

**DISEÑO CURRICULAR PARA LA FORMACIÓN EN ACTIVIDAD FÍSICA PARA
LOS PROGRAMAS DE ENFERMERÍA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.**

Diego Edison Ríos Restrepo

Brayan Felipe Torralba Cañón

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

Facultad de Educación

Maestría en Educación

Bogotá, D.C., 2015

**DISEÑO CURRICULAR PARA LA FORMACIÓN EN ACTIVIDAD FÍSICA PARA LOS
PROGRAMAS DE ENFERMERÍA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.**

Diego Edison Ríos Restrepo

Brayan Felipe Torralba Cañón

**Trabajo de grado para optar por el título de Magister en Educación
Línea de investigación: Políticas y Gestión de Sistemas Educativos**

Directora: Mirna Jirón

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

Facultad de Educación

Maestría en Educación

Bogotá, D.C., 2015

NOTA DE ADVERTENCIA
Artículo 23, resolución #13 de 1946:

“La universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de tesis. Sólo velará porque no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y porque las tesis no contengan ataques personales contra persona alguna, antes bien se vean en ellas el anhelo de buscar la verdad y la justicia.”

Artículo 23, resolución No 13 del 6 de Julio de 1946,
Por la cual se reglamenta lo concerniente a Tesis y Exámenes de Grado en la Pontificia Universidad Javeriana.

RESUMEN

La presente investigación de tipo cualitativo presentada con el título Diseño curricular para la formación en actividad física para los programas de enfermería en la ciudad de Bogotá D.C., asume como problema el hecho del por qué la enfermería profesional no estipula la actividad física como componente importante para la formación de sus estudiantes, puesto que tiene la potestad de promoverla, de orientar las actividades y comportamientos de las personas, con el objetivo de prevenir enfermedades de todo tipo. Luego de una indagación preliminar se ha observado que en los programas de enfermería que se ofrecen en las diversas universidades de la ciudad de Bogotá D.C. Es por ello que este trabajo de investigación se ha planteado como objetivo general: diseñar una propuesta curricular en actividad física para la promoción de la salud, dirigida a profesionales de enfermería. La metodología empleada incluye la aplicación de entrevistas a docentes de los programas de enfermería de la ciudad de Bogotá D.C., así como a profesionales de enfermería que laboran en instituciones de salud de esta ciudad. Igualmente se realizó un análisis de los planes de estudio de las once universidades de la ciudad. Entre las conclusiones se pudo constatar que hay un consenso en el que se requiere contar con conocimientos en el área de actividad física, desde la determinación de la estructura curricular y los contenidos necesarios para la formación en el área. A partir del análisis de la información obtenida, se diseñó una propuesta específica al respecto, con el planteamiento de dos asignaturas para incorporar en los planes de estudio de los programas de enfermería.

Palabras clave: Actividad física – Currículo – Enfermería – Salud pública.

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	6
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
2. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	23
2.1 Objetivo General.....	203
2.2 Objetivos específicos	203
3. ANTECEDENTES.....	21
3.1 Trabajos internacionales	23
3.2 Trabajos nacionales.....	26
3.3 Evidencias.....	30
4. CATEGORÍAS CONCEPTUALES.....	31
4.1 Currículo y diseño curricular.....	31
4.2 Actividad física.....	36
4.3 Actividad física en enfermería.....	39
4.4 Normatividad y políticas públicas sobre la actividad física en Colombia	42
5. METODOLOGÍA.....	447
5.1 Revisión de la Información.....	458
5.2 Instrumento y recolección de datos.....	49
5.3 Análisis de los datos.....	503
5.4 Construcción de la propuesta.....	525
5.5. Validación de la propuesta.....	526
6. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	548

6.1 Estado actual de la formación en actividad física en los programas de enfermería ofertados en Bogotá	548
6.2 La actividad física en el ejercicio de la enfermería.....	79
6.3 Currículo para la formación en actividad física.....	893
7. VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA	960
8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	99
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	102
10. ANEXOS.....	109
Anexo a. Datos de los encuestados.....	109
Anexo b. formato para la entrevista	111
Anexo c. Resultados entrevistas con análisis de contenido.....	127
Anexo d. Propuesta para la incorporación de contenidos necesarios para la formación en actividad física en los programas de enfermería.....	190
Anexo e. Perfiles profesionales, del egresado u ocupacionales y campos de acción de las carreras de enfermería que se Ofertan en la ciudad de Bogotá D.C.....	199
Anexo f. Planes de estudio en enfermería.....	206
Anexo g. Análisis de la validación de la propuesta.....	218
Anexo h. Propuesta definitiva (post-validación).....	227

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de documentos relacionados con los criterios de búsqueda.	25
Tabla 2. Clasificación de las asignaturas en áreas de formación	64

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Etapas metodológicas	48
Figura 2. Modelo para análisis de los perfiles profesionales de los programas de enfermería de la ciudad de Bogotá D.C.	61
Figura 3. Modelo para análisis de los planes de estudio de los programas de enfermería de la ciudad de Bogotá D.C.	62

PRESENTACIÓN

La Actividad Física (A.F.) es reconocida internacionalmente como un factor protector frente a diferentes patologías crónicas no transmisibles. Además, cumple con un papel relevante en el manejo del cuidado de la salud (OMS, 2014). Por esta razón, los profesionales de la salud deben considerar en diferentes situaciones, acudir a este tipo de práctica en la atención de los pacientes bajo su vigilancia.

