PARANINFO DIGITAL
MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
ISSN: 1988-3439 - AÑO VII – N. 19 – 2013
Disponible en: http://www.index-f.com/para/n19/305d.php

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.
Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "CUIDADOS Y TECNOLOGÍA: UNA RELACIÓN NECESARIA" **I Congreso Virtual, IX Reunión Internacional de Enfermería Basada en la Evidencia**, reunión celebrada del 21 al 22 de noviembre de 2013 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Percepción de la familia sobre el cuidado que brindan las estudiantes de enfermería**

Autores Gladys del Rosario *Perleche Fuentes*, Mirtha Flor *Cervera Vallejos*
Centro/institución Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Ciudad/país Chiclayo, Perú
Dirección e-mail gperleche@usat.edu.pe

Resumen

Enfermería requiere de profesionales competentes, capaces de responder a las necesidades de salud del país, por ello profundizar en los conocimientos que tienen los actores sociales de la formación que brindan las universidades es muy importante. La investigación cualitativa, estudio de caso tuvo como objetivos: Describir y analizar la percepción de las familias del pueblo joven Santo Toribio de Mogrovejo sobre el cuidado que les brindan las estudiantes de enfermería. Participaron 12 familias, a quienes se aplicó un cuestionario socio demográfico, con entrevista semiestructurada, procesados por análisis temático. Se consideraron los criterios de rigor científico y éticos. Resultados, emergieron las categorías: Compromiso e interés con las necesidades de cuidado en el ámbito Familiar. Produciendo cambios positivos en los estilos de vida familiar y satisfacción, agradecimiento e imperativos futuros. Finalmente, las familias aprecian los cuidados brindados por las estudiantes de enfermería, su preocupación y exigencia para mejorar sus estilos de vida y lograr satisfacer sus necesidades de salud.
Palabras clave: Percepción/ Familia/ Cuidado de enfermería/ Formación/ Estudiante.

Texto de la Comunicación

Introducción

La Enfermería como profesión y disciplina debe responder a las demandas sociales formando profesionales preparados para el cuidado promocional y preventivo de la unidad básica de toda sociedad:[1] la familia

La Organización Mundial y Panamericana de la Salud en los años 1974, y 1976, consideraron esclarecer la contribución de la enfermería al mejoramiento de la salud de las comunidades, definir las funciones y actividades dentro de la salud pública, cuyos servicios requieren cambios esenciales, en la concepción de la profesión, así como en la reforma de los planes de estudio, para formar profesionales que respondan a las demandas de salud de cada país, exponiendo precozmente al estudiante a la interacción con la comunidad como un todo.[2]

Interacción, que ayuda a conocer la situación de salud de las familias y sus miembros, unidas al respeto con bases antropológicas de este universo social donde la persona nace, crece y se desarrolla.[3] Consideraciones que hace que en todo currículo del pre grado de una escuela de enfermería cubra dos campos de formación importante, el área clínica y el área comunitaria.[3,4] donde los estudiantes desarrollen su criticidad al contacto con situaciones reales, complejas y diversas, basados en una pedagogía crítica y dialógica.[5]

Cuando las acciones que promueven la salud están centradas en la familia, según las expresiones de Alemán y colaboradores,[6] resulta provechoso por ser sintetizadoras de la producción de la salud a escala micro social, su intervención favorece la transformación, las relaciones parentales, la formación y desarrollo de sus miembros. Sin embargo, también pueden expresar resistencia ante las perspectivas de mejorar su salud y determinarse por auto cuidarla, pues como grupo social específico, posee leyes internas que deciden su funcionamiento concreto y no pueden ser sustituidas por ninguna otra institución.[6] específicamente cuando no se respeta su cultura y se les quiere imponer cambios radicales a sus estilos de vida o como argumentan Díaz y Bustamante[7] ante cualquier situación de enfermedad que padezca uno de sus miembros producen una crisis que afecta a todo el sistema familiar. Por ello, en función de este proceso, se dan cuenta, quienes son las personas que intentan ayudarlas y quienes solo las pueden utilizar con fines políticos u otros motivos particulares como venta de productos o adquisición de créditos.

