

Estudiantes de enfermería: una experiencia en el cuidado de la salud de comunidades vulnerables

Alma Delia Santiago Mijangos, María Eugenia Pereyra, Martha Pérez Fonseca
Facultad de Enfermería Universidad Veracruzana. Minatitlán, Veracruz, México

Contacto: alsantiago@uv.mx

Manuscrito recibido: 27/04/2020

Manuscrito aceptado: 25/05/2020

Cómo citar este documento

Santiago-Mijangos AD, Pereyra ME, Pérez-Fonseca M. Estudiantes de enfermería: una experiencia en el cuidado de la salud de comunidades vulnerables. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). 2020 Noviembre; 8 (4): 6-17.

Resumen

Introducción: En la actualidad, la atención en las comunidades vulnerables requiere de un modelo estructural como el Modelo de Atención Primaria de Salud Integral con enfoque en la prevención, detección y tratamiento de la enfermedad, las instituciones formadoras de profesionales de salud en enfermería juegan un papel relevante al trabajar de forma conjunta con el sector salud y cumplir con los Objetivos del Desarrollo Sostenible que se promueven a nivel mundial en beneficio de estas comunidades.

Descripción: El objetivo de esta experiencia es mejorar las condiciones de salud de una comunidad vulnerable con la participación de profesores y estudiantes de enfermería en conjunto con la población y los diferentes sectores que la integran. El

enfermero en formación realiza programas enfocados a la prevención, promoción y educación de la salud en vinculación con otras instituciones.

Conclusiones: Las acciones conjuntas entre los diversos sectores y la participación social en salud hizo posible la articulación de conocimientos y habilidades con alto sentido del respeto y responsabilidad social e intercultural lo que permitió la acreditación del grupo de ayuda mutua de diabéticos e hipertensos "Yo quiero seguir viviendo", la certificación de un sector de la comunidad y un kínder certificó como escuela saludable. En general, las familias expresaron estar contentas con las acciones implementadas en cada uno de los programas porque vieron su aplicación práctica en su vida diaria y en la mejoría de su salud.

Palabras clave:

Enfermería; Estudiantes de Enfermería; Enfermería de Atención Primaria; Poblaciones Vulnerables (Fuente: DeCS BIREME).

Nursing students: an experience in caring for the health of vulnerable communities

Abstract

Introduction: Currently, care in vulnerable communities requires a structural model such as the Model of Comprehensive Primary Health Care with a focus on the prevention, detection and treatment of the disease, training institutions of nursing health professionals play a relevant role in working together with the health sector and in meeting the Sustainable Development Goals that are promoted globally for the benefit of these communities.

Description: The objective of this experience is to improve the health conditions of a vulnerable community with the participation of teachers and nursing students together with the population and the different sectors that integrate it. The nurse-in-training carries out programmes focused on prevention, promotion and health education in liaison with other institutions.

Conclusions: The joint actions between the various sectors and the social participation in health allowed the articulation of knowledge and skills with a high sense of respect and social and intercultural responsibility which allowed the accreditation of the mutual aid group of diabetics and hypertensive "I want to continue living", certification of a sector of the community and a kindergarten certified as a healthy school. In general, families expressed satisfaction with the actions implemented in each of the programs because they saw their practical application in their daily lives and in the improvement of their health.

Keywords

Nursing; Students nursing; Primary Care Nursing ; Vulnerable Populations (Source: MeSH NLM).

Introducción

La Organización Mundial de la salud (OMS) de acuerdo con los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) promueve a nivel mundial la creación de estrategias y componentes que garanticen la estabilidad y la formación adecuada de profesionales de salud con el objetivo de hacer frente a la ausencia de políticas y recursos humanos que participen activamente en mejorar las condiciones de salud de las personas (1).

Por eso se requiere que las instituciones educativas dedicadas a la formación de profesionales de salud adapten sus enseñanzas

conforme a un modelo estructural que responda a las necesidades de la población, en especial en países pobres, vulnerables, de áreas remotas y con nulo o escaso personal de salud (2).

En 1943, México comenzó con la creación de instituciones (Secretaría de Salubridad y Asistencia [SSA] y el Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS]) para la atención de la salud basados en un enfoque biológico y curativo, sólo centrado en la enfermedad con un predominio médico, fragmentado, especializado y con altos costos para su financiamiento (3).

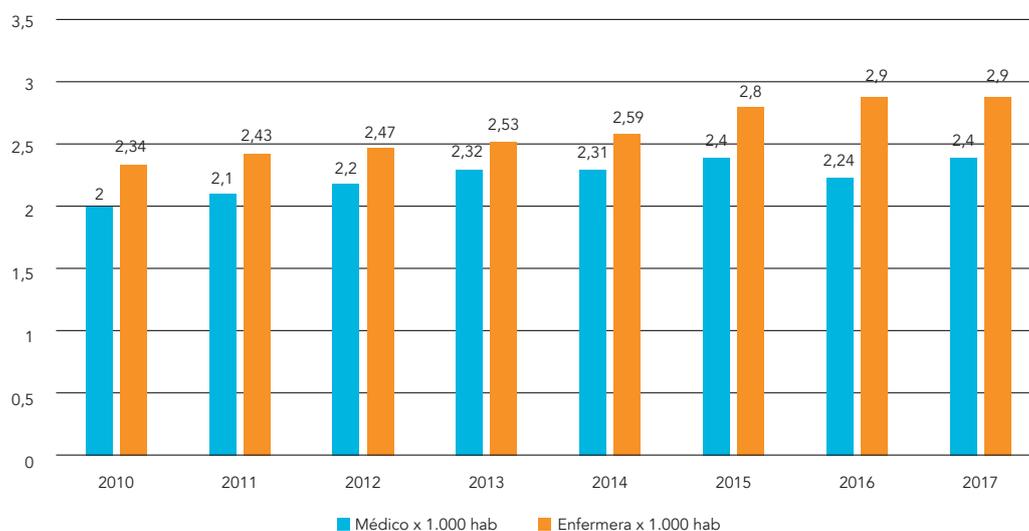
Se requiere que las instituciones educativas dedicadas a la formación de profesionales de salud adapten sus enseñanzas conforme a un modelo estructural que responda a las necesidades de la población, en especial en países pobres, vulnerables, de áreas remotas y con nulo o escaso personal de salud