Particularmente los profesionales de enfermería que laboran en los campos de la promoción de la salud pública, como en el cuidado asistencial, el conocimiento y la práctica de la A.F., puede ser pertinente en diversos casos para su desempeño profesional. Sin embargo, luego de una indagación preliminar se ha observado que en los programas de enfermería que ofrecen las diferentes universidades de Bogotá, no incluyen contenidos específicos en A.F. como parte de la formación de los profesionales de enfermería. Por este motivo, este trabajo de investigación se ha planteado como objetivo general: diseñar una propuesta de contenidos en A.F. para el fortalecimiento de la formación y las competencias de los estudiantes en los programas de enfermería.

Para el desarrollo de los objetivos trazados, el informe de investigación se ha estructurado en los capítulos que se describen a continuación. El primer capítulo corresponde al planteamiento del problema, en donde se muestra el contexto internacional y nacional que manifiesta la relevancia de la A.F. en el campo de la salud, incluyendo las posturas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en donde se relaciona la falta de A.F. con diferentes problemas de morbilidad en la población mundial. Igualmente, en este capítulo se muestra cómo,

desde distintos organismos y normativas internacionales y nacionales, se exalta la necesidad de incentivar la A.F., como estrategia para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, considerando las deficiencias que existen en este campo en muchos países, incluido Colombia.

En el segundo capítulo se presentan los objetivos generales y específicos de la investigación. En estos últimos, se plantea el análisis de los perfiles profesionales y los contenidos curriculares de formación en A.F., en programas de pregrado de las universidades que ofrecen la carrera de enfermería en la ciudad de Bogotá D.C., así como determinar las necesidades de conocimientos en A.F. que tienen los profesionales de enfermería, estableciendo una propuesta de contenidos necesarios para la formación en A.F. básica para los profesionales de enfermería de acuerdo con los referentes actuales. Por último, validar la propuesta con un grupo de profesionales de enfermería, docentes y asistenciales.

El tercer capítulo se ocupa de los antecedentes, donde se muestran algunas investigaciones nacionales e internacionales en referencia a las categorías que se incluyen en el presente estudio. En esta indagación, se encontró que hay pocos estudios que aborden la inclusión de la A.F. como parte de los currículos de enfermería. En tal sentido, los trabajos encontrados se orientan principalmente a analizar los cambios en el diseño curricular de los programas de enfermería, considerando las percepciones y opiniones de los docentes, profesionales y estudiantes de esta carrera.

En el cuarto capítulo se abordan las categorías conceptuales, las cuales incluyen el currículo y el diseño curricular, la A.F., la enfermería y la normatividad sobre la A.F. Con relación al tema del currículo se observan principalmente las etapas que deben seguirse para el diseño curricular. En cuanto a la A.F., se plantean las definiciones relevantes, así como las

implicaciones de esta práctica para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Sobre la enfermería se describen aspectos de los patrones planteados por Gordon (2007) que intervienen para la aplicación de la A.F. en dicha disciplina; y finalmente, se exponen las principales normas que se han promulgado en Colombia sobre la práctica de la A.F.

El quinto capítulo corresponde a la metodología. Allí se incluye el tipo de estudio, las técnicas de recolección de información, así como las técnicas de análisis. La metodología empleada para la investigación incluye la aplicación de entrevistas a docentes de los programas de enfermería de la ciudad de Bogotá D.C., así como a profesionales de enfermería que laboran en instituciones de salud de esta ciudad. Igualmente, se realizó un análisis de los planes de estudio de las universidades de la capital del país.

El sexto capítulo se enfoca en el análisis y discusión de los resultados, comenzando por el análisis de los diversos planes de estudio de los programas de enfermería que hay en Bogotá D.C, y de las entrevistas realizadas, el cual se efectuó con la aplicación de los elementos de análisis de la teoría fundamentada.

Se desarrollan como eje del análisis, los temas de necesidad de conocimientos en A.F., inclusión en el desempeño profesional, y proyección en los planes de estudio. Este capítulo finaliza con el análisis de los elementos que sirven de base para argumentar la propuesta de contenidos de A.F. en enfermería, donde se relaciona lo obtenido de las entrevistas y el análisis de los planes de estudio, con la teoría expuesta en las categorías conceptuales, para argumentar y definir los aspectos centrales de la propuesta realizada.

Finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones del trabajo. En los anexos se expone la propuesta de contenidos de A.F. para enfermería, en donde se plantea la creación de

dos asignaturas: Fisiología del ejercicio para enfermería y Prescripción del ejercicio para enfermería, los cuales cuentan con una estructura que incluye los datos generales, los objetivos, la justificación, los contenidos a desarrollar, la estrategia didáctica, la evaluación y la bibliografía respectiva.