Al respecto, las familias que viven en el pueblo joven Santo Toribio de Mogrovejo, desde el año 2005, reciben el apoyo de los estudiantes de enfermería en la atención preventivo-promocional de la salud, Para ello, los alumnos van desde las aulas a la comunidad, tocan puertas, las persuaden con convicciones científicas de mejorar los estilos de vida; saltan barreras culturales, hábitos arraigados y además se esfuerzan por adaptarse a las circunstancias de horarios, lugar y pluralidad de caracteres. Existiendo familias que recepcionan positivamente los diversos cuidados, muestran interés, aceptación de las metas educativas propuestas y otras que Hernández[8] la denomina familias con mayor rigidez, aquellas que presentan mayores dificultades para responder a la crisis de una enfermedad, ya que no logran adaptarse a las nuevas dinámicas, y, si la familias cursan con escasos recursos económicos, la crisis será mayor, muestran

rechazo, algunos ni siquiera atienden cuando les tocan la puerta. Se excusan de estar ocupados, critican negativamente las acciones de promoción de la salud, considerándolas pérdida de tiempo, otros exigen compensaciones materiales para participar, en estas circunstancias las acciones cuidado hacia la salud familiar proporcionada por las estudiantes de enfermería se tornan difíciles.

Ante esta realidad se formuló la pregunta de investigación ¿Cuál es la percepción que tienen las familias sobre el cuidado que brindan las estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo-Chiclayo. Perú 2013? Y como objetivos: Describir y analizar la percepción de las familias sobre el cuidado que brindan las estudiantes de enfermería. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo. Perú 2013.

La investigación se justifica porque la obligación de la universidad es brindar una educación con sustento fundamental y responsabilidad social centrado en las familias, cuyo desarrollo es un tema vigente, al considerarla un sistema donde cualquier acción, interacción o cambio en uno de sus miembros repercute en todos los demás y viceversa, aspecto que todavía no se ha profundizado en su contenido a nivel regional y nacional. Por ello, conocer las percepciones que tienen las familias sobre el cuidado brindado por las estudiantes de enfermería, como críticos hacia el producto que forma las universidades, constituye una estrategia muy importante que mejorará los planes de la calidad educativa en la escuela de enfermería de la USAT, con repercusión también para el país.

Además, la investigación asumida con enfoque cualitativo son escasas, por ello permitirá comprender como cuidan los estudiantes de enfermería a la familia de un pueblo joven y de esta manera ayudará a descubrir y construir el cuidado a nivel familiar -comunitario. Los resultados contribuirán a orientar la planificación de los sílabos de las asignaturas troncales tales como: Enfermería fundamental, Cuidados en Salud Materno Perinatal, Cuidados del Niño y Adolescente Sano, mediante el diseño adecuado de las competencias en el proceso de enseñanza –aprendizaje. Asimismo, la investigación influirá en la sensibilización de profesores y estudiantes de enfermería acerca de un cuidado humanizado, centrado en el proceso interactivo con las familias e independiente del escenario donde se desarrolle. Finalmente, la investigación fortalecerá la línea de investigación de cuidado a la familia a nivel de postítulo y postgrado de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Metodología

La investigación fue de tipo cualitativa.[9], porque estudia la realidad en su contexto natural tal y como sucede, de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas[10], para dar respuesta a cuestiones particulares[11] como son las percepciones de la familia acerca del cuidado recibido por las estudiantes de enfermería en el pueblo joven Santo Toribio. Abordada como estudio de caso, determino un camino seguro para describir la situación problemática de un grupo reducido de familias[12], determinando su dinámica, de porque piensa, se comporta o se desarrolla de una manera en particular, y no de otra, cuáles son sus condiciones, avance, acciones o pensamientos.[9] El diseño del estudio de caso se tornó una buena fuente de información descriptiva y como evidencia para dar apoyo a las teorías[13.] Para llevarlo a cabo, se consideraron los principios sustentados en Menga Ludke y Marly André[14], pasando por tres fases, siendo la primera

abierta o exploratoria, la segunda sistemática en términos de recolección de datos y la tercera el análisis e interpretación de datos y la elaboración del informe, este proceso encerró un gran potencial para conocer y comprender la percepción de las familias respecto al cuidado de enfermería que brindan las estudiantes.