Así continuó hasta que en el 2014 se lanzó el Modelo de Atención Integral de Salud sustentado en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018 para combatir los problemas del sistema de salud mexicano (4). Con esto se retomaron las propuestas de la Atención Primaria de la Salud (APS) para fortalecer el primer nivel de atención en vinculación con otros organismos y lograr la Cobertura Universal en Salud, así como el empoderamiento de las personas, con el propósito de mejorar la calidad de vida de la comunidad (5).

A pesar de estar el PND 2013-2018 en concordancia con las propuestas de la APS en la realidad esto se vio limitado por diversas circunstancias, que de haber existido justicia fiscal y social se hubiera financiado el sistema de salud (6) y así garantizar el derecho a la salud como un derecho humano de los mexicanos. En México por ejemplo se pierden por evasión fiscal aproximadamente 500 mil millones de pesos anuales (7), cuatro veces más del presupuesto anual (126 mil millones de pesos en promedio por año) destinados para el sector salud de 2013 al 2018 (8).

Aunque en los últimos años en México aumentó el número de personal de salud que está en contacto con el paciente –2,9 en promedio nacional en el 2017– (Figura 1), esto es insuficiente para poder cumplir con el enfoque de APS (debido a que el promedio de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico [OCDE] es de 3,5 para el médico y la brecha con respecto al personal de enfermería de 8,8 por cada 1.000 habitantes es aún mayor) (9), y la falta de personal de salud resulta más evidente en zonas rurales y vulnerables del país. Además, la distribución de médicos y enfermeras sigue siendo desigual, principalmente para enfermería concentrándose

Figura 1. Médicos y enfermeras en ejercicio por cada 1.000 habitantes en México



una mayor captación en los hospitales en un 77,66% (243.731) y un 20,37% (61.473) en el primer nivel de atención de un total de 305.204 enfermeros en el país (10).

En la actualidad, el Plan Nacional de Salud 2019-2024 tiene como objetivo que los mexicanos tengan acceso al primer nivel de atención incorporando un Modelo de Atención Primaria de Salud Integral (APS-I) con enfoque en la prevención, detección y tratamiento de la enfermedad con énfasis en la promoción, educación y prevención (11), como lo dictaminó la Conferencia Internacional sobre APS, celebrada en Alma-Ata en 1978 (5) y confirmado en la Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud en Astaná (12).

Es aquí donde las instituciones formadoras de enfermería juegan un papel relevante al no haber suficiente personal de salud ni la solvencia económica para crear plazas en los servicios de salud, ambas instituciones tienen que trabajar de forma conjunta, es decir, tienen que actuar como un "sistema funcional" integrado para cumplir con los desafíos para la equidad en salud (13). Aunque para esto, los servicios de salud y las instituciones formadoras se encuentran con el obstáculo de la falta de experiencia de los estudiantes (14) y el poco interés que se le da al primer nivel de atención (2), situación que suele complicar la ejecución de las acciones de APS.

En el año 1990 se inició el plan de estudios de la licenciatura en enfermería y en todos los periodos escolares se incluyen las prácticas comunitarias, esto se realiza con la finalidad de fortalecer el conocimiento y las habilidades que requieren los estudiantes para insertarse al medio laboral en el primer nivel de atención, otorgando cuidados de enfermería de calidad como lo que establece el Plan Nacional de Salud 2019-2024 con el Modelo APS-I (11). El personal académico desempeña una labor importante con los estudiantes desde la planeación, organización, supervisión y evaluación del proceso de la práctica de tal manera que

La distribución de médicos y enfermeras sigue siendo desigual, principalmente para enfermería concentrándose una mayor captación en los hospitales en un 77,66% (243.731) y un 20,37% (61.473) en el primer nivel de atención de un total de 305.204 enfermeros en el país

