiendan a los profesionales de la enfermería desarrollar la educación para la salud desde una docencia activa y

participativa que asume la explicación analítico-crítica de la realidad con la orientación científica. Se trata de una preparación integral del profesional de la enfermería.

En consecuencia, en la opinión de González & Duque (2019) las prácticas pedagógicas en la formación profesional de enfermería, implica para los enfermeros y enfermeras encontrar una posibilidad acertada para compenetrar la acción del mejoramiento de la salud, con el fomento de la educación de la salud de su labor pedagógica. Allí debe asumir como propósito facilitar el aprendizaje en comportamientos sensibilizadores de la exigencia de concientizar sobre la mejora de la salud, al desarrollar competencias y potenciar habilidades y destrezas para potenciar una salud de calidad.

De allí la conveniencia que quien enseña, debe considerar enfoques pedagógicos y didácticos que conduzcan a promover las conductas reveladoras de logros significativos evidentes en una salud, cuya formación ha sido facilitada por los centros de salud. Es la posibilidad para el ciudadano de aportar desde sus saberes, experiencias y conocimientos. En eso, el profesional de la enfermería se ejercita en la promoción de la salud.

Por eso, para Paim, Iappe & Rocha (2015) los métodos de enseñanza utilizados por docentes del curso de enfermería, constituyen un aspecto interesante que se debe considerar en el fomento de la cultura de la salud, es orientar la práctica pedagógica, como tarea de los centros hospitalarios donde los enfermeros y enfermeras proponen eventos que sirven a los habitantes de la comunidad para estar conscientes de la educación de la necesidad de obtener una salud de calidad.

De esta forma, la educación para la salud cumple con el objetivo de calificar con conocimientos y prácticas las situaciones de las enfermedades y el mejoramiento de la salud. Así, de esta manera se echan las bases para garantizar el efecto político de una salud de calidad mejorada con una educación para la salud apoyada en una acción pedagógica formativa con la capacidad de educar con una preparación acorde con las necesidades de los ciudadanos colombianos.

Por tanto, eso supone la formación coherente en los profesionales de la enfermería en sintonía con la realidad de la salud del país. En principio, la preparación debe ajustarse a atender a la problemática que caracteriza a la población habitante de la comunidad, con el propósito que sea un referente más importante que la tarea cumplida,

por ejemplo, por el sobandero, el curandero; es decir, prioridad en lo científico que la salud promovida tradicionalmente.

Constructo: Atención al Paciente

Para los informantes clave para el sistema nebral de salud el desafío es prestar las debidas condiciones de salud para los colombianos. Implica que, tanto en la formación académica, como en el desempeño laboral de los profesionales de la enfermería, el desafío es ofrecer la atención al paciente en forma adecuada, coherente y pertinente que conduzca a revelar la capacidad pedagógica de recatar el mejoramiento de las condiciones de salud del ciudadano colombiano. En eso:

La enfermería se centra en el cuidado de la salud y de la vida, hacia esa pretensión se encaminan los esfuerzos y trabajos que se realizan para la atención de los sujetos de cuidado; la persona, la familia y la comunidad. Los escenarios de cuidado se dan en la vida cotidiana, en tanto que es ahí en donde se desarrollan las actividades diarias de las personas (Lagoueyte, 2015, p. 209).

Por tanto, en las políticas públicas en salud es común apreciar que los centros hospitalarios deben diseñar acciones educativas convenientes para resolver los problemas relacionados con la salud. Significa que se trata de procesos desplegados en acciones y actividades direccionadas para prestar la debida atención a las personas, familia y comunidad.

En esa prestación, el enfermero(a) debe adaptarse a cada situación, a cada entorno, a cada familia para establecer planes de cuidado individual y colectivo con la participación activa de los involucrados proactivos en el fomento del autocuidado, y resolución de necesidades específicas de salud de las personas y comunidad. La enferma mediante la valoración define las necesidades y articula con el equipo de salud, las redes integradas de salud o a nivel intersectorial.

En este sentido la valoración de enfermería identifica también los posibles riesgos en cada escenario y es donde se deben tratar en paralelo la seguridad del paciente y la atención primaria en salud. La atención primaria en los equipos básicos requiere un entrenamiento del personal para identificar los riesgos en la prestación del

servicio en los diferentes escenarios o lugares donde se brinde la atención, y realizar la prevención de los riesgos prevenibles.

En esa situación, en la perspectiva de Martínez (2006) los profesionales se refieren al tratamiento y manejo de enfermedades y la preservación del bienestar físico y mental de los pacientes. Por tanto, el servicio de atención al paciente debe proponer una labor pedagógica y didáctica que asume la función de orientar las actividades a desarrollar para volver al estado normal de la salud de la persona

Por eso, la atención al paciente es un derecho inalienable que implica para los ciudadanos ser tratado con respecto, dignidad y cuidado. Esa actividad trae como consecuencia, ayudar a resolver los problemas de salud que para las enfermeras y enfermeros traduce aportar a la satisfacción personal, en lo referido a la prevención, el tratamiento y a la superación del efecto dañino de la enfermedad. Indiscutiblemente, el paciente satisface su necesidad personal.

De esta manera, según Manfredi y Guevara (2010) la renovación de la atención primaria significa proponer la educación para la salud y en eso, la preservación del bienestar físico y mental a través de los servicios ofrecidos por profesionales de la salud. En efecto, eso supone no solo los conocimientos y experiencias de los profesionales de la salud, son también los equipos y mecanismos derivados del apoyo de las nuevas tecnologías. Así, la atención sanitaria. Debe ofrecer la calidad clínica, basada en conocimientos profesionales basados en la evidencia para lograr la cobertura sanitaria universal.

La atención al paciente representa a los profesionales de la salud la oportunidad para adquirir las experiencias que permita desempeñar la conducta confiable demostrativa de la capacidad para prestar la ayuda adecuada a las personas atendidas. Por tanto, al conjugar la formación profesional con la experiencia adquirida y el apoyo de los equipos tecnológicos es posible dar cumplimiento a sus tareas con propiedad para resolver los problemas de la salud en forma conveniente

A continuación, se destacan los aspectos relevantes de los constructos emergentes.

Figura 6
Constructos de la investigación



Nota: Elaboración de la autora (2025)

Aportes de las Teorías al objeto de estudio desde la realidad

Finalmente se destaca que, en el tratamiento en procura de contribuir con aporte relacionados con constructos orientados a la formación pedagógica del profesional de enfermería dirigido a la seguridad del paciente desde la atención primaria integral en salud (APIS), es de importancia fundamental comprender que la formación de los profesionales de la enfermería, con capacidad innovadora de su desempeño, se hace imprescindible relacionar la teoría planteada Enel Capítulo II con los hallazgos obtenidos por la investigadora con la aplicación la entrevista y la interpretación de los testimonios manifestados por los informantes.

En esa dirección, para Andrade-Pizarro et al., (2023) la universidad se erige como la referencia de la gestión por ofrecer diferentes oportunidades de estudio, con el propósito de educar a los ciudadanos en las profesiones. En eso, potenciar las propuestas coherentes y factibles de gestionar posibilidades de cambio con propuestas que aporten iniciativas que conduzcan a fomentar la calidad formativa de los recursos humanos con fundamentos y prácticas científicas.

En consecuencia, la universidad juega un papel fundamental en la formación del profesional de enfermería, pues debe facilitar los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para participar de manera eficiente en el campo de la salud, tanto, en la formación teórica sólida, como ofrecer la posibilidad de adquirir habilidades prácticas a través de la realización de prácticas clínicas en hospitales, centros de salud y laboratorios (Borré-Ortiz et al., (2015).

Al respecto, en el estudio se revelan testimonios que invitan a evitar el exceso de fundamentos teóricos y la necesidad curricular de fomentar actividades donde el desempeño se traduzca en una formación académica reveladora de una preparación profesional con relevante acento pedagógico. Eso implica que, para la Universidad, una prioridad es formar estudiantes con currículos vinculados a la actualidad conceptual. Esta labor trae como consecuencia modernizar la formación para optimizar la función profesional

En palabras de Arco & Suárez (2018) en la formación pedagógica es fundamental la capacitación y educación en enfermería es un componente básico en la formación de

los expertos en salud; la cual no solo abarca los conocimientos básicos en el cuidado del enfermo, sino también las habilidades propias de la profesión, pero, también en la capacidad de transferir estas destrezas y saberes a otros, ya sean discentes, afectados u otros expertos; de allí, la pedagogía en enfermería se basa en una serie de principios educativos que buscan acrecentar la experiencia y práctica activa y centrada en el discente.

De esta manera, la práctica es una competencia que combina innovación y humanización, ejercida por un individuo históricamente formado y capacitado para cultivar naturaleza y talento. En consecuencia, la formación académica supone para la universidad ofrecer opciones derivadas de la tarea de la docencia y la investigación, porque es prioridad institucional educar al capital humano con los conocimientos, el desarrollo de la investigación y la divulgación del conocimiento elaborado, con la aplicación de las metodologías científicas, en forma beneficiosa y productiva.

En los hallazgos, se revela que el mejoramiento de la formación pedagógica es imprescindible y necesaria; en especial, motivar la horizontalidad entre la enfermera y el paciente. En eso, el cumplimiento sensato, reflexivo y adecuado con la entrevista que facilita la comunicación conducente a que el tratamiento médico exija al profesional de la enfermería enseñar al paciente a actuar en condiciones de enfermo que amerita mejorar su salud.

En efecto, Ceballos (2010) es promover la formación integral, acorde con los requerimientos de la sociedad del conocimiento, de tal manera de calificar la formación de la enfermería en la investigación con el acento creativo y crítico, promovido en el desempeño laboral en las instituciones hospitalarias de salud. Se trata de un requerimiento de la necesaria evaluación curricular que implique la modernización de los planes de estudio para formar a las enfermeras y a los enfermeros.