Los sujetos de estudio fueron 12 familias voluntarias, bajo consentimiento informado, que vivían por más de tres años en el pueblo joven Santo Toribio de Mogrovejo (escenario), sin problemas mentales. Las edades fluctuaban de 17 a 32 años; 4 familias con matrimonio civil; 6 convivientes y 2 viudas, 7 familias procedían de la costa, 3 de la sierra y 2 de la selva. La mayoría tenía instrucción de primaria completa o educación básica. La identidad de las familias se protegió con el uso de nombre de flores, las cuales son símbolo de vida y alegría en el hogar y la mayoría de casas tenía un pequeño jardín. Se excluyeron las familias que estaban de paso temporalmente en el lugar.

Para la recolección de datos se aplicó el cuestionario sociodemográfico y la entrevista semiestructurada a profundidad[9], validados por estudio piloto. Después se hizo el contacto con líderes de la comunidad, para ubicar a las familias participantes, quedando de acuerdo reunirse en el local comunal con hora y día, luego se ejecutó la entrevista semiestructurada con uso de grabadora a cada participante. Conforme se realizaban las entrevistas se transcribía para pasar a su lectura y relectura, descontextualizar los textos, encontrar semejanzas, armar categorías y subcategorías con el análisis temático correspondiente [15,16]

La ética de la investigación se sustentó en los principios éticos y de rigor científico[17,18]

Análisis y discusión

La percepción de ser cuidado y respetado sin restricciones, por las estudiantes de enfermería, constituye para las familias un acontecimiento que incide profundamente en las dinámicas familiares y su rol participativo en la educación para la salud, así como sus críticas frente al discernimiento de todo lo recibido.

Categoría I: Compromiso e interés con las necesidades de cuidado en el ámbito familiar.

Zurro[19] afirma que la familia es el primer recurso para promocionar la salud, prevenir enfermedades, llevar a cabo tratamiento y cuidado, y rehabilitar la salud. Cuando las familias aprecian a las estudiantes de enfermería como las cuidadoras propicias de sus propios miembros familiares y saben valorar el hogar como el lugar donde se generan cambios relevantes relacionados con su salud, entonces habrá méritos favorable de las acciones desarrolladas por estas y por consiguiente apertura:

1.1 Acercamiento cuidadoso a los problemas de salud

Cuidar desde un enfoque familiar implica incluir a la familia en el proceso de prestación de cuidados; tenerla como unidad, como un sistema, donde cualquier alteración de alguno de sus miembros implica disfuncionalidad en su totalidad.[20] Animándola a utilizar sus propios recursos, humanos y materiales, y señalando la manera óptima de utilizar los servicios de salud disponibles[21]. Por ello la percepción de ser cuidado y

respetado sin restricciones, por las estudiantes de enfermería, favorece la colaboración y la participación[22] y como sujetos morales la capacidad de expresar críticas para mejorar:

"…vienen acompañadas con otra estudiante, o una profesora, se identifican que estudian enfermería y que están trabajando con las familias del Pueblo joven, nos preguntan ¿cuántos integrantes somos?, si alguno tiene algún problema de salud, enfermos, si tenemos luz, agua, desagüe, quedamos que regresarán otro día de acuerdo a los problemas que presentamos…" (Amapola)

En la reciprocidad familia-estudiantes, se socializan problemas, situación de salud, organización de la familia, obtenidas por medio de la visita domiciliaria y la entrevista y la familia accede, así lo explica Pender [23] en uno de sus supuestos teóricos: "Las personas se comprometen a involucrarse en conductas de las cuales ellas anticipan y derivan beneficios personalmente valorados". Esta acción que ejecutan las estudiantes les permite desarrollar la competencia de valorar y analizar críticamente el estado de salud de la familia en su propia casa y se comprometen a contribuir en la satisfacción de sus necesidades afectadas, esta actitud favorece la sinceridad y la buena voluntad de la familia de compartir información creándose un ambiente de sinceridad que permiten se establezcan buenas relaciones interpersonales- En este sentido Silva 22acota que las acciones de salud deben servir para responder a las necesidades de los usuarios de salud percibidos, en sus dimensiones biológicas y psicológicas.