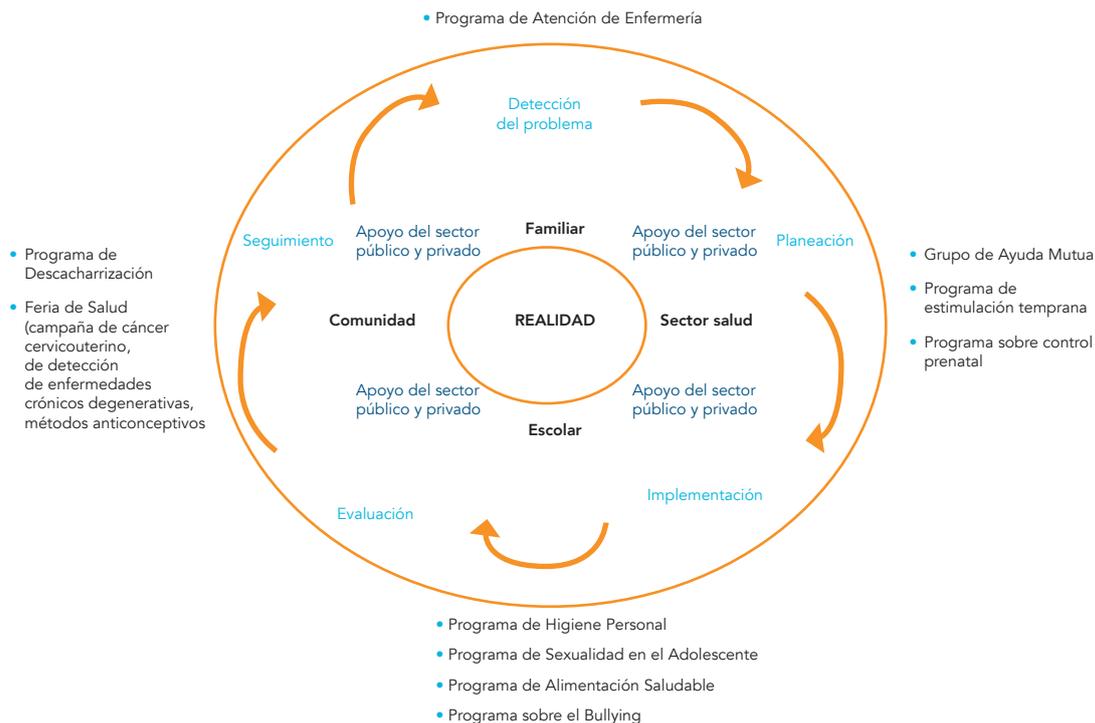
las acciones que se otorguen tengan aceptación y credibilidad ante la comunidad y organismos con los que se vincula (5,15,16).

En el estado de Veracruz, México, existe la necesidad de conformar procesos comunitarios que promuevan la participación activa de los habitantes y se propicien conductas de autocuidado, para lo cual es necesario la identificación e implementación de acciones dirigidas a los estilos de vidas saludables con la intención de generar una praxis transformadora y facilitar la adopción de conductas generadoras de salud, lo que puede contribuir a la eficacia de acciones establecidas en los programas institucionales de salud de tal forma que al implementarlos por los habitantes, logren el reconocimiento social e institucional. A su vez a través de acciones basadas en la APS-I, permiten a los estudiantes en formación desarrollar experiencias de aprendizaje en un escenario real y aplicar los elementos teóricos metodológicos para el abordaje comunitario con énfasis en la persona para incrementar o mejorar las condiciones de vida, salud y por ende la calidad de vida.

Método

En la Figura 2 se muestra el esquema de trabajo que siguieron los enfermeros en formación para alcanzar los objetivos y metas propuestos en los programas, para

Figura 2. Esquema del trabajo de los estudiantes de enfermería en la comunidad



responder a las necesidades sociales reales. Los estudiantes de enfermería a través de dos experiencias educativas por espacio de un año establecieron el contacto con el medio social donde aplicaron las competencias académicas adquiridas.

Los estudiantes que cursaron la experiencia educativa Clínica en Atención Primaria de Salud se encargaron de hacer recorridos en la comunidad para identificar los factores de riesgo a través de distintas técnicas: observación participante, entrevistas a informantes claves y administración de encuestas; así como el análisis de los datos cuantitativos y/o cualitativos.

Una vez que se genera el informe, el alumno identifica las necesidades de la población por orden de importancia para implementar los programas de promoción para la salud, de prevención y protección específica, en la persona, la familia, comunidad e instituciones educativas; estas actividades se dan a conocer a la comunidad a través del perifoneo, volantes y carteles de invitación a las sesiones educativas. En esas

sesiones se emplearon periódicos murales, carteles, franelógrafo, sociodramas, material para impartir diferentes talleres y propiciar el interés de los pobladores.

La atención a las familias se realiza a través del Proceso de Atención de Enfermería

Los estudiantes que cursaron la experiencia educativa Clínica en Atención Primaria de Salud se encargaron de hacer recorridos en la comunidad para identificar los factores de riesgo a través de distintas técnicas: observación participante, entrevistas a informantes claves y administración de encuestas; así como el análisis de los datos cuantitativos y/o cualitativos

durante el tiempo que el alumno permanece en la comunidad.

Con respecto a los alumnos que integran la experiencia educativa Práctica Profesional Comunitaria, su práctica consta de tres momentos simultáneos:

En el primero asiste a los Centros de Salud en donde se integran a un núcleo con la enfermera responsable para conocer la atención del paciente en el primer nivel de atención, el seguimiento de los programas a pacientes con diabetes mellitus, hipertensión arterial, control del embarazo, estimulación temprana y control del peso, identifica los formatos institucionales necesarios para brindar la atención, realiza detecciones a través de diferentes técnicas en las diferentes etapas de la vida, apoya al personal de enfermería en las visitas domiciliarias dependiendo de las necesidades.