De esta forma, para Bautista, Jiménez y Meza (2012) es posible para la universidad comprender la relevancia de relacionarse activa y constructivamente su escenario territorial. Aunque una prioridad fundamental es también dirigir su esfuerzo formativo hacia el entendimiento del ámbito globalizado, pues allí las universidades cumplen con la función de aportar contribuciones originadas en sus centros de investigación.

De allí que, en lo esencial, la preparación de los profesionales de la enfermería, la formación pedagógica que se debe erigir como una función que debe ser de labor esencial y básica en el propósito de educar a un enfermero y a la enfermera, con las capacidades fundamentales para un desempeño humanizador. Significa que la formación académica del enfermero debe valorizar la preparación profesional sustentada en la investigación científica e incentivar el tratamiento de la salud con sentido y efecto humano y social.

Por tanto, para Chrzanowski (1993) la formación académica ser capacitada con los fundamentos establecidos en el diseño curricular en atención a las políticas del Estado al contribuir con su labor docente formativa. Es capacitar con la innovación de sus programas académicos, en principio, asegura su calidad académica y también ofrecer una formación direccionada para interpretar la compleja realidad fronteriza. Así, la universidad responde con la capacitación del capital humano.

En los testimonios de los informantes la aplicación de las estrategias pedagógicas en los tratamientos para mejorar las condiciones de salud de los enfermos, resulta clave la experiencia obtenida en casos de enfermos que han presentado casos comunes, pues eso ayuda a orientar la forma adecuada y pertinente cómo se debe tratar otros casos en enfermos que acude al centro hospitalario en procura de la ayuda del personal de enfermería.

Desde esta perspectiva, para la opinión de Duque (2018) el diseño curricular representa la posibilidad científica y académica de calificar a los profesionales de la enfermería con los conocimientos teóricos y las experiencias formativas en el campo de la salud. Eso implica para formación pedagógica orientar la capacitación y formación educativa en enfermería es un componente básico en la formación de los expertos en salud, en las habilidades propias de la profesión y la capacidad de transferir estas destrezas y saberes a otros en procura de experiencias académicas significativas.

En efecto, el desarrollo del plan de estudios significa no solo facilita los cursos de formación en la especialidad sino también calificar para la prestación de servicios en los cuidados básicos de salud. Al respecto, se propone constructos acordes a las competencias demandadas por la (APIS). Igualmente, es necesario garantizar la

participación social y comunitaria en la planificación, ejecución y seguimiento de los planes de cuidado.

En la opinión de Duran, Campos & Arboleda (2021) quiere decir que la formación académica debe estar relacionada con el desempeño laboral. Por eso, la innovación para ofrecer una dirección formativa que atienda realidades estudiadas y necesidades regionales. En esa labor, se debe valorizar la formación humanística que fundamente la perspectiva transformadora que se busca con la formación pedagógica del profesional de enfermería.

Se trata del fomento que el profesional debe aprender nuevas ideas, habilidades o comportamientos a partir de la experiencia directa y el conocimiento de sentido innovador. Al respecto, en los hallazgos se reflexiona que es indiscutible que en la tarea innovadora que se debe acometer en la formación de los enfermeros y enfermeras, implica la adquisición de los fundamentos teóricos requeridos para desarrollar una labor en los centros hospitalarios de calidad formativa.

Por eso, para Florez, Mayorga & Vargas (2017) en la atención en salud, resulta eminente que la práctica médica debe promover la sensibilidad, que evite la deshumanización en el manejo clínico. En consecuencia, en la adopción de un sistema de valores humanísticos, implica el fomento de la preparación profesional con el énfasis de la acción pedagógica de acto formativo en el tratamiento de las necesidades de los pacientes, que consoliden la prestación de servicios óptimos.

Se destaca, evitar el exceso de los fundamentos teóricos y promover la investigación para su aplicación. Esta preparación implica de la adquisición de conocimientos y habilidades desarrolladas con estrategias apoyadas con fundamentos teóricos innovadores y asumir los retos de la calidad profesional en la enfermería. Al respecto, en los hallazgos los informantes demuestran la calidad y diversidad de fundamentos teóricos convenientes para formar a los profesionales de la enfermería

De allí que, para Guerrero et al., (2010) la experiencia pedagógica permitirá proporcionar cuidados de enfermería con una visión transformadora orientada a la prevención de acontecimientos desfavorables desde la perspectiva de un entorno seguro desde una concepción holística de la salud. Eso conduce a comprender que la acción

pedagógica de los profesionales de la enfermería debe ser objeto del tratamiento del aprender cotidiano en la atención de la salud.

Se trata de la función apropiada para gestionar las condiciones de salud el esfuerzo solidario y responsable para promover una mejor calidad de vida para los colombianos. Ese es el reto para la universidad formadora de los profesionales de la enfermería en el fortalecimiento de las mejores condiciones de salud en forma apropiada y conveniente en los centros hospitalarios del país.

CONSIDERACIONES FINALES

El desarrollo de la investigación sobre la formación pedagógica del profesional de enfermería dirigido a la seguridad del paciente desde la atención primaria integral en salud (APIS), implica entender que se trata de una problemática interesante y conveniente para explicar la importancia de la formación académica de los enfermeros y enfermeras en el país, en relación con su desempeño profesional en los centros hospitalarios y el fomento de la cultura de la salud en los ámbitos comunitarios.

En los últimos años la salud, según Malvarez (2011) es considerada cuestión trascendente para apoyar las condiciones de los estados hacia el progreso y el desarrollo nacional. De allí que se haya comenzado a considerar la situación del bienestar de la calidad de vida de los ciudadanos como base importante en la gestión de cambios y transformaciones reveladoras de lo beneficioso de la atención primaria en salud

Significa que la fuerza laboral de enfermería es de puntual preocupación en la gestión del cuidado y las prácticas de atención, con el propósito de mermar las inequidades, como superar el acceso limitado a los servicios y favorecer una atención segura y de calidad. Por eso, la formación de las enfermeras y los enfermeros, deben desarrollar la gestión y el liderazgo para proponer centros de salud de calidad, aplicar otros modelos de atención y aportar conocimientos y experiencias promovidas para contribuir desde una enfermería estimuladora de lo saludable

De allí que, para Ceballos (2010) sea indispensable entender que se trata de una situación que debe ser comprendida en el marco de las condiciones del mundo contemporáneo, como igualmente en los acontecimientos propios de las labores institucionales establecidas en por el Estado colombiano, en la finalidad de asegurar para los ciudadanos habitantes del país, condiciones factibles de garantizar una salud promotora del bienestar del colectivo nacional sano.

Al respecto, significa que se debe considerar la promoción de los avances científicos y tecnológicos que impulsen los conocimientos y las metodologías para una salud adecuada para sanar al colectivo colombiano. Eso supone que el Estado colombiano establezca las políticas que promuevan el funcionamiento en los centros

hospitalarios donde se ejercita el mejoramiento de las condiciones de salud de los habitantes del país.

Se trata, según Vargas (2004) que la facilitación de la docencia contribuye decididamente en el fomento de la investigación y la socialización de sus actividades formativas y culturales, para contribuir a potenciar la salud a nivel regional y nacional. En efecto, eso supone contribuir al desarrollo de la ciencia y la tecnología, en los diversos campos del conocimiento e impulsar el mejoramiento de las condiciones de salud comunitaria.

Ante esta realidad la educación para la salud representa una excelente oportunidad para innovar el tratamiento de la salud de calidad, con procesos de enseñanza y de aprendizaje, concebidos para desarrollar la preparación de las profesionales de la enfermería, desde una docencia activa y protagónica que facilite la formación pedagógica y didáctica, en forma ajustada con capacidad transformadora y motivadora del emprendimiento.

Sin embargo, para Guerrero et al., (2010) una de sus funciones específicas, como es el caso de la atención en salud de los pacientes, incide en plantear las tareas básicas que demandan la formación académica desde los diseños curriculares adecuados para formar los profesionales de la enfermería en forma acorde con las necesidades de salud. E los ciudadanos colombianos. Supone entonces en consecuencia, la actualización de los diseños curriculares para formar las enfermeras y enfermeros.

La motivación de innovar los diseños curriculares, obedece a la exigencia de formar a los profesionales de la enfermería en forma adecuada el nivel de la investigación internacional en este campo del conocimiento. En esa iniciativa implica identificar las razones del cambio a esa realidad formativa. Por eso, asumir la dinámica del sistema integral de salud, la educación para la salud, la formación pedagógica y la atención al paciente.

Al respecto, una iniciativa que ha procurado considerar a la investigación como el tema de interés por tratarse de la actividad formativa fundamental para potenciar la construcción del conocimiento actualizado para formar a los recursos humanos de calidad formativa que demanda los cambios y transformaciones en el ámbito de la salud

en el país. Por eso, la preparación de los profesionales de la enfermería es tarea clave para asumir el escenario que caracteriza al tratamiento de la salud en Colombia.

Así, en la opinión de Díaz, Gutiérrez y Amancio (2018) la formación académica se convierte en un notable desafío en el propósito de contribuir a la modernización del sistema de salud con el ejercicio del desempeño de profesionales calificados con conocimientos y prácticas para diligenciar la adaptación de las reformas propuestas para mejorar la calidad de los tratamientos aplicados a los pacientes en la atención médica en procura de una mejor calidad de vida personal.

En referencia a la calidad académica de la formación de los enfermeros y enfermeras se debe realizar con una preparación profesional que se sustente en el desarrollo de la formación pedagógica que oriente las acciones correspondientes para contribuir con la participación de estos profesionales hacia tratamientos humanizadores garantizados en una acción formativa de calidad académica y ser reconocida como institución de calidad por el Ministerio de Educación.