"…realizan un buen trabajo, les brindan charlas sobre sus necesidades es una gran oportunidad para nosotros sobre todo en el caso de mi familia…" (Violeta)
"…no sólo hablan, también traen papeles o láminas con dibujos bien claritos, no se enojan si no entendemos, también hacen demostraciones para que nosotras entendamos …" (Azucena)

Las familias descubren en las estudiantes ganas de trabajar por su bien común, las reconocen como personas entusiastas, afirman que se preocupan por ellas y no están olvidadas y a partir de sesiones educativas que se insertan y combinan, con los requisitos establecidos logran promocionar la salud a escala familiar con beneplácito de las participantes[24], quienes dan corresponsabilidad y están de acuerdo como se han organizado dichos saberes, los métodos y los recursos ofrecidos para cumplir su rol de docente.

1.2 Conjugando respeto y trato amable al momento de enseñar.

Cuando una enseñanza es favorable para quienes la reciben significa que hay empeño y responsabilidad, pero también emerge afectividad como resultado de las disposiciones, habilidades y virtudes expresadas durante la enseñanza. Por ello, para dar respuesta a las propias necesidades de salud. Las familias no solamente son conscientes de su idea de salud, sino también del propio proceder, la responsabilidad, los instrumentos que poseen y las acciones que tienen que realizar para suscitar cambios[25].

"...las estudiantes llegan alegres, nos muestran su respeto, sin importarles nuestra condición y lo poco que tenemos,…" (Rosa)
"…nos tratan con amabilidad., me tomaron la presión arterial y me dijeron que me cuidara y me la controlara siempre que tomara las medicinas porque como tengo

familia que sufre de la presión alta y que eso es hereditario y que trae muchas consecuencias para el corazón y los riñones…" (Dalia).

Pender[23]argumenta que cuando las emociones positivas o el afecto se asocian con una conducta, la probabilidad de compromiso y acción aumentan; las familias al sentirse respetadas y apreciadas por las estudiantes, reflexionan cómo han sido miradas, consideradas y las deferencias suscitadas con ellas ya que el respeto como un valor fundamental, está implícito en el cuidado de enfermería y permite a la estudiante reconocer el valor propio, aceptarlo, apreciarlo y valorarlo; así como las cualidades y derechos de la familia. Entonces, si las familias son apreciadas desde el paradigma de la transformación, el cuidado debe procurar la salvaguarda y el desarrollo de la dignidad como parte consustancial de la naturaleza humana. El componente siempre humano del cuidado debe reservar un espacio para confortar a la familia y para que este reciba un trato digno. Peplau26 considera a la enfermería como un proceso terapéutico e interpersonal que funciona en forma coordinada con otros procesos humanos que hacen posible la salud para el individuo, la familia y la comunidad. La relación de respeto y comunicación que se establece entre ambas conlleva a lograr su satisfacción

Categoría II. Produciendo cambios positivos en los estilos de vida familiar

Pender[23] explica que es muy probable que las personas se comprometan e involucren en conductas promotoras de salud cuando otros modelos significativos de conducta esperan que esta ocurra, y proveen asistencia y apoyo para facilitarla como las estudiantes de enfermería lo han desarrollado con las familias.

2.1 Cambios en la familia con enfoque ecológico

Existen múltiples teorías en el cambio de comportamientos siendo uno de ellos el enfoque ecológico, en el cual los factores interpersonales, institucionales, comunitarios y políticas públicas representan niveles de influencia en el comportamiento de la salud humana, como el ejercicio, evitar el sobrepeso, puede ser influenciado por el factor interpersonal del esposo/esposa de mantener el peso normal, la influencia comunitaria puede ser regulada por el consumo de comida bajas en calorías y frituras, tanto en hogar como en restaurantes.[23]