El segundo momento está dirigido a las instituciones educativas (primaria, secundaria y bachillerato) en donde el estudiante establece el diálogo con las autoridades y profesores para conocer las necesidades que ellos perciben en sus alumnos y de esta forma planear las pláticas, talleres y capacitación a padres de familia.

El tercer momento consiste en aplicar el proceso de enfermería a individuos, familias y comunidad. Se da seguimiento o continuidad al trabajo realizado por otros compañeros y académicos de semestres anteriores con estos grupos.

La práctica de campo contempla la investigación acción práctica, en la modalidad técnico-científico, con aplicación de las fases de detección del problema, planeación, implementación, evaluación y seguimiento. Es así, como se propicia un aprendizaje real en el estudiante y se le reconoce como un agente de cambio en la salud de una comunidad en vinculación con el sector público y privado de forma planeada, organizada y formal que garantizan la continuidad de las actividades periodo con periodo.

Problemática atendida

La comunidad de Zaragoza presenta grandes desafíos incluyendo el cuidado de su salud, debido a las tasas altas de pobreza, personas adultas con problemas de salud crónicos como diabetes e hipertensión y el difícil acceso a la atención médica porque las clínicas y los hospitales están lejos o cuentan con personal insuficiente, así como la exposición a peligros ambientales. De acuerdo con los últimos datos que arroja el INEGI (2015) Zaragoza cuenta con 11.354 habitantes (17) por lo que le es difícil para los 6 médicos, 6 enfermeras y un trabajador social abarcar a toda la población y brindar así un mejor servicio.

Ante tal escenario es prioridad la participación decidida de todas las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud y de los diferentes órdenes de gobierno, de la iniciativa privada y de la sociedad civil e Instituciones de Educación Superior (IES) en donde se forman profesionales con un eje de responsabilidad y compromiso social.

Esto es una oportunidad para los estudiantes de la Facultad de Enfermería para abrir espacios e implementar programas de atención y promoción a la salud de forma integral que atiendan a las necesidades de las personas que habitan esta comunidad.

Objetivo general

- Mejorar las condiciones de salud de una comunidad vulnerable con la participación de profesores y estudiantes de enfermería en conjunto con la población y los diferentes sectores que la integran.

Objetivos específicos

- Elegir una comunidad vulnerable.
- Desarrollar una metodología de trabajo comunitario en conjunto con los estudiantes, académicos, el sector salud, social y político para establecer acuerdos.

- Realizar diagnóstico de salud, para detectar factores de riesgo en la familia y comunidad.
- Implementar programas prioritarios de salud tomando en cuenta la epidemiología y la estadística.
- Detectar en las familias problemas de salud reales y de riesgo a través del Proceso Atención de Enfermería.
- Proporcionar conocimientos nuevos en salud para responder a las necesidades que afectan la salud de las personas.
- Dar seguimiento a las actividades implementadas en los diferentes ámbitos en cada semestre.

Desarrollo

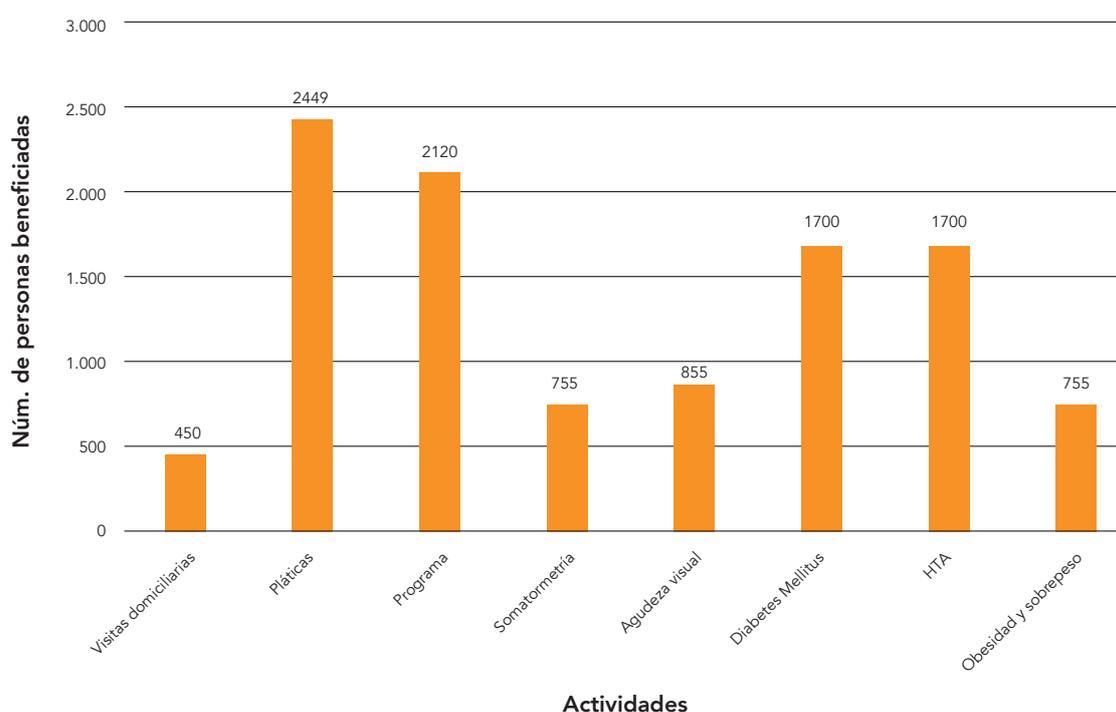
En el año 2015 se inició el trabajo comunitario en la comunidad de Zaragoza a través de las experiencias educativas comunitarias para que el estudiante desarrolle habilidades, aptitudes y actitudes, que le permitan participar corresponsablemente