Desde esta perspectiva, es en lo referido a la innovación curricular es donde el proceso de la formación académica logra el propósito de preparar al enfermero y a la enfermera con la calidad profesional que debe asumir en el desarrollo de sus capacidades demostrativas de la eficacia de su labor formativa. En el diseño curricular, en consecuencia, se explica el plan de estudios y las estrategias pedagógicas que deben responsabilizar el desempeño de la formación adquirida por este valioso recurso humano.

En efecto, desde la perspectiva de Bautista, Jiménez y Meza (2012) el desempeño del personal de salud está en la capacidad de ser preparado para ofrecer la calidad de la atención a los pacientes y en eso, desarrollar la capacidad de la aplicación de los equipos técnicos que aporten las oportunidades óptimas para garantizar la efectividad del tratamiento médico establecido para potenciar la calidad de la salud en el paciente.

Significa que la profesión de enfermería ejerce como función primordial el cuidado de la salud, como también preservar la situación de salud y ayudar a las personas a superar la condición de enfermo. En eso es de importancia ejercer el rol protagónico en la promoción de la salud, igualmente, en la prevención de la enfermedad en la población. Implica, en efecto, que la función asistencial del profesional de enfermería debe contribuir

a mejorar los problemas de salud y recuperar el bienestar y calidad de vida a través de la gestión del cuidado preventivo.

De esto se desprende que la formación de enfermeras debe representar la posibilidad de contribuir con el desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes que creen las potencialidades para desarrollar el ejercicio laboral con una formación académica y pedagógica que facilite potenciar su rol profesional con la adecuada preparación para gestionar la salud de manera apropiada y conveniente.

Por eso, para Hernando-González (2015) se impone el reto de fortalecer la concordancia entre los aprendizajes teóricos con los aprendizajes experienciales. En consecuencia, una formación educativa que promueve una base formativa mejorada con la preparación calificadora de estos profesionales con una formación pedagógica y didáctica que aportan a las enfermerías, las funciones que fundamentan la eficacia en el beneficio de los pacientes con intervenciones reveladas en acciones de cuidado para preservar la salud.

REFERENCIAS

- Agra, & Terol, (2006). La seguridad del paciente: una estrategia del Sistema Nacional de Salud. *Anales Sis San Navarra* [online]. 2006, vol.29, n.3 [citado 2024-04-29], pp.319-323. <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000500001&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1137-6627
- Agudelo, et al., (2011). El sistema de salud en Colombia: 20 años de logros y problemas, *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(6), 2011, p. 2825.
- Aguilar Herrera, F. M. (2014). Métodos y Técnicas de investigación. *Paradigma. Revista de Investigación Educativa*. Año 20. No. 33, 79-89.
- Alligood, M. & Tomey, M. (2011). Modelos y teorías de enfermería. (2011a ed.). Elsevier MOSBY.
<https://ninive.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4570/240218pdftesinaimpresion.pdf?seq=>
- Andrade-Pizarro, L. M., Bustamante-Silva, J. S., Viris-Orbe, S. M., Noboa-Mora, C. J. (2023). Retos y desafíos de enfermería en la actualidad. *Salud y Vida*; 7(14): 41-53.http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000200041&lng=es.
- Ángel G, López F, Restrepo D. La experiencia educativa del profesional de enfermería en el ámbito clínico. *Investig. Enferm. Imagen Desarr.* 2013;15(2):9-29.
- Aponte, L. (s.f.) Aspectos pedagógicos en la formación del recurso humano de enfermería en Colombia. *Revista avances de enfermería*. Universidad de los Llanos-Colombia.
<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/30222/16400-51180-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Araya, S., Bianchetti, A., Torres, J. y Véliz, L. (2018). Expectativas y experiencias de aprendizaje en la práctica profesional de estudiantes del área de la salud. *Educación Médica Superior*, 32(1), 118-129.
- Arco, O, & Suárez, Z. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y salud*, 20(2), 171-182.
- Ayala, J. (2014). La salud en Colombia: más cobertura, pero menos acceso, Documentos de Trabajo sobre la Economía Regional, núm. 204, Bogotá, Banco de la República, julio de 2014.
- Bandura, A, (1987). Teoría del aprendizaje social. Editorial: Espasa-Calpe ISBN: 978-84-239-6506-9EAN: 9788423965069. España.

- Barriga, D. F. (2021). TIC y competencias docentes del siglo XXI. In R. Carneiro, J. C. Toscano & T. Díaz (Coord.), Los desafíos de las TIC para el cambio educativo. Fundación Santillana.
- Bautista Rodríguez L. M, Jiménez S. J., Meza J. J (2012). Desempeño laboral de los enfermeros (a) egresados de la Universidad Francisco de Paula de Santander. *Rev Cien y Cuid* 2012; 9(2):64-70.
- Betancurth-Loaiza, D. P., Vélez-Álvarez, C., Sánchez-Palacio, N. & Jaramillo-Ángel, C. P. (2022). Atención primaria social en Colombia: una mirada desde una experiencia exitosa. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 54, e332. Epub October 21, 2022..<https://doi.org/10.18273/saluduis.54.e:22016>
- Borré-Ortiz, Y. M. Pabón Varela, Y., Henao Sanabria, L, Amaya Bautista, K. y Tapias, K. P-. (2015) Caracterización de los programas de enfermería en Colombia. *Investigaciones Andina*, vol. 17, núm. 31, pp. 1418-1432.
- Camejo, R. y Rebolledo, D. (2013) Significados de la vinculación universidad-comunidad para los actores sociales involucrados en la cátedra Enfermería Comunitaria del Decanato de Ciencias de la Salud en la Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado”. *Enfermería Global*, 30(1).
- Carnejo, R. (2002). Educación en la enfermería un análisis fenomenológico. Barquisimeto. Venezuela. Tesis Doctoral. <https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/view/4159/2685>
- Castellano, R. (2020) Aprendizaje Basado en Proyectos (ABP) Análisis de las necesidades formativas del profesorado de educación secundaria. Universidad de Jaén, Ucrania. Tesis Doctoral. https://ruja.ujaen.es/bitstream/10953/1103/1/TESIS%20ABP%20en%20ES_RCA_REV.pdf
- Castillo Estigarribia, A., Ferrer Lagunas L, Masalán Apip P. Capacitación del Personal de Salud, Evidencia para lograr el ideal. *Horiz Enferm* 2015; 26(1): 29-37.
- Castillo, M. Romero, E. Mínguez, R. (2022) El método fenomenológico en investigación educativa: una revisión sistemática* *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos* (Colombia), vol. 18, núm. 2, pp. 241-267, 2022 Universidad de Caldas Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134175706011> DOI: <https://doi.org/10.17151/rlee.2023.18.2.11>
- Ceballos P. Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. *Cienc Enferm*. 2010;16(1):31-35.
- Cervera-Vallejos MF. (2010). Inclusión de la ética en la formación universitaria del estudiante de enfermería. [Tesis de Doctorado] Perú: Universidad Nacional de

Trujillo. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000100041

Chong, P. G., & Marcillo, C. E. (Julio-Septiembre de 2020). Estrategias pedagógicas innovadoras en entornos virtuales de aprendizaje. *Dominio de las Ciencias*, 6(3), 56-77.

Chrizostimo, M., y Brandão, A. (2015). La formación profesional del enfermero: "estado del arte". *Enfermería Global*, 14(4), 414-445.

Chrzanowski, G. (1993). Erich Fromm (1900–1980) Revisited. *Contemporary Psychoanalysis*, 29(3), 541–547. <https://doi.org/10.1080/00107530.1993.10746825>

Congreso de Colombia (1996) Ley 266 de 1996. Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia. <https://oceinfo.org.co/difusion/normatividad/send/4-normatividad/9-ley-266-de-1996>

Congreso de la República de Colombia. Ley 1164 de 2007 (octubre 3) “Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud.” *Diario Oficial* No. 46.771 de 4 de octubre de 2007

Contreras, J., (2016) Lineamientos Teóricos En El Desarrollo De Competencias De Las Prácticas Formativas En Terapia Ocupacional: Un Referente En Las Universidades Públicas De Colombia. Tesis Doctoral. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Instituto Pedagógico Rural “Gervasio Rubio” Rubio- Estado Táchira. <https://espacio.digital.upel.edu.ve/index.php/TD/article/view/40/3>

Creswell JW. (2010) *Investigación cualitativa y diseño de investigación: elegir entre cinco tradiciones*. 2ed. Thousand Oaks: Publicaciones Sage.

De Arco-Canoles OdelC, Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Univ. Salud*. 2018;20(2):171-182. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>.

Despaigne, C., Martínez, E. y García, B. (2015). El proceso de atención de enfermería como método científico. *Órgano Científico Estudiantil de Ciencias Médicas de Cuba*, 54(259), 91-96.