"… estoy asistiendo a la posta de Quiñones porque cuando me visitaron mi presión arterial estaba alta, antes ya me habían dicho en la posta que tomara las pastillas para la presión pero no tenía dinero, ni para los pasajes, ni para las pastillas…" (Chavelita)
"…como menos grasas y frituras porque estaba más gorda, realizo ejercicios, caminatas, para poder bajar un poco de peso, ya me han dicho las señoritas que el sobrepeso me hace mucho daño para mi presión. La verdad es que yo he aprendido mucho,tengo a mis hijos que están chicos…" (Rosa)

Las familias tienen la disposición y la tendencia para cambiar comportamientos de salud y para modificar estilos de vida. La meta de la mejora de la salud de la población será mejor servida al colocar mayor énfasis en el sistema de cuidados de salud en la prevención primaria y la promoción de salud a lo largo de la vida.[23] Otras en cambio valoran lo recibido cuando al contemplar su imagen corporal, relacionan el sobrepeso con la hipertensión y el daño a futuro, causado por ingesta desmedida de carbohidratos y grasas, que les pueden ocasionar daños irreparables y reflexionan que es su deber

cuidarse, especialmente porque tienen hijos que dependen de ellas y optan por mejorar el régimen alimentario o realizar ejercicios, aspectos que sólo ellas deben realizar y no otras personas.

2.2 Cambios en la Salud Personal

Pérez[20], sostiene, que la salud no es la única razón que motiva un comportamiento saludable, existen otras como la autoestima o el reconocimiento social. La promoción de la salud es dirigida hacia el incremento en el nivel de bienestar y auto-actualización de un individuo o grupo dado; se enfoca en los esfuerzos de enfrentar o moverse hacia un estado positivamente balanceado de salud de alto-nivel y bienestar.[23]

"…además de cuidarme en mi aseo, tomo las medicinas que me compran mis hijos, mi esposo; ya no, reniega tanto con mi enfermedad. Antes me hacía sentir mal porque no podía hacer bien las cosas…" (Chavelita)
"…aprendí el autoexamen de mamas, la manera correcta de realizarlo después de las menstruación cuando nos bañamos, siguiendo el orden de las agujas del reloj, colocándonos las manos en la nuca y si sentimos un bultito debemos de realizarnos una mamografía..." (Begonia)

Existe una realidad de cambio en muchos comportamientos de salud que antes no vivían las madres de familia, "el acercamiento a un estado positivo" y "el evitar un estado negativo" afirma Pender 23, sirven como fuentes de motivación para el comportamiento, por ello un aspecto de intervención en los cambios de conducta hacia la promoción de la salud y el autocuidado de las personas, va en relación al respeto de su libertad tomando conciencia de los beneficios recibidos porque se percibe la bondad del cambio, la manera como se lleva a cabo y quien lo proporciona, en el caso, las estudiantes de enfermería que ponen todo su empeño para satisfacer las inquietudes de las familias y con ello, "La protección de la salud dirigida hacia la disminución de la probabilidad de la experimentación de problemas de salud por una protección activa en contra de factores patológicos de estrés o la detección de problemas de salud en la fase asintomática"[27]

2.3 Cambios en los estilos de vida familiar

La familia según las apreciaciones de Zurro[19], es el núcleo donde habitualmente se hace frente y se resuelven los problemas de salud de sus miembros y tienen un papel decisivo en la etiología de algunas enfermedades y en el desarrollo de las conductas preventivas, así el gradual modelaje de comportamientos deseados argumentado por Pender[23] se transforma en una manera efectiva para hacer cambios permanentes en el estilo de vida.

"…mi hijo estaba con una infección de transmisión sexual, se contagió cuando estaba en el ejército, las estudiantes se preocuparon de explicarme todo, despejarme las dudas , y sobre todo le aconsejaron que tuviera cuidado porque podía contagiar a otras personas, si tenía relaciones sexuales, si cometió un error ha rectificado a través de las charlas recibidas… (Dalia).