en el cuidado de la salud individual, familiar y colectiva: optando por estilos de vida saludables en un escenario real. Los procesos están dirigidos a desarrollar acciones saludables que vinculen la formación académica en el nivel superior con la sociedad y otros sectores para colaborar en estrategias de cambio en una comunidad vulnerable, que permita favorecer su calidad de vida a través de actividades educativas y de promoción para el desarrollo social sustentable y participativo. Abarcando tres ámbitos: educativo (preescolar, primaria, secundaria y preparatoria), comunitario (dirigido a toda la población) y centro de salud.

Intervenciones

Antes de iniciar con las acciones se da un acercamiento con las autoridades de cada ámbito para formalizar las actividades a través de cartas de colaboración. En la Figura 3 se muestra el impacto en el ámbito educativo a través de los siguientes programas en colaboración con las instituciones educativas de los diferentes niveles:

Figura 3. Actividades realizadas en el ámbito educativo



- Programa alimentación saludable: Este proporciona información a maestros, padres y alumnos sobre los beneficios y el valor nutricional de la soya. Posteriormente se realiza un taller de capacitación para la elaboración de platillos utilizando como ingrediente principal la soya y otros alimentos propios de la comunidad.
- Programa sexualidad humana: Está destinado a los niños y adolescentes de las escuelas primaria y secundaria de la comunidad, con la intención de explicar la trascendencia del comportamiento ético y responsable en relación con la sexualidad prematura y sus consecuencias.
- Programa de Higiene: Este informa a los adolescentes acerca del aseo bucal, lavado de manos, medidas higiénicas-dietéticas, cuidado de imagen corporal, etc., con la intención de prevenir o disminuir el riesgo de contraer alguna patología infecciosa ocasionada por los malos hábitos higiénicos, como es el caso de los piojos, escabiosis, caries, gingivitis,

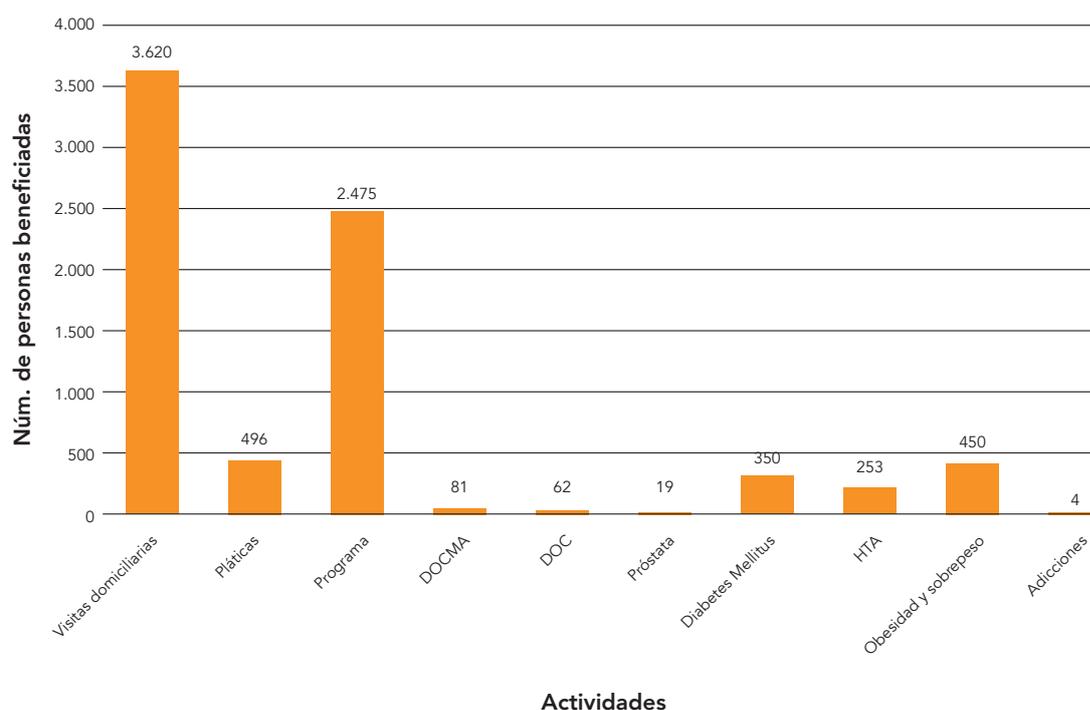
problemas intestinales y otros problemas relacionados. Además, en esta etapa es significativo que aprendan a valorar el hecho de la higiene como medida para el logro de un mayor bienestar personal y familiar.

- Programa para la Prevención del Bullying: Este contempla acciones educativas que permitan detectar y prevenir la violencia conocida como bullying y difundir entre la comunidad estudiantil la importancia de los aspectos que involucran este fenómeno social denominado bullying, como son los tipos de violencia, factores de riesgo, actores y complicaciones.