Díaz CR, Gutiérrez H, Amancio AM. Ausentismo y desempeño laboral en profesionales de enfermería de áreas críticas. *Rev Cuid* 2018; 9(1):1973-87. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.426>

Duque, P. (2018). Conocimiento de Enfermería y su Relación con el Currículo. *Revista Uruguaya de Enfermería*, 13(1): 36-44 <https://doi.org/10.33517/rue2018v13n1a4> ISSN On line: 2301-0371

- Duran, E; Campos, M. & Arboleda, L. (2021). Atención primaria en salud reto de los profesionales de enfermería: una revisión narrativa Universidad de Santander. Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud. Instituto de Investigación Masira. Bucaramanga, Colombia. <https://www.scielo.org/pdf/rsp/2021.v55/100/es>
- Espinosa Aguilar Anibal, Gibert Lamadrid María del Pilar, Oria Saavedra Michel. El desempeño de los profesionales de Enfermería. Rev Cubana Enfermer, 32(1): 87-97. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000100011&lng=es.
- Espinoza, E. (2020). La investigación cualitativa, una herramienta ética en el ámbito pedagógico. Revista Conrado, 16(75), 103-110. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000400103
- Ferrer C. (2011). Retos y oportunidades de enfermería comunitaria. Los valores como motores de transformación en la práctica del cuidado en Atención Primaria. Rev Iberoam Enferm Comun. 2011; 4 (2).
- Flórez, C., Mayorga, A., & Vargas, L. (2017). La práctica formativa como escenario de aprendizaje significativo del cuidado de enfermería. Rev. Colomb. Enferm, 12(14), 93-10. <https://doi.org/10.18270/rce.v12i14.2031>.
- Forero, X. (2022) Diseño de un Modelo Pedagógico para el Aprendizaje en Red, que oriente los cursos de pregrado en modalidad virtual de la Facultad de Comunicaciones y Filología de la Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia. Tesis Doctoral. https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/25706/8/ForeroXimena_2022_ModeloPedagogicoAprendizaje.pdf
- Freire, P. (2018). Pedagogía do oprimido. Paz e Terra.
- García L. (2015). La ética del cuidado y su aplicación en la profesión enfermera. Acta Bioethica. 21(2):311317.
- Glasser, B y Strauss A. (1967). *El desarrollo de la teoría fundada*. Chicago, Illinois. Aldine.
- Gómez-Arias, R., (2014). Colombia: ¿qué ha pasado con su reforma de salud?, Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, vol. 31, núm. 4, Lima, octubre-diciembre de 2014.
- González Quiñones JC. (2018). Resultados, sistematización, análisis y recomendaciones de la evaluación de las experiencias de atención primaria en Colombia. Cart Comunitaria. 2018; 23(132): 13-29.
- Gordon, M. (2015). Patrones Funcionales (Enfermería). <https://www.lifeder.com/marjory-gordon/>

- Guerrero PV, López VA, Mavisoy-FS, Rodríguez ZK, Rosero PC, Acosta MF. (2010). Desempeño del profesional de Enfermería en el área asistencial en una Institución de salud de la ciudad de Pasto – Nariño 2009 – 2010. *Unimar*, 28(3):43-50.
- Guevara, B., Evies, A. Rengifo, J., Salas, B., Manrique, D. y Palacio, C. (2014). El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. *Enfermería Global*, 13(1), 318-335.
- Guevara., Cárdenas, M., & Hernández, P. (2017). Protocolos de Investigación en Enfermería (Vol. 1). México: El Manual Moderno. https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/126991/4/analisis_cultura_seguridad.pdf
- Hernández, G., (2008) Los constructivismos y sus implicaciones para la educación Perfiles Educativos, vol. XXX, núm. 122, 2008, pp. 38-77 Instituto de Investigaciones sobre la Universidad y la Educación Distrito Federal, México. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/132/13211181003.pdf>
- Hernández, R. (2018). Una visión humanista del cuidado de enfermería. *Revista Cubana de enfermería*. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2008/408>
- Hernando-Gonzalez A. C. (2015). La Gestión del Cuidado. *Revista Enfermería CyL* 2015; 7(2):61-66.
- Hurtado, J. (2012). Metodología de la investigación. Guía para la comprensión holística de la ciencia. 4ta ed. Bogotá: Editorial Quiron.
- Inga A., M. G. (2009). Importancia de la Investigación Cualitativa para la acción educativa: presentación de un modelo revistas. UNMSN. *Investigación educativa Volumen*. 13, N° 24, 205-219.
- Instituto Nacional de Salud (2023). Panorama de eventos en salud pública; cuando la muerte es evitable. Observatorio Nacional de salud, Informe 1. Bogotá. <https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Informes/15.%20Cuando%20la%20muerte%20es%20evitable.pdf>
- Jean Piaget, J. (2001). Psicología y pedagogía. Editor: Crítica ISBN: 9788484322030, 8484322033, p. 176.
- Jiménez, K. (2017). Gestión del cuidado enfermero y el rol docente en la práctica asistencial familiar comunitaria Lima-Norte Perú. *Revista Enfermería Herediana*, 10(1), 34-41.
- Kant, I, (s/f). Obras de Immanuel Kant. Editorial Iberia Literatura. España.

- Lagoueyte Gómez M. I. (2015). El cuidado de enfermería a los grupos humanos. *Rev Univ Ind Santander Salud*. 2015; 47(2):209-213.
- Lara de L, J. Ruiz, Y. García, I. Sánchez, O. Garcearán, L. Prior, L. (2022) Humanización de los cuidados y seguridad del paciente. *Revista Ocronos*, España, ISSN 2603-8358. <https://ocronos.com/libros-publicados-isbn/humanizacion-cuidados-seguridad-paciente/>
- Lopera M, Forero C, Paiva L, Cuartas M. (2016). El quehacer cotidiano de la enfermera significa soportar la carga. *Cuidarte*. 7(1):1260-70.
- Mabel Briuoli, N. (2007). La construcción de la subjetividad. El impacto de las políticas Sociales. *Revista HAOL*, Núm. 13, 81-88.
- Malvarez S. (2005). Recursos humanos de Enfermería: desafíos para la próxima década [Internet]. Washington DC; Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud; p. 1-4.: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/ChallengesNextDecadeSpan.pdf>
- Manfredi M. Guevara E. (2010). La renovación de la atención primaria: implicaciones para Enfermería. *Rev Iberoam Enferm Comunitaria*. 2010; 3(2).
- Marchitto, M.(2011)El error humano y la gestión de seguridad : la perspectiva sistémica en las obras de James Reason», *Laboreal* [Online], Volume 7 Nº2 | 2011, posto online no dia 01 dezembro 2011, URL: <https://journals.openedition.org/laboreal/7750>
- Martínez Riera J. (2006). Enfermeras comunitarias. De la palabra a los hechos. *Enferm Comun*. 2006; 2(2).
- Martínez, A (2012). Gestión Sistémica del error: el enfoque del queso suizo en las auditorias. Laboratorio tecnológico de Uruguay. https://catalogo.latu.org.uy/opac_css/doc_num.php?explnum_id=433
- Martínez, V. (2013). Paradigmas de investigación. Manual multimedia para el desarrollo de trabajos de investigación. Una visión desde la epistemología dialéctico crítica. México: https://pics.unison.mx/wpcontent/uploads/2013/10/7_Paradigmas_de_investigacion.pdf
- Maslow, A. (1998) *Hacia una Psicología del Ser*, 3ra. Edición. Editorial Sallenave.
- Mattos, M., & Monteiro, F. M. (2017). Desenvolvimento profissional de docentes da educação superior em enfermagem: Ressignificando experiências. *ducação em Revista*, 33(0), e162238. <https://doi.org/10.1590/0102-4698162238>

- Ministerio de protección social (2019) Resolución 3100 del 2019. Define los procedimientos y condiciones de habilitación para la inscripción y habilitación de servicios de salud. Colombia. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203100%20de%202019.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social (2018) Resolución 5095 de 2018, adopta el Manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario versión 3.1. Colombia. <https://www.acreditacionensalud.org.co/wp-content/uploads/2020/07/Res%205095%20del%2019nov2018.pdf>
- Ministerio de Protección Social (2016) Resolución 256 de 2016, establece el sistema de información de calidad y establece los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud. Colombia. <https://www.acreditacionensalud.org.co/wp-content/uploads/2020/07/Resoluci%C3%B3n-0256-de-2016-SinfCalidad-1.pdf>
- Ministerio de Protección Social de Colombia (2014). Seguridad del Paciente. de <http://calidadensalud.minsalud.gov.co/Inicio/SeguridaddelPaciente.aspx>
- Ministerio de Protección Social (2008) Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en la república de Colombia. Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/CalidadAtenci%C3%B3nEnSalud/LINEAMIENTOS%20PARA%20LA%20IMPLEMENTACI%C3%93N%20DE%20LA%20POL%3%8DTICA%20DE%20SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE%20EN%20LA.pdf>
- Ministerio de Protección Social (2006) RESOLUCIÓN NÚMERO 1445 DE 2006.Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/Manual-Estandares-Sistema-Acreditacion-Resolucion-1445-2006.pdf>
- Moreno-Fergusson M. E, Durán M. M, Ospina A, M, Salazar AM, Sánchez B, Veloza MR (2014). Modelos y Teorías: Lineamientos básicos para la enseñanza del componente disciplinar de Enfermería. Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ACOFAEN); 2014. p. 5-6
- Moya, J. y Castillo, S. (2006). La enseñanza de la enfermería como una práctica reflexiva. Texto & Contexto-Enfermagem, 15(2), 303-311. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000200015>
- Moya, O. (2017) La seguridad del paciente en atención primaria en salud. ¿Una actividad que podría quedar en el olvido? Revista Gerenc Polít Salud. 2017; 17(34): 1-16. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-34.apap>

- Naranjo, Y., González, L., y Sánchez, M. (2018). Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 22(6), 831-842.
- Organización Mundial de la Salud (2022). Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de salud. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240032705>
- Organización Mundial de las Salud OMS (2019) Acción Mundial en pro de la seguridad del paciente: la 72ª Asamblea mundial de la salud Punto 12.5 del orden del día. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R6-sp.pdf?ua=1)
- Organización Panamericana de Salud. (2002) 55 Asamblea Mundial de Salud. Ginebra. https://www.dssa.gov.co/images/mision_medica/Normatividad/WHA55-2002-REC-1-spa.pdf
- Organización Panamericana de Salud. (2005). Enfoque por la Seguridad del Paciente. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000500001http://www1.paho.org/Spanish/DD/PIN/ahora03_nov04.htm
- Paim, S., Iaphe, T., & Rocha, D. (2015). Métodos de enseñanza utilizados por docentes del curso de enfermería: enfoque en la metodología de investigación. *Enfermería Global*, 14(37), 136-152. <https://doi.org/10.6018/eglobal.14.1.186291>
- Parella y Martins (2006). Metodología de la investigación. Fedeupel. Venezuela
- Pineda Serna, L. (2010). Alineamiento entre la estrategia corporativa y la estrategia tecnológica y de innovación en una muestra empresarial de diferentes regiones de Colombia. *Investigación & Desarrollo*, 18(1).
- Pineda, E (2023) La distancia transaccional como elemento determinante de la deserción en educación a distancia en Colombia. Universitat de les Illes Balears. Cali, Colombia. Tesis Doctoral. https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/160479/Pineda_Ballesteros_EI_icer.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ramírez, A. (2019). Formación Ética - Política y Enfermería en Colombia. Obtenido de <https://enfermeria-participacion.blogspot.com/2019/?m=0>
- Ramírez-García EJ. (2005). Práctica Pedagógica en la formación profesional de enfermería: Contribución del proyecto UNI-Trujillo. [Tesis de Doctorado]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000100041
- Roa, K. (2022). Cuidado básico de enfermería: relación entre las dimensiones física, psicosocial y relacional. Bogotá. Colombia. Tesis Doctoral.