Las familias identifican cambios producidos en los miembros de su familia cuando se trata de enfermedades respiratorias, infecto contagiosas o relacionadas con el propio carácter o cambios de actitud frente al uso de medicamentos. Al respecto Rojas[28] et al,

en su artículo reflexiones del estilo de vida y vigencia del autocuidado en la atención primaria en salud, señala que el autocuidado, está dirigido a la práctica de actividades que las personas pueden hacer con arreglo a su situación temporal y por su propia cuenta, con el fin de seguir viviendo, mantener la salud y prolongarla.

2.4 Cambios en el Medio ambiente comunitario

Los factores que determinan la salud, higiene y ambiente de la comunidad Santo Toribio de Mogrovejo, se relacionan con la carencia de agua potable, saneamiento básico, optando por comportamientos inadecuados de higiene, la contaminación de alimentos, manejo inadecuados de residuos sólidos, presencia de vectores y contaminación del aire, todo esto se agrava por la situación de pobreza que afecta a la población, sin embargo la comunidad familiar al ser educada valora los cambios producidos:

"...Mi marido ayuda a que el sitio que nos toca de la calle esté limpio y le pide a los vecinos que limpien también. Hemos reconocido que el ambiente de nuestro pueblo está muy contaminado, hay personas que arrojan aguas sucias a la calle y como no tenemos pistas hay mucha tierra, debemos barrer nuestro sitio, sacar la basura en bolsas…" (Amapola)
"... aprendí a eliminar las moscas y cucarachas que entraban a mi casa y que tanto daño hacían y podían ensuciar hasta los alimentos igual lo explique a las vecinas…" (Dalia).

El medio ambiente desempeña un papel fundamental en la salud de la comunidad y un riesgo es la probabilidad de que una persona libre de una enfermedad concreta la desarrolle durante un periodo de tiempo[19] .Las familias disciernen los cambios que se llevan a cabo en su comunidad, la importancia de la limpieza y conseguir que los vecinos se adhieran a estas convicciones, pues cobra importancia tomar en cuenta que los residuos o desechos sólidos como la basura doméstica que afecta considerablemente la calidad del agua, el suelo y el aire, degradando el área donde son depositados, la presencia y la proximidad de desechos sólidos es indeseable e inconveniente para el bienestar y la salud de las familias.

Posterior al razonamiento de los logros positivos obtenidos en la familia y la comunidad. Estas, se sienten contentas y satisfechas y solicitan a las estudiantes nuevas retos para el futuro, así emerge la categoría:

Categoría III. Satisfacción, agradecimiento e imperativos futuros para las de enfermería

Las propias familias se sienten responsables de ser propiciadoras del cuidado de esposo, hijos y vecinos e identifican a su hogar como el lugar donde debe fomentarse y promocionar la salud, por ello reclaman que las estudiantes las sigan visitando y aborden más temas. La evaluación de las actividades de prevención y promoción de la salud debe permitir estimar en qué medida las acciones realizadas alcanzan un resultado correcto, y ayudan a corregir los riesgos y problemas existentes. El grado en que estas acciones permitan a los individuos o a las comunidades ejercer un control sobre su salud, constituye un elemento primordial en dicha evaluación. Así lo expresan las propias familias:

"… pedimos que vengan más seguido, hay muchas necesidades, existe mucho maltrato de los esposos con sus mujeres, violaciones, de padres a sus hijas, todos duermen en un mismo cuarto, nos gustaría que nos enseñen sobre otros temas como quemaduras, atragantamiento, que hacer en caso de fiebre, porque aquí tenemos muchas mamás que son pobre y no cuentan con seguro…"(orquídea)