En la Figura 4 se observa el impacto en el ámbito comunitario y el número de personas beneficiadas en los siguientes programas en vinculación con el Ayuntamiento y el sector privado:

- Programa descacharrización: Está enfocado a fomentar la participación de los

Figura 4. Actividades realizadas en el ámbito comunitario



habitantes en la limpieza de sus patios y que estén libres de la acumulación de cacharros, incineración de desechos y fauna nociva que favorecen la aparición de enfermedades. Así como la eliminación de criaderos del mosquito *Aedes Aegyptis*.

- FERIA DE LA SALUD: Esta se realiza cada año en el parque de la comunidad en donde se establecen varios módulos con diferentes actividades, como son los médicos tradicionales que dan consulta y venta de tratamientos herbolario, el de enfermedades crónico-degenerativas (en el que se abordan temas de Diabetes Mellitus, hipertensión, obesidad y sobrepeso; también se realiza la detección oportuna de cáncer (DOC), detección oportuna de cáncer de mama (DOCMA) y se establecen puestos demostrativos con alimentos saludables con artesanos que exponen sus productos y que forman parte de la misma comunidad. Abierto a toda la población sin costos o fines de lucro.

Respecto al sector salud las actividades en conjunto se desarrollan al interior del Centro de Salud con programas establecidos que apoyan a la población en riesgo como son:

- Grupo de Ayuda Mutua: Está integrado por personas diabéticas e hipertensas que son valoradas mes a mes y a quienes se les planean actividades físicas, un plan de alimentación para el control del peso, así como el monitoreo y la vigilancia de las complicaciones que se puedan derivar por la enfermedad, con el objetivo de propiciar conductas saludables y generar el autocuidado que beneficie la salud y el entorno social, con la participación del personal de salud, académicos y estudiantes.
- Programa Estimulación temprana: Este brinda la oportunidad de enseñar a la madre o responsable del niño de 0 a 12 meses acerca de la estimulación temprana y las diferentes técnicas de ésta, con la

finalidad de fortalecer el vínculo familiar y el binomio madre-hijo, aumentando la calidad de la relación y la adquisición de importantes herramientas de desarrollo infantil.

- Entornos saludables: Este es un programa que promueve el desarrollo de comunidades saludables, articulando acciones en donde los diferentes sectores, autoridades locales, instituciones civiles y la población en general se relacionen y participan en la identificación de necesidades y recursos, así como en la elaboración de planes específicos para su mejoramiento desde una perspectiva integral de la problemática de salud.

En la Figura 5 se muestra el impacto y el número de personas beneficiadas en el ámbito familiar a través de las visitas domiciliarias y el proceso de atención en enfermería que es la herramienta para identificar los problemas de salud reales y de riesgo; con esta información se elaboran los diagnósticos de enfermería y se implementan acciones de promoción y educación de la salud las cuales son evaluadas para verificar que las personas las estén llevando a cabo y así dar continuidad a todo el proceso.

Todas las acciones que se han trabajado en forma conjunta y coordinada han impactado a 34.324 personas de diversas edades durante el 2015 al 2019.

Evaluación

En la práctica se realiza la observación directa e indirecta la cual es continua y programada, los instrumentos de evaluación son acordes a los objetivos de la práctica. Los programas que implementan los estudiantes se evalúan a través de las observaciones y opiniones que emitan las personas a quienes van dirigidos. Periodo con periodo se obtiene un registro de las acciones que han beneficiado a la comunidad y se lleva un estadístico de ellas.

Aprendizaje obtenido

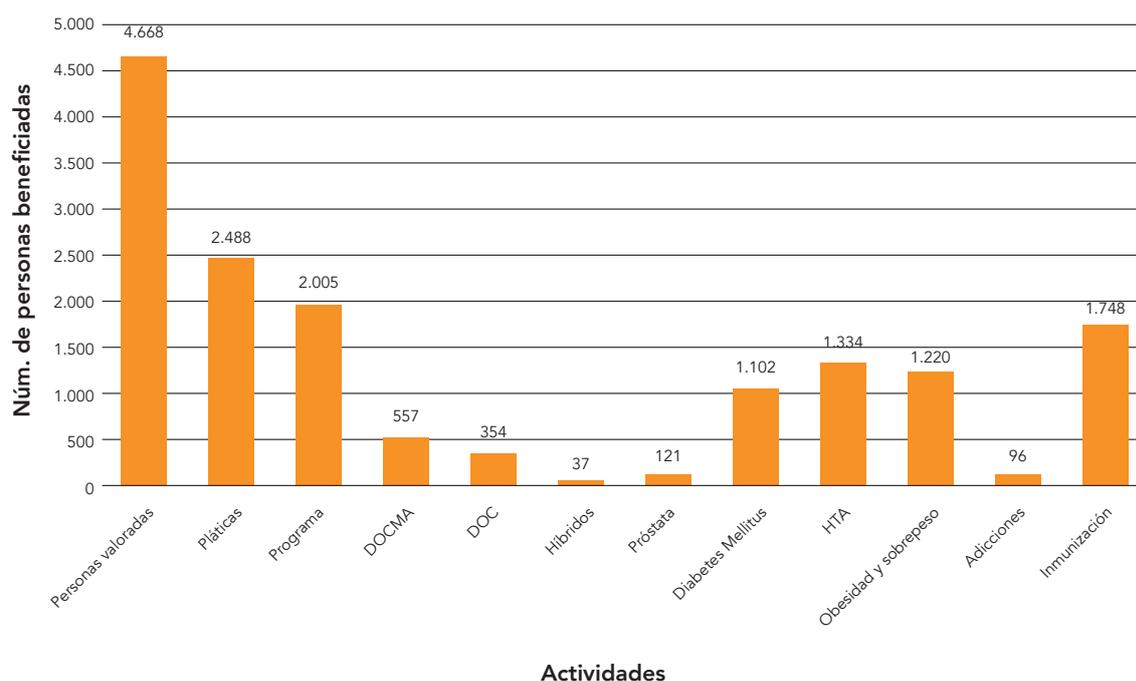
El trabajo conjunto con los diferentes sectores ha sido una estrategia eficaz para contribuir al fortalecimiento y mejora de la Cobertura Universal de Salud (18) con un enfoque holístico y humanista dirigido a las personas en un contexto socioambiental, como es el caso de los recursos en formación de enfermería. Experiencia similar a la que describe Pisano González, en donde seleccionaron una población vulnerable e identificaron los factores sanitarios, sociales y culturales que afectaban su salud. Con el apoyo de programas creados por la Universidad de Stanford capacitaron a las personas enfermas y que tuvieran acceso a los servicios de salud, de forma que esto se reflejó en la mejoría de su calidad de vida. El reforzamiento de la acción comunitaria con los sistemas de salud y escuelas municipales de salud orientaron las acciones para alcanzar un desarrollo integral de la población atendida (19).