- <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/84144/1032411126.2023.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Rodríguez G., G.; Gil F., J. y García J., E. (1999). Metodología de la investigación cualitativa. Archidona (Málaga): Ediciones Aljibe, S. L.
- Rodríguez, G; Gil, J y García, E. (1999) “La entrevista” en Metodología de la investigación educativa, [Libro en línea]. Málaga, Aljibe. Disponible en: <https://issuu.com/jesusmarcelino/docs/128205939>.
- Rodríguez-Villamizar LA, Vera-Cala LM, Rojas-Sánchez OA, Rivera-Carvajal R, Uribe-Rivero LM. (2017). Evaluación de contenidos curriculares y percepción de competencias de estudiantes del área de la salud respecto del Modelo Integral de Atención en Salud en Colombia. Rev Salud Pública.;19(4):491-8 <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n4.67261>
- Rogers, C. R. (2002). Terapia, personalidad y relaciones interpersonales (A. Carfnona y O. Castillo, Trads.). Buenos Aires: Nueva Visión.
- Ruano, F (2023). Análisis de la Cultura de Seguridad del Paciente en el área quirúrgica. Universidad Las Palmas de la Gran Canaria. España. Tesis Doctoral.
- Schuster, A.; Puente, M.; Andrada, O. & Maiza, M. (2013). La Metodología Cualitativa, Herramienta para Investigar los Fenómenos que Ocurren en el Aula. Revista Electrónica Iberoamericana de Educación en Ciencias y Tecnología — Volumen 4, Número 2, p. 121 — <https://exactas.unca.edu.ar/riecyt/VOL%204%20NUM%202/TEXT0%207.pdf> ”
- Sierra-Forero LE. (2019). La estrategia de atención primaria en salud desde la experiencia de enfermería en el departamento de Boyacá. Rastrostros. 4(6): 26-38.
- Soto P, Reynaldos K, Martínez D, Jerez O. (2014). Competencias para la enfermera/o en el ámbito gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. Aquichan. 2014;14(1):79-99.
- Statista (2021) Número de casos confirmados de coronavirus en el mundo a fecha de 6 de agosto de 2021, por país. Salud e Industria Farmacéutica. Estado de Salud. <https://es.statista.com/estadisticas/1091192/paises-afectados-por-el-coronavirus-de-wuhan-segun-los-casos-confirmados/>
- Téllez, S. (2012) Modelos de Cuidados de enfermería NANDA, NIC, NOC. McGraw-Hill Interamericana de España S.L.
- Torreblanca, J. (2022) cambios en la cultura de seguridad del paciente por la mejora en procesos de calidad de servicios: estudio mixto pionero en un centro médico

prestigioso de la Provincia de Entre Ríos, Argentina. Tesis Doctoral
http://bibliotecadigital.econ.uba.ar/download/tesis/1501-1330_TorreblancaJX.pdf
Triviño, Z (2017). Enfermería como ciencia disciplina - profesión y práctica. En: Guerrero Arango L, Gallego Cortes L, Triviño Vargas Z. (Coords.). Fundamentos en los procesos básicos de los cuidados de enfermería. Tomo I. Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali; 2017. p. 21-35
<https://libros.usc.edu.co/index.php/usc/catalog/download/239/283/4919?inline=1>

Vargas F. (2004). 40 preguntas sobre competencia laboral. Significados atribuidos ao líder na visão de enfermeiras. Montevideo: Cinterfor-OIT;

Waldow R. (2004). Estrategia de enseñanza en enfermería: enfoque en el cuidado y el pensamiento. 2^a ed. Lima: Vozces; p. 9-10.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000100041

ANEXOS

| | | |
|---|--|---|
| <p>1. ¿Cómo describiría la formación pedagógica que reciben los estudiantes de enfermería en relación con la seguridad del paciente desde la atención primaria en salud y desde el marco normativo del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud?</p> | <p>2. ¿Qué fortalezas tiene el proceso de formación en la carrera de enfermería en cuanto a la seguridad del paciente desde la atención primaria en salud en relación con el marco normativo del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud (SOGCS)?</p> | <p>3. ¿Describa las limitaciones que, desde su experiencia, pueden presentarse en el proceso de formación de enfermeros (as) en seguridad del paciente desde la Atención Primaria en Salud y marco normativos del sistema obligatorios de garantía de la calidad en salud (SOGCS)?</p> |
| <p>Falta reforzar sobre APS y su papel en la APS que es un nivel de prevención, antes de llegar a una atención terciaria.</p> | <p>Una de las Fortalezas es que está muy bien definido los conceptos de seguridad del paciente desde los lineamientos de Ministerio de Protección Social y en relación al cuidado como componente de enfermería, sin embargo no se tiene una idea clara de APS en salud y por ende no es clara la estrategia de seguridad del paciente en la APS</p> | <p>Las actualizaciones normativas que se están dando desde el Ministerio de Protección Social, porque cuando se está enseñado una normativa, y en el momento de la practica esta misma normativa estará derogada o no existe, y así puede que el estudiantes no tenga claridad en la normatividad</p> |
| <p>La formación pedagógica que reciben los estudiantes de enfermería en relación a la seguridad del paciente es muy limitada o mejor dicho nula, ya que en los currículos hace falta incluir estos contenidos, en alguna ocasiones estos temas solo se abordan en el ámbito asistencial, sin darle importancia que en la atención primaria también es fundamental prevenir el riesgo de lesiones en los usuarios.</p> | <p>Las fortalezas serían los contenidos en atención primaria en salud, los entornos escolares, la formación académica de los profesores.</p> | <p>La falta de incluir estos temas en los contenidos programáticos de las asignaturas de la atención primaria en salud, esta debe ser la base fundamental para prevenir lesiones en los usuarios y en la concientización de los futuros profesionales sobre la importancia de la humanización y del valor que se le debe dar al paciente cuidando su integridad</p> |

| | | |
|--|---|---|
| <p>La parte teórica permite que se reciba el conocimiento, se maneja los conceptos pero en el momento de la práctica no se puede garantizar que se pueda dar cumplimiento de normatividad por factores como la sobrecarga laboral una enfermera para 20 pacientes una técnico de enfermería para más de 10 pacientes, lo ideal sería en el servicio una técnica por 3 pacientes.</p> <p>Adicional a esto la enfermera profesional tiene que cumplir carga tanto administrativa como asistencias, y así el personal técnica terminan realizando acciones de la enfermera profesional como la administración de medicamentos sin tener en ocasiones todos los conocimientos.</p> | <p>Hay fortalezas teóricas en cuanto a la enseñanza de la normativas en seguridad del paciente, están al día; desde la práctica formativas de se insta a la formación de sesos conocimientos . En el ámbito laboral se hace menos real la normatividad de seguridad del paciente por muchos factores como la infraestructura, el talento humano, decisiones de los directivos de las instituciones, la organización y adecuación de los lugares de trabajo, la habilitación de los servicios ofertados, y el cumplimiento que este dispuestos a cumplir las instituciones.</p> <p>Otra fortaleza es que muchas veces a partir de las practicas pre profesionales los estudiantes evidencian el cumplimiento de las normatividad de seguridad del paciente</p> | <p>Las limitaciones en el proceso de formación se dan en los escenarios de práctica cuando al momento de poner en práctica la normatividad solo nos enfocamos en la atención directa y no en todo el panorama desde el acceso e ingreso hasta los seguimientos después de salir el paciente, como la entrega de medicamentos</p> |
| <p>No se realiza con ese enfoque, la formación en seguridad del paciente tiene debilidades porque los profesionales que están formando carecen en la mayoría de las veces del componente pedagógico, al igual que pasa en las otras ramas de la salud. Se tiene una formación de salud pero no se tiene la formación en pedagogía para que los estudiantes puedan aprovechar mejor esos conocimientos. No se lleva una formación desde los primeros semestres con esa connotación, al finalizar la carrera lleva muchos conceptos que no los han articulado con esas dos variables.</p> | <p>Depende de cada programa. Hay programas que tienen mayor enfoque profundo en atención primaria en salud y eso ocurre en esta universidad dando mayor posibilidad al estudiante de formarse en la APS y seguridad del paciente como variables relacionadas.</p> <p>Una fortaleza es que forman docentes que están vinculados con la práctica profesional, están activos en la parte asistencial y este componente de ejercer en la parte asistencial o comunitaria le da esa connotación de actualidad, porque los estudiantes se están formando con viven lo que se está viviendo en la realidad de lo se vive en el día a</p> | <p>Una limitación muy grande la tienen los docentes que no tienen una formación en pedagogía. Se debería tener mejor formación en docencia para el desarrollo de mejores técnicas. Otra limitación es la globalización, el estudiante está recibiendo mucha información y por ello se dispersa su atención. Otra limitación es la apreciación que tiene la enfermería en el mismo círculo social. Cuando el estudiante pasa a ejercer la información que recibió en la formación se vuelve un hacer de ordenes medicas y deja a un lado los diagnósticos de enfermería</p> |