Las múltiples necesidades y carencias que tienen las familias las mueven a solicitar más enseñanzas, las cuales las califican de buenas, este trabajo implica responsabilidad, compromiso sentido común creatividad y continuidad en la atención. La presencia de la familia en la resolución de sus problemas de salud, con direccionamiento de los estudiantes de enfermería permitió incrementar y mejorar los conocimientos que en materia de salud les proporcionaron, posibilitándoles información adecuada y formas de cuidarse para enfrentar y defenderse de los riesgos en el presente y futuro. De esta forma contribuyeron a mejorar la calidad de vida de aquellos colectivos de familias más vulnerables. Se trata de una tarea compleja, en la que familia, estudiantes y profesores tienen que aunar criterios, y luchar por mejorar, en la medida de lo posible. La situación muy poco se vislumbra a plena luz, y encontrarse en el mismo contexto donde vive la familia significa entrar a su mundo fenoménico, comprender su estado de salud y todo lo que les rodea, al respecto. Pender23explica que mientras mayor sea el compromiso con un plan específico de acción, hay mayor probabilidad de que las conductas promotoras de salud se mantengan a través del tiempo, las familias saludables apoyan a los estilos de vida sana. Cuando se aborda a la familia en procesos preventivos, promocionales y de rehabilitación, estamos brindado cuidado de enfermería y estamos dando cumplimiento al sueño de Florence Nightingale que se evidencia en la satisfacción de las mismas:

"…muchas estamos contentas y agradecidas a mis amigas les gustaba las charlas…" (Dalia)
"…que prestan un buen servicio, que aman a su carrera y creo que esas estudiantes que vienen a visitarnos tienen un buen futuro..." (Violeta)

En la apreciación de los resultados hay que tener en cuenta tres aspectos: la eficacia, que analiza las consecuencias del programa en el conjunto de la población a la que estaba dirigido, la efectividad que mide los efectos del programa sobre los individuos a los que se ha aplicado realmente la intervención y la eficiencia que valora las relación entre los objetivos alcanzados y los recursos utilizados. Las familias que apoyan el cambio abogan por un enfoque proactivo hacia la salud que incluye al incremento de fuerzas y recursos y parabienes futuros para las estudiantes de enfermería.

Consideraciones finales

Las percepciones de las familias sobre el cuidado brindado por las estudiantes de enfermería son halagadoras, positivas, valorados y requeridas para el futuro, razonan que existe variedad de desconocimiento con respecto al cuidado de la salud personal familiar y comunitario.

Las familias al entrar en contacto con las estudiantes de enfermería las aprecian como personas interesadas, en encontrar soluciones a sus problemas de salud, y con las necesidades de cuidado en el ámbito familiar, a través de una relación respetuosa,

valoran que la enseñanza aprendizaje impartida es dinámica, entendible, existiendo en ellas corresponsabilidad, en aspectos de prevención y promoción de la salud.

En el proceso de enseñanza aprendizaje participativo, las familias hicieron críticas negativas a manera de reproches al observar la inseguridad de las estudiantes, propio de quien está en proceso de formación. A pesar de ello, también expresaron la práctica de actividades que protegen su dignidad, evidenciado en trato amable, paciencia y la entrega de material didáctico de manera sencilla y gráfica sobre diferentes temas de salud.

Las familias, han afirmado que las enseñanzas desplegadas por las estudiantes de enfermería produjeron cambios positivos en sus estilos de vida a nivel personal especialmente en la prevención del cáncer de mama, a través del autoexamen; evitar el consumo excesivo de frituras y optar más por el ejercicio. Igualmente en relación al cambio del medio ambiente comunitario las madres expresaron que las estudiantes han logrado orientar y educarlas sobre los efectos adversos que produce la contaminación del medio ambiente, evitando la presencia de insectos y roedores.

Por último las familias apreciaron con satisfacción y agradecimiento, las enseñanzas de los cuidados que tienen que llevar a cabo a corto, mediano y largo, solicitan a las estudiantes que lleguen más seguido, cambien el horario para que haya mayor asistencia de madres y las retan a continuar creciendo, amen su carrera y les vaticinan un buen futuro, propio de madres que se sienten acogidas y amadas.

Bibliografía

-Santos, G et al. Percepción de los estudiantes de ciencias de la salud acerca de su formación en promoción de la salud.An. Fac. med., dic. 2009, vol.70, no.4, p.277-282. ISSN 1025-5583

-Betancur, S, Proceso Enseñanza-Aprendizaje y Satisfacción de Estudiantes y Docentes del Programa de enfermería de la Universidad de Caldas con las Prácticas Clínicas Y Comunitarias : Colombia .2008.