Por lo anterior se debe instruir al estudiante del área de salud en los determinantes sociales y de salud que aquejan a la población de una forma crítica y reflexiva, de tal forma que se abran espacios para la

El reforzamiento de la acción comunitaria con los sistemas de salud y escuelas municipales de salud orientaron las acciones para alcanzar un desarrollo integral de la población atendida

reflexión de valores y formas de participación con la población y bajo el principio de atención centrado en las personas y no en sus enfermedades, es decir, un cuidado humano basado en el amor y el respeto a la dignidad de la gente (20). Esto a pesar de la falta de recursos económicos para el acceso a las comunidades e inseguridad que actualmente enfrenta el país. Asimismo, los estudiantes de enfermería tienen que estar inmersos en la comunidad, es decir, convivir con las personas, ser partícipes de sus vidas con la intención de comprenderlos no de forma racional, sino con un compromiso existencial que va más allá de lo meramente profesional (21).

Figura 5. Actividades realizadas en el ámbito familiar-sector salud



Conclusiones

Con el pasar de los años se ha observado el logro de los objetivos planteados y se es consciente que el trabajo comunitario ha generado cambios en los diferentes ámbitos de intervención, tanto en los participantes como en los colaboradores. Del mismo modo se ha comprobado un cambio en el comportamiento de las personas que participaron en los programas de salud. El esfuerzo conjunto permitió alcanzar exitosamente la acreditación del grupo de ayuda mutua de diabéticos e hipertensos “Yo quiero seguir viviendo” en donde sus integrantes mejoraron sus niveles de glucosa, hipertensión arterial y actividad física. Ellos expresaron que a partir de las acciones realizadas experimentaron una gran mejoría en su salud. En las instituciones educativas los padres de familia, maestros y estudiantes agradecieron las actividades de promoción a la salud que en su momento originaron cambios en el comportamiento de los estudiantes y estos se reflejaron en el aula de clases y en la familia. Uno de los logros fue la certificación de un kínder como escuela saludable, en donde los maestros expresaban estar contentos con los cambios que se originaron y los apoyos que recibieron al certificar. En general, las familias expresaron estar contentas con las acciones implementadas en cada uno de los programas, porque vieron su aplicación práctica en su vida diaria y en la mejoría de su salud, destacaron que los estudiantes les dan la confianza de compartir con ellos sus dudas respecto al cuidado de su salud y mejorar sus conocimientos.

El contexto real es un escenario idóneo para que el estudiante ejerza la integración de saberes y dominio de habilidades en forma comprometida y responsable, con liderazgo, en beneficio de la salud de una persona, familia y comunidad; esto se logra utilizando diversas herramientas teórico-metodológicas que permiten identificar las necesidades más apremiantes en forma conjunta y establecer acciones pertinentes

El papel que los estudiantes de enfermería desempeñan en las comunidades es de gran importancia para mejorar el autocuidado de las personas con respeto a su autonomía y diversidad

y eficaces que respondan a las necesidades de índole educativo y de salud. Además de lograr acciones de vinculación en forma organizada y sistemática para modificar hábitos y adquirir la cultura de la prevención y promoción de la salud que beneficien a la sociedad. Es así como académicamente el estudiante alcanza la competencia del programa educativo debido a que las necesidades prioritarias de salud obtenidas a partir del análisis del diagnóstico realizado a las personas, familia y comunidad fueron atendidas mediante la implementación de programas que incluyen acciones de promoción, detección, prevención y tratamiento.

Es un reto continuar con esta forma de trabajo en poblaciones vulnerables en donde la vinculación con otros sectores es pieza clave para el logro de objetivos marcados por la APS-I. Las instituciones de salud deben aprovechar la oportunidad de contar con el apoyo de los recursos humanos en formación de enfermería y evitar asignarles tareas irrelevantes que nada tiene que ver con su profesión (15).