| | | |
|---|--|---|
| | día de los diferentes instituciones. | |
| La formación que reciben los estudiantes depende la universidad, he tenido la oportunidad de ser docente en las tres universidades. Los estudiante de la universidad de Pamplona se caracterizan por abordar toda atención desde los procesos de enfermería, en la UFPS el abordaje es más gerencial esto quiere decir que el abordaje en seguridad del paciente se palpa más en todos los semestres académicos porque la línea de cuidado gerencial es más administrativa y normativa. En la Udes la formación es más general no hay una inclinación al PAE o la parte administrativa | Las fortalezas es que enfermería es una disciplina base para la seguridad del paciente ya que se fundamenta en el cuidado de la persona, familia y comunidad | Las limitaciones es que la práctica debe responder al proceso sistemático y secuencial que dé respuesta a las necesidad del paciente pero algunas veces se presenta incoherencia en el hacer porque algunas instrucciones no se realizan procesos seguros lo cual afecta el aprendizaje y al paciente |
| La formación pedagógica que reciben los estudiantes de enfermería en relación con la seguridad del paciente desde la atención primaria en salud se centra en capacitar a los futuros profesionales en prácticas de prevención y atención integral. Sin embargo, existen áreas de mejora en cuanto a la adaptación al marco normativo del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS), que varía según la región y puede influir en los enfoques de enseñanza. | Una de las fortalezas del proceso de formación es el enfoque en competencias prácticas, donde los estudiantes aprenden desde el primer nivel de atención a reconocer y reducir riesgos . La integración de protocolos y normativas locales dentro del SOGCS proporciona una base sólida para garantizar la calidad en el cuidado del paciente, además de fortalecer la responsabilidad profesional y ética. | Entre las principales limitaciones se encuentran la falta de recursos adecuados en algunas instituciones y la limitada actualización en cuanto a las normativas actuales del SOGCS. También se identifica una posible brecha en la aplicación práctica de las competencias en seguridad, pues el énfasis en conocimientos teóricos a veces reduce el tiempo dedicado a simulaciones o prácticas clínicas supervisadas . |
| En relación a los conocimientos que reciben los estudiantes considero que falta reforzarlos, la formación es global y no les permite entrar en detalle en la vida profesional, es poco el espacio para practicar este tipo de conocimientos en sus prácticas formativas | Las principales fortalezas es que es un tema transversal donde los estudiantes empiezan a conocer los términos de acuerdo a cada semestre, y pese a ser un tema nuevo pueden irlo relacionando. Y en el último semestre hacen profundización en este tema | Las principales debilidades de la formación de enfermería en seguridad del paciente desde APS y el SOGC, es la poca oportunidad brindada por las instituciones a los estudiantes frente a las actividades que se programan y que se deben desarrollar, toda vez que no le permiten participar en la construcción de los indicadores, las rondas de seguridad lo que lleva al estudiante a perder la |

| | | |
|---|--|--|
| | | oportunidad de fortalecer sus conocimientos. |
| En nuestra universidad es buena buena formación en seguridad del paciente que reciben nuestros estudiantes, es un tema que se toca en cada asignatura y además finalizando la carrera reciben una profundización en el tema con docentes que conocen del tema y las asignaturas | Tiene muchas fortalezas, en la carrera muchas docentes son formadas en estos temas y son las asignadas para esta asignaturas y pueden reforzarlo en los sitios de prácticas | Hay algunas limitaciones en los sitios de prácticas, pues no pueden poner en práctica esos conceptos que han recibido. Lo otro es que en el sistema obligatorio de calidad la norma cambia continuamente, y por eso se le recalca al estudiante que debe seguirse formando |
| Los estudiantes aprenden a identificar y comprender las necesidades del paciente en el primer nivel de atención, donde el enfoque preventivo y de promoción de la salud predomina. Se les enseña cómo prevenir riesgos, identificar factores que puedan afectar la seguridad del paciente y gestionar los cuidados de manera integral y coordinada. | La formación en atención primaria tiene un enfoque comunitario, lo que permite a los estudiantes comprender que la seguridad del paciente no solo depende del cuidado directo, sino también del contexto socioeconómico, ambiental y cultural en el que se encuentra la población Esta formación integral prepara a los enfermeros para desempeñar un papel clave en la mejora de la calidad y seguridad de la atención primaria, garantizando no solo la protección física de los pacientes, sino también su bienestar emocional y social. | Desconexión entre la teoría y la práctica Conocimiento insuficiente del marco normativo Limitada infraestructura para prácticas clínicas |

| | | |
|--|---|--|
| <p>4. ¿Cuál es su apreciación sobre el currículo educativo existente para la formación pedagógica en enfermería, desde la Atención Primaria en Salud?</p> | <p>5. ¿Qué conocimientos y habilidades son esenciales para garantizar la seguridad del paciente en el ámbito de la enfermería?</p> | <p>6. ¿Qué estrategias pedagógicas utiliza para enseñar los docentes lo referido a la seguridad del paciente?</p> |
| <p>No es un secreto que la universidad da unas bases, pero existen vacíos en el aprendizaje y más desde la atención primaria en salud porque el enfoque asistencial y no la APS. La APP no es en el momento el fuerte en la educación y en este momento debe reforzarse más a APS, equipos básicos y salud pública</p> | <p>El trabajo en comunidad, el conocimiento basados en experiencias, el estudiante debe tener la experiencia en el trabajo en comunidad. Que no se les hable tan técnico sino que aterrice el aprendizaje en la comunidad al nivel sociocultural de la comunidad a trabajar</p> | <p>Utilizamos Conversatorios, Lluvia de ideas, Compartir experiencias, Investigación, que sea más participativa que magistral porque hablamos de APS</p> |
| <p>si, los docentes en la praxis utilizan diferentes metodología para enseñar a los estudiantes los contenidos sobre la APS, bajo la resolución 3280 de 2018.</p> | <p>Los estudiantes de enfermería deben adquirir competencias en temas propios de enfermería así mismo, tener la capacidad de identificar conductas de riesgo que afecten al paciente, y que tenga la capacidad de informar los eventos adversos con el fin de proponer planes de mejora para que estas situaciones no vuelva a presentarse.</p> | <p>revisión de casos clínicos, ensayos, lectura para discusión en grupo, revisión de imágenes de eventos adversos</p> |

| | | |
|--|---|---|
| <p>En relación al currículo en la universidad donde laboro existe un enfoque fuerte en la APS , a través de la comunitaria I y II y la normatividad de la resolución 3280 de 2018 y en otros semestres se ve la parte clínica y en simultanea la APS .Por ejemplo en la salud mental con enfoque comunitario los estudiantes pueden identificar tempranamente situaciones que presentan los escolares.....</p> | <p>Los conocimientos tanto en normativa como en clínica, los conocimientos deben ser integrales y debe tenerse conocimiento de los protocolos institucionales</p> | <p>Las estrategias que más usamos es el análisis de casos , se presenta la situación de un paciente un evento, un caso clínico y a partir de este se identifican la prioridades que hacen referencia a seguridad del paciente, desde que inicia el caso hasta que finaliza y parte del análisis es identificar que se hizo o se dejó de hacer desde la seguridad del paciente</p> |
| <p>La universidad es fuerte en el currículo en la formación de atención primaria y esta manera en la prevención</p> | <p>Hay que tener la condición, tener ética y valores para hacer las cosas bien. El querer hacer</p> | <p>Individualizado dependiente del estilo que tenga cada estudiante , también colaborativo, aprendizaje basado en experiencias previas.</p> |

| | | |
|--|---|--|
| <p>El currículo debe ampliarse en la APS como base de los procesos de enfermería generando competencias en el hacer de la familia y comunidades</p> | <p>Conocimientos muchos. Pero difiero en el término “habilidades” que se desarrolla con el hacer a través del tiempo y el estudiante desarrolla competencias.</p> | <p>El termino de estrategia pedagógica lo cambiara por el termino didáctica, y dependiendo del área a profundizar como docente. Por ejemplo en mi asignatura de infecciones busco que los estudiantes evidencien en mi buena técnica de higiene de manos, como la principal estrategia de aprendizaje</p> |
| <p>El currículo existente es adecuado en general, pero podría beneficiarse de una mayor flexibilidad para incluir temas emergentes en seguridad del paciente y cambios constantes en las normativas del sistema de salud. Sería ideal reforzar habilidades específicas de gestión del riesgo y protocolos de seguridad en entornos de atención primaria.</p> | <p>Los conocimientos claves que incluyen la comprensión de protocolos de seguridad, identificación de riesgos en el entorno de salud y manejo de crisis. Las habilidades esenciales abarcan la comunicación efectiva, la observación clínica, y la toma de decisiones rápida en situaciones críticas para prevenir errores y garantizar la seguridad del paciente</p> | <p>Estrategias como el aprendizaje basado en simulaciones, estudios de caso que permiten a los estudiantes practicar en un entorno controlado</p> |
| <p>Es importante ajustar los contenidos de las asignaturas con el fin de preparar a los estudiantes frente a las acciones que se deben adelantar en el desarrollo y aplicación de las buenas practicas</p> | <p>Es importante fortalecer en los estudiantes la lectura de la norma donde conozcan donde consultar y verificar los lineamientos, realizar talleres que permitan demostrar el conocimiento adquirido, medir el conocimiento teórico que permita aplicarlo en las diferentes actividades desarrolladas por las instituciones en el</p> | <p>Las estrategias pedagógicas que utilizo en las diferentes clases son: Lectura, ensayos, diseño de videos, piezas publicitarias, infografías y talleres.</p> |