-Yepes, R, et al Fundamentos de Antropología un ideal de la excelencia humana. 3era edición Eunsa Ediciones Universidad de Navarra . S.A Pamplona

-Bautista, R, Percepción de la Calidad del Cuidado en Enfermería en la Empresa Social del Estado Francisco de Paula Santander, de Cúcuta, Colombia 2008. Aquichán vol.8 no.1 Bogotá Jan.June 2008.

-Semim GM, Souza MCBM, Corrêa AK. Professor como facilitador do processoensino-aprendizagem: visão do estudante de enfermagem. RevGaúchaEnferm. 2009; 30(3): 484-91.

-Alemán, et al La familia y su papel en los problemas de promoción y prevención de salud bucal Revista Cubana de Estomatología 2007

-Díaz, R ; Bustamante, S. Enfermería Familiar y Persona con cáncer terminal, del cuidado hospitalario al cuidado en el hogar. Lima. Perú 2011

-Hernández, et al. La Percepción del Cuidado en profesionales de Enfermería Cuba Año 2008

-Hernández Sampieri R y Co. Metodología de las Investigación. 4ª edición. México: Mc- Graw- Hill Interamericana Editores, S.A de C.V. 2006.

-Denzin y Lincoln, citado por Rodríguez Gómez Gregorio, en Metodología de la Investigación Cualitativa. Málaga. Ediciones Aljibe S. L, 1996

-Minayo De Souza M. Investigación social. Teoría, método y creatividad. Editorial Argentina: Buenos Aires. 2003.
-Denise y Hungler, Bernadette. "Investigación Científica en Ciencias de la Salud" E. 6ta .Ed. MC Graw-Hill Interamericana. México, 2002
-Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 3ª edición. Sao Paulo; Atlas; 1991
-Ludke, Menga, Andre, Marli, E; D: A:"A Pesquisa em educacao: abirdagens qualitativas" 30. Reimp, Sao Paulo, EPU, 1988.
-Rodriguez G, et al Métodos de investigación cualitativa. Aljibe 1996
-Burns N.Grove S. Investigación en Enfermería 3er Edición Madrid-Barcelona
-Domingues, T. Tanaka. "La Organicaoe a analise de datos na pesquisa qualitativa .Em.matteusM, Fustinone S. pesquisa qualitativaem enfermagen.1era ed.EditoraLivania medica paulista. SoaPailo; 2006.
-Sgrecia, E, Bioética Personalista: Principios y Orientaciones. I Congreso Internacional de Bioética Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo-Perú, 14-16 octubre del 2008
-Zurro Armando et al, Atención Familiar y Salud Comunitaria .Elsevier España 2011
-Peréz, B, El Cuidado de Enfermería en familia: Un reto para el siglo XXI. Aquichán, Octubre, año/ vol. 2, número 002. Universidad de la Sabana Chía Colombia pp 24-26
-Enfermería y salud de la Comunidad. Informe de un Comité de Expertos de la Organización mundial de la salud. Ginebra 1974
-Silva, C, et al Praxis educative em saúde dos enfermeriros da Estratégiasaúde da familia. CiencSaúdeColectiva. 2009: 14 Supl1 : 1453-62.
-Pender, Murdaugth y Parsons, Health Promotión in nursing Practice. Flesht Edición. 2011
-Zerwekh, Joyce v Making the connection during home visit; Narratives of expert nurses, Vol. 1 N° 1, 1997
-Di Prieto M Bioética Educación y Familia. Primera Edición Chile 2012. Ediciones Universidad Católica de Chile.
-Peplau.H, Interpersonal relation in nursing New York.Gp Putnam Sons, 1952: 44-47. Citado por; Marriner A, R, Modelos y Teorías de Enfermería 4ta Ed. Madrid. HarcurtBrace, 1999 335-350
-Ministerio de salud. Modelo de abordaje de Promoción de la Salud: Higiene y Medio Ambiente Saludable. Documento Técnico; 2011
-Rojas, J; Zubizarreta M. Reflexiones del estilo de vida y vigencia del autocuidado en la atención primaria de salud. Rev. Cubana Enfermer; 2007; 23 (1). (Consultado el 23 de Enero del 2012). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol23_01_07/enf07107.htm.