El papel que los estudiantes de enfermería desempeñan en las comunidades es de gran importancia para mejorar el autocuidado de las personas con respeto a su autonomía y diversidad, además que este apoyo no genera gastos al país y es una oportunidad de mejorar la eficacia en el primer nivel de atención a través de la participación social y el compromiso de las partes interesadas, porque “la salud depende de todos” (22).

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030 [Internet]. Ginebra: 69ª. Asamblea Mundial de la Salud, OMS; 2016 [citado el 29 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://bit.ly/2UKL5O2>
2. Organización Panamericana de la Salud. Educación en ciencias de la salud hacia la APS y libros de texto. Informe de reunión en Cartagena de Indias [Internet]. Washington: OPS; 2011 [citado el 18 de diciembre de 2019]. Disponible en <http://bit.ly/31Hr1hm>
3. López M, Durán JL, Villanueva M. La necesidad de transformar el sistema de salud en México. Gaceta Médica de México [Internet]. 2011 [citado el 18 de diciembre de 2019]; 147: 469-74. Disponible en <http://bit.ly/31E4VMF>
4. Secretaría de Salud. Modelo de atención integral de salud: documento de arranque [Internet]. México: Secretaría de Salud; 2015 [citado el 29 de diciembre de 2019]. Disponible en <http://bit.ly/2SvQNkr>
5. Organización Mundial de la Salud. Atención Primaria de Salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS. Ginebra, Suiza: OMS; 1978.
6. Organización Panamericana de la Salud. Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata. Informe de la Comisión de Alto Nivel [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2019 [citado 19 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://bit.ly/2SclJXH>
7. Aguirre Quezada JP, Sánchez Ramírez MC. Evasión fiscal en México [Internet]. México, D.F.: Senado de la República/Instituto Belisario Domínguez; 2019 [citado el 27 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://bit.ly/2HbJo4w>
8. Centro de Estudios de las Finanzas Públicas de la Cámara de Diputados [Internet]. México: Cámara de Diputados; 2019 [citado el 3 de enero 2020]. Disponible en <http://bit.ly/2w2ksdf>
9. Organisation for Economic Co-operation and Development. Health at a Glance 2019: OECD Indicators. Paris: OECD Publishing; 2019. Available from: <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>
10. Secretaría de Salud. Estado de la enfermería en México 2018 [Internet]. México: Secretaría de Salud; 2018 [citado el 3 de enero de 2019]. Disponible en <http://bit.ly/3bsCMwj>
11. Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica. La salud en la cuarta transformación [Internet]. México: Canifarma; 2019 [citado el 3 de enero de 2020]. Disponible en <http://bit.ly/2UDNSZC>
12. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Astaná sobre atención primaria de salud en el siglo XXI [Internet]. Astana: OMS; 2018 [citado el 3 de enero de 2020]. Disponible en: <http://bit.ly/31DOuzl>
13. Secretaría de Salud/Organización Panamericana de la Salud. Futuro y tendencias en la formación de recursos humanos en México para la Cobertura Universal en Salud basada en la Atención Primaria [Internet]. México: Secretaría de Salud; 2014 [citado el 3 de enero de 2020]. Disponible en <http://bit.ly/2UEqsmX>
14. Zarza-Arizmendi MD, Luna-Victoria FM. Espacios vividos de la práctica en el currículum del licenciado en enfermería de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia-Universidad Nacional Autónoma de México, México. Enfermería Universitaria [Internet]. 2014 [citado el 3 de enero de 2020]; 11(4): 132-138. Disponible en: <http://bit.ly/2Hm6xRX>
15. Flores M, Pérez RM, Jiménez I, De Juan J. Percepción de los estudiantes de enfermería sobre la supervisión y entorno de aprendizaje clínico: un estudio de investigación fenomenológico. Enfermería Global [Internet]. 2018 [citado el 3 de enero de 2020]; 51: 306-318. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.3.276101>
16. Universidad Veracruzana [Internet]. México: UV; 2019 [citado el 3 de enero de 2020]. Disponible en: <http://bit.ly/2HfwB0F>
17. Instituto Nacional de Estadística y Geografía [Internet]. México: INEGI; 2015 [citado el 3 de enero de 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3c2kfYC>
18. Organización Panamericana de la Salud. Sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud: estrategias para el desarrollo de los equipos de APS. Serie Renovación de la atención primaria de la salud en las Américas No. 1 [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2008 [citado el 3 de enero de 2020]. Disponible en <http://bit.ly/2vZrrDK>
19. Pisano González M. EFFICHRONIC: un primer paso hacia las personas con mayor vulnerabilidad. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA) [Internet]. 2018 [citado el 5 de enero de 2020]; 6(2): 4-7. Disponible en <https://bit.ly/3koCQ3R>
20. Gutiérrez-Fernández R. La humanización de (en) la atención primaria. Rev Clin Med Fam. [Internet]. 2017 [citado el 5 de enero de 2020]; 10(1):29-38. Disponible en: <http://bit.ly/2vffzND>
21. Ander-Egg, E. Metodología y práctica del desarrollo de la comunidad. 33 edición, Vol. 2. Buenos Aires, Argentina: Grupo Editorial Lumen; 2000.
22. Tejada de Rivero D, Sánchez T, Ormachea J, Carbone-Campoverde F. Cuarenta años después de Alma Ata: la actualidad de sus conceptos fundamentales. Rev Perú Méd Exp Salud Pública [Internet]. 2018 [citado el 5 de enero de 2020]; 35(4): 675-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2018.354.3902>