| | | |
|---|--|---|
| | cumplimiento de la reglamentación | |
| EL currículo educativo es bueno, pero es importante que teniendo en cuenta a que la mira de a las modificaciones del Ministerio de salud y las organizaciones internacionales es la Aps, debería incluirse más de estos temas en el currículo en cada semestre | Todos los temas del marco teórico de enfermería pero también el marco legal de normas vigentes en Colombia. Y lógicamente el poderlo llevar al a práctica para desarrollar destrezas y habilidades y así fortalecer los conocimientos | Lectura de artículos, análisis de artículos, experiencias e historias. También retroalimentación de lo que se evidencia en los servicios donde se desarrollan las practicas. La APS debe tenerse en cuenta en todos los niveles de salud por eso se les explica las implicaciones de la ocurrencia de un evento adverso en la práctica profesional. |
| En general, la formación pedagógica en enfermería desde la Atención Primaria en Salud está avanzando en la dirección correcta, incorporando una mayor conciencia sobre la importancia de la prevención, el trabajo interdisciplinario, y el enfoque comunitario. Sin embargo, sigue siendo necesario ajustar y flexibilizar los currículos educativos para garantizar que los estudiantes adquieran una formación más práctica, actualizada y contextualizada en APS. Este ajuste debe contemplar la gestión de riesgos, la calidad de la atención, el uso de tecnología y la preparación para manejar | Garantizar la seguridad del paciente requiere una combinación de conocimientos técnicos, habilidades prácticas, competencias interpersonales y una actitud ética y comprometida. El profesional de enfermería debe estar preparado no solo para administrar cuidados físicos, sino también para gestionar los riesgos asociados a la atención, colaborar en equipo, tomar decisiones informadas y ser un defensor de la seguridad del paciente en todos los niveles del proceso de atención. | Las estrategias pedagógicas para enseñar sobre la seguridad del paciente deben ser variadas y enfocarse en el aprendizaje activo, la práctica segura y la reflexión crítica. Al combinar métodos como la simulación , los estudios de caso , el aprendizaje basado en problemas , y el uso de tecnología educativa, los estudiantes de enfermería pueden desarrollar las competencias necesarias para garantizar la seguridad del paciente en la atención. |

| | | |
|--|--|--|
| <p>diversas realidades sociales y culturales en el campo. Así, se logrará una mejor preparación para enfrentar los desafíos que presenta la salud pública y comunitaria en el mundo actual</p> | | |
|--|--|--|

| | | |
|---|---|--|
| <p>7. ¿Cómo integra desde su experiencia los conceptos de la APIS en la enseñanza de la seguridad del paciente?</p> | <p>8. ¿Cuál es su concepción respecto a los planes de estudio y su relación con el desarrollo de competencias sobre enfermería en la Universidad?</p> | <p>9. ¿Qué cambios sugeriría para mejorar los planes de estudio en cuanto al desarrollo de competencias para garantizar la seguridad del paciente en el ámbito de la enfermería?</p> |
| <p>Se integra con un caso clínico, donde se hace el análisis de la atención desde la APS y todos los niveles para evaluar que tan complicado está el paciente y que tan efectiva es la APS</p> | <p>Los planes de estudio sufren cambios constantes, de acuerdo a lo que se esté presentado en la actualidad deben centrarse los planes de estudios y a los cambios generacionales</p> | <p>Analizar los planes de estudios desde la academia, la comunidad y la institucionalidad y esto incluye los entes territoriales en salud</p> |
| <p>en la articulación de las diferentes intervenciones que se realizan por curso de vida, en las actividades de promoción y mantenimiento de la salud y en la identificación de espacios y conductas perjudiciales para el paciente</p> | <p>Que le hace falta incluir más temas relacionados con la seguridad del paciente y utilizar más estrategias para los estudiantes le den la importancia a la APS</p> | <p>Aumentar las horas de las asignaturas de atención primaria en salud y más actividades extramural con la comunidad</p> |

| | | |
|--|--|---|
| <p>La respuesta esta pregunta es similar a la anterior porque se analiza la atención de los pacientes en la práctica, p.e. en la práctica de psiquiatría se revisa desde el ingreso hasta la salida del paciente en relaciones a situaciones externas como la parte económica, laboral y social del paciente</p> | <p>Si, los planes de estudio actualmente responde al desarrollo de competencias enfermería en el ser, en el saber y el hacer. Se presenta diferentes herramientas pedagógicas para lograr esas competencias, peros sigue habiendo dificultadas en los estudiantes en momento del cambio de estudiante al ejercicio profesional, en relación con la profesión que eligió porque , porque trae dificultades de la básica secundaria como la comprensión lectora y la autodisciplina; esto lo dificulta pero lo as planes de estudio están aptos para dar respuesta a las necesidades y se cuenta con el apoyo de éxito estudiantil .</p> | <p>Más que cambios sugeridos, es la necesidades es insistir en que los estudiantes requieren es más abiertos a escuchar la recomendaciones y a participar en la investigación, que sirva para el reconocimiento de oportunidades de mejora y no como una connotación negativa. Los docentes se dan cuenta de lo que sucede en las instituciones con las que se tiene convenio y muchas veces deben omitirlo para no causar molestias al personal de las instituciones prestadoras de servicios de salud</p> |
| <p>Es el punto de partida donde debe centrarse la formación en seguridad del paciente; como en la formación en cosas más pequeñas se evitan situaciones más grandes y complejas</p> | <p>Los planes de estudio y su relación con competencias si está muy relacionado. El problema es lo que les piden afuera las instituciones. Las instituciones no tienen claridad lo que los profesionales pueden desarrollar</p> | <p>En la región muchas labores de la enfermera profesional las realiza la auxiliar, por eso debe empezarse por ahí definir tanto en la formación como en las instituciones la labor que realiza la enfermera</p> |

| | | |
|--|---|--|
| <p>Se integra dando la prioridad del cuidado a la persona, pues la atención primaria se fundamenta en generar competencias para el cuidado de su propia salud y así puede cuidar a otros</p> | <p>Los planes de estudios son amplios y permiten generar competencias para el hacer profesional. El egresado tiene una serie de competencias que le permiten desarrollarse en el hacer disciplinar, lo que significa que los planes de estudios van acordes a unas características esperadas en el disciplinar y eso es algo muy positivo</p> | <p>Que todos los procedimientos que realice enfermería se priorice el individuo y se le dé una importancia en la cual la persona adquiera un conocimiento que le permite ser consiente proceso de salud por el cual está pasando. Por ejemplo al realizar un curación debe explicársele que es y como puede aportar a su cuidado a través de factores como la alimentación</p> |
| <p>En mi experiencia, integro APIS en la enseñanza abordando primero los principios básicos de atención primaria y luego relacionándolos con situaciones específicas de seguridad del paciente. Esto incluye el enfoque en prevención y promoción de salud, manejo de enfermedades crónicas, y educación continua al paciente y su familia</p> | <p>Los planes de estudio actuales están bien estructurados en general, pero deberían enfocarse más en la seguridad del paciente a través de competencias prácticas. La formación debería incluir actividades que preparen al estudiante para actuar en distintos niveles de atención y en diferentes contextos, reforzando habilidades específicas de APIS.</p> | <p>Recomendaría incrementar las prácticas clínicas supervisadas en entornos de atención primaria, incluir más contenido sobre normativas actualizadas, y fortalecer el componente de aprendizaje en simulación.</p> |
| <p>Es importante involucrar la familia y la comunidad en el cuidado de la salud es por esta razón que en las actividades planteadas en las clases se busca la integralidad en las actividades donde el estudiante aprenda a aplicar sus conocimientos de una manera global teniendo en cuenta las necesidades de salud de la población atendida.</p> | <p>Pienso que los planes de estudios deben aterrizar los puntos claves actuales de la norma que le brinden estrategias a los estudiantes a quienes desde los primeros semestres no ven importante el conocimiento de la norma y que al momento de iniciar su vida laboral se encuentran con vacíos que no le permiten apoyar a las instituciones donde laboran</p> | <p>Sugiero ajustar la presentación de los conceptos que se brindan al estudiante frente a la norma, de igual manera garantizar la experiencia y la metodología utilizada por los docentes que finalmente son los responsables de despertar en sus estudiantes la importancia de los temas y su relación con la realidad al interior de las instituciones prestadoras de servicios de salud.</p> |

| | | |
|--|--|--|
| <p>La atención primaria en salud considero es un tema que se toca en todas las áreas, porque desde el inicio de la carrera los estudiantes hacen una práctica de la atención primaria donde evidencian situaciones en la comunidad y las pueden relacionar con lo visto en los contenidos</p> | <p>Los planes de estudios son buenos para mi apreciación</p> | <p>Desde los primeros semestre se debe hacer más énfasis en el cambio de la normatividad vigente. Porque los contenidos pueden ser excelentes pero en la práctica los chicos no ven lo las cosas como se las contamos , y es necesario en ese sentido que se mejore el sistema de gestión de calidad.</p> |
| <p>Integrar los conceptos de la APIS en la enseñanza de la seguridad del paciente es fundamental para que los futuros enfermeros y enfermeras comprendan que la seguridad no solo se maneja en hospitales, sino también en la comunidad y en la atención primaria. La prevención, la educación en salud, la gestión de riesgos comunitarios, y el trabajo interdisciplinario son esenciales para reducir los riesgos y mejorar la seguridad de los pacientes.</p> | <p>El plan de estudios en enfermería debe ser holístico, centrado en competencias y orientado a la práctica. Un plan de estudios bien diseñado no solo prepara a los estudiantes con conocimientos técnicos y científicos, sino que también promueve el desarrollo de habilidades interpersonales, éticas y de liderazgo que son esenciales para garantizar una atención de calidad y segura.</p> | <p>para mejorar los planes de estudio en enfermería y garantizar que los profesionales estén bien preparados para promover la seguridad del paciente, es esencial integrar la seguridad en todas las áreas del aprendizaje, promover la formación práctica y el uso de tecnología, y desarrollar una cultura de aprendizaje continuo y colaboración. Esto, en conjunto, formará enfermeros altamente competentes y comprometidos con la seguridad del paciente. Sistema de Salud y APIS</p> |

| | | |
|--|--|--|
| <p>10. ¿Qué teorías sobre la carrera de enfermería (obras escritas, aportes teóricos de expertos, etc.) considera usted oportunas e indispensables en la formación de enfermeros (as)?</p> | <p>11. ¿Cómo considera que la APIS puede contribuir a mejorar la seguridad del paciente en Colombia?</p> | <p>12. ¿Qué retos percibe en la implementación de la APIS en relación con la seguridad del paciente?</p> |
|--|--|--|

| | | |
|---|--|--|
| <p>En el sentido de la importancia de la atención comunitaria es importante profundizar y adaptar a nuestras comunidades el modelo de promoción de la salud descrito por NORA PENDEL y el modelo de sistemas conductuales de DOROTY JOHNSON</p> | <p>Es inyectar al paciente el chip del autocuidado, es mostrar al paciente o comunidad mostrar la importancia de cómo cuidarse y los factores para la promoción de la salud porque desde la APS va a tener un paciente sano y con menos complicaciones, y es este el mismo enfoque de los entes territoriales</p> | <p>El cambio de pensamiento desde la parte de atención en salud porque si el personal de salud no aplican o implantan la atención primaria en salud en el cuidado, no vamos a tener seguridad del paciente, por eso es necesario la formación científica en el tema</p> |
| <p>El modelo de Adaptación de Calixta Roy, porque el individuo requiere adaptarse a diferentes situaciones y en la APS se busca esa conservación del equilibrio mediante el apoyo de la intersectorialidad con la comunidad</p> | <p>con los aportes relacionados a los planes de atención de enfermería que se deben hacer por cada ciclo de vida según los programas de promoción y mantenimiento de la salud</p> | <p>ver al paciente como una figura integral que necesita de unos cuidados más humanizados. Brindar cuidados de óptimas condiciones Personal de enfermería más capacitados con soportes científicos Investigación de campo, que incluya las familias y al paciente</p> |
| <p>Las teóricas a considerar en el tema son Nola Pender con el Modelo de prevención de la salud y Hildagard Peplau con la Teoría de las relaciones interpersonales.</p> | <p>Considero que si se cumple la Atención Primaria en Salud se contribuye gradualmente a evitar la aparición de complicaciones en el paciente. Lo voy a contextualizar desde mi experiencia, con respecto al programa de crónicos se dará garantía al paciente para adquirir sus medicamentos para el manejo de la patología, lo cual no ocurre siempre en la actualidad. De igual manera veo que los pacientes psiquiátricos tienen reingresos a hospitalización al año si no a los cinco días porque las eps no entregan los medicamentos.</p> | <p>Retos muchos, pero el mayor es la educación en salud; hay que capacitar al personal ya que de acuerdo a sus capacidad educaran a la población, los equipos básicos de salud están enfocados en la atención en los domicilios pero no todos se enfocan en la educación desde la infancia hasta la adultez.</p> |

| | | |
|---|---|---|
| <p>Patria Benner con la Filosofía de enfermería que desarrolla el modelo Dreyfus de adquisición de habilidades; y Kristen Swanson con la Teoría de los cuidados.</p> | <p>Creo que en Colombia la APS aun lo contribuye a la seguridad del paciente</p> | <p>El reto grande es transpasar las barreras personales, transpasar las barreras culturas e institucionales en relación a lo que es enfermería y seguridad del paciente</p> |
| <p>Hay diferentes referentes. Me parece fundamental lo realizado por Pilar Omaña, docente de la universidad Nacional que ha sido de apoyo profundo para el aporte normativo del país. Es significativo en el sentido que se aborde en la parte disciplinar desde la familia y al abordar familia integro ese componente que participa en la recuperación de la salud y del proceso de cuidado</p> | <p>La APS al permitir a la persona participar de forma activa en su propio cuidado generando herramientas prevención, de diagnóstico, tratamiento y cuidado se contribuye a su propio cuidado</p> | <p>El reto es entender la salud como un todo, es entender que la personas debe tener herramientas para su propio cuidado Nosotros como enfermeros deben ser coherente con nuestro cuidado, los docentes debemos ser ejemplo del cuidado, cuando actuó con coherencia genero seguridad. Algo muy simple como enfermera abordamos el tema de diagnóstico oportuno de cáncer de mama, debe definir si conozco mis senos?, tengo claro en que ciclo mis senos cambian? Identificó lo normal y lo anormal? Realizo el autoexamen de mama?. Así para otros ejemplos como el cuidado de la boca, si hablo con los alumnos del buen</p> |

| | | |
|---|---|---|
| | | <p>cepillado y la importancia de los dientes y lengua para el proceso de digestión y yo como docente no realizo buena higiene bucal, no hago una buena masticación, tengo problemas digestivos, eso se percibe, y si no somos coherentes las personas no recibirán seguridad.</p> |
| <p>Teorías como el modelo de atención centrada en el paciente, las guías de Florence Nightingale sobre la importancia del ambiente en la salud, y los aportes de Virginia Henderson sobre las necesidades básicas de los pacientes son fundamentales. Estas teorías proporcionan una base ética y práctica para el rol del enfermero en seguridad del paciente.</p> | <p>La APIS contribuye enormemente a mejorar la seguridad del paciente al enfocar los cuidados en la prevención y en el acceso equitativo a servicios de salud. Además, promueve una atención continua y coordinada, lo cual ayuda a reducir riesgos de errores médicos, optimizar los recursos y mejorar la calidad de vida de los pacientes</p> | <p>La implementación de la Atención Primaria en Salud con Seguridad del Paciente tiene un enorme reto en relación a la adaptación del recurso humano y el cambio de visión para realización de un mayor despliegue informativo que involucre al paciente y su familia en su propia seguridad, que genere un cambio de cultura en uso de los servicios de salud y disminución de la carga de enfermedad.</p> |
| <p>Nola Pendel</p> | <p>El conocimiento es la primera herramienta que tienen las personas para modificar su estilo de vida, su responsabilidad frente al actuar tanto de los profesionales como de los usuarios, si garantizamos la responsabilidad frente a la vigilancia de los factores contributivos y el compromiso en la aplicación de barreras podemos de alguna manera</p> | <p>El reto más importante es la integración del individuo como un ser social en cada una de las estrategias que se deseen implementar.</p> |

| | | |
|---|--|---|
| | mitigar el riesgo que se puede presentar frente a la atención. | |
| La teoría de Nohora Pendel que habla del promoción y mantenimiento de la salud. | La APS si puede contribuir a mejorar la seguridad del paciente en Colombia, porque se solucionarían muchas situaciones en el primer nivel porque en cada nivel el riesgo va aumentando y se cambiaría la mentalidad curativa que en este momento es muy fuerte en Colombia | Los retos son muy altos porque las instituciones donde se va a realizar las prácticas o se va a trabajar como profesional no se cuentan con los recursos, lo que vemos en las instituciones es que muchas veces el programa de seguridad no está socializado, o no se realizan los seguimientos. Considero importante fortalecer los dos temas seguridad del paciente y la atención primaria en salud, y eso es un trabajo no solo de las instituciones educativas si de las instituciones que prestan servicios de salud |

| | | |
|--|--|--|
| <p>las teorías mencionadas proporcionan una base sólida para la formación integral de los enfermeros. Estas teorías permiten que los estudiantes desarrollen una comprensión profunda de los aspectos físicos, emocionales, psicológicos, culturales y éticos del cuidado de los pacientes, lo que les permite ser profesionales competentes y empáticos. Integrar estos enfoques teóricos en los planes de estudio de enfermería es fundamental para formar profesionales capaces de enfrentar los retos complejos de la atención sanitaria moderna</p> | <p>La APIS tiene el potencial de jugar un papel crucial en la mejora de la seguridad del paciente en Colombia al actuar como reguladora, facilitadora de la educación, impulsadora de políticas públicas, y monitorea de la calidad del sistema de salud. Su capacidad para coordinar la implementación de estrategias de seguridad, regular estándares, promover una cultura de cuidado centrada en el paciente y fomentar el uso de tecnologías es fundamental para avanzar hacia un sistema de salud más seguro, eficiente y de calidad para todos los colombianos</p> | <p>La implementación de la APIS en relación con la seguridad del paciente en Colombia enfrenta retos significativos relacionados con la resistencia al cambio, desigualdades en el acceso a recursos, falta de infraestructura adecuada, problemas de financiación y la cultura organizacional en las instituciones de salud. Sin embargo, estos desafíos no son insuperables y requieren un enfoque integral que incluya una fuerte voluntad política, inversión en recursos, educación continua del personal, y una mejora en la infraestructura tecnológica y de monitoreo. Para lograr una mejora real en la seguridad del paciente, es necesario que todas las partes involucradas trabajen en conjunto y se comprometan con la calidad y la seguridad en la atención sanitaria</p> |
|--|--|--|