Entre las conclusiones obtenidas en la investigación se puede mencionar que hay un consenso entre los profesionales de enfermería entrevistados, en que se requiere contar con conocimientos en el área de la A.F. Sin embargo, aun cuando siempre se habla de la importancia de la A.F., en la práctica ocurre que en la carrera de la enfermería no se imparte una formación en este aspecto, y por ello, los profesionales carecen de conocimientos en esta área. Es por ello que se plantea la propuesta de contenidos para la inclusión en los planes de estudio de los necesarios para la formación en A.F.

A título de recomendaciones se propone que las directivas y cuerpo docente de los programas de enfermería, planifiquen y desarrollen procesos investigativos con miras a determinar la manera de conciliar e integrar en sus currículos, las asignaturas que en este trabajo se proponen, con referencia al propio enfoque y los lineamientos singulares que en cada universidad tiene el programa de enfermería.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La práctica de la A.F. ha venido teniendo un gran auge en las últimas décadas, en virtud a la relación estrecha entre ella, la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades en las personas. En este sentido, varios aspectos contribuyen a que esa relación se estreche cada vez más pues se considera la A.F. como un elemento que previene y cura enfermedades o sencillamente porque brinda bienestar y calidad de vida a las personas.

A pesar de esta tendencia, los niveles de inactividad física (I.F.) han aumentado en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2014) afirma, “que la I.F. ocupa el cuarto lugar entre los principales factores de riesgo de mortalidad a nivel mundial” por lo que se ha constituido un problema de salud pública en diferentes países del mundo, dado que contribuye al desarrollo de diferentes enfermedades crónicas no transmisibles (E.N.T.).

Estas E.N.T. también son destacadas como enfermedades crónicas. Una de sus características es que no son transmisibles entre las personas y se clasifican en cuatro tipos principales: las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes.

No obstante, este tipo de afecciones crónicas, se pueden prevenir y controlar a través de cambios en el estilo de vida en las personas, de la promulgación de políticas públicas e intervenciones en salud que requieren un abordaje intersectorial e integrado que “fuerce a todos los sectores, incluidos entre otros los relacionados con la salud, las finanzas, los asuntos exteriores, la educación, la agricultura y la planificación, (...) así como a promover las intervenciones que permitan prevenirlas y controlarlas. (OMS, 2015)

Sin embargo, desde el 2004, en la 57° Asamblea Mundial de la Salud, fue aprobada la Estrategia Mundial de la Organización Mundial de la Salud sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud. Esta estrategia afrontó dos factores de riesgo de las E.N.T: el régimen alimentario y las actividades físicas.

El desafío es la prevención de este tipo de enfermedades y una oportunidad de aplicar una estrategia eficaz para reducir la morbilidad y mortalidad mediante el mejoramiento de la alimentación y la A.F., para ello se plantea como meta general:

promover y proteger la salud orientando la creación de un entorno favorable para la adopción de medidas sostenibles a nivel individual, comunitario, nacional y mundial, que, en conjunto, den lugar a una reducción de la morbilidad y la mortalidad asociadas a una alimentación poco sana y a la falta de A.F. (OMS, 2004, p.4)

Esta estrategia se convierte en la carta de navegación y sistema de medida del avance de la aplicación de la estrategia en cada uno de los países miembros a través de las Asambleas Mundiales de Salud en las que cada país miembro presente los informes respectivos sobre la elaboración, aplicación y evaluación de las acciones encaminadas al desafío y meta de la estrategia.

A pesar de estos esfuerzos, la práctica de A.F. es deficiente en la mayoría de países, aunque en los de mayor desarrollo ésta práctica tiene mayor relevancia en la población. En este sentido, en los países industrializados hasta el año 2008, más del 59% de la población realizaban A.F., en comparación con los países emergentes que apenas alcanzaron un 20%, con mayor participación de mujeres (OMS, 2014). Se resalta que la I.F. se debe en buena parte al sedentarismo que se crea por falta de educación; pero también se relaciona con la falta de

promoción de A.F. en el sector educativo y el ámbito laboral, así como con el desarrollo tecnológico, que cada día hace que las personas dispongan de menos tiempo para ésta práctica.

La OMS regularmente no muestra informes estadísticos sobre la A.F. e I.F. Sin embargo, el programa de enfermedades no transmisibles y salud mental de la OMS: presentó el informe de perfiles de países 2011 en el que muestra los factores de riesgo ligados al comportamiento en inactividad física en hombres y mujeres con datos estimados del año 2008.

De los 32 países del continente americano que son miembros de la organización, 14 de ellos tienen una prevalencia estimada del 43.25% mientras que los 18 países restantes no reportaron cifras al respecto. Lo que puede significar que la apropiación de la estrategia sobre A.F. en los países ha sido deficiente respecto a lo expuesto por la OMS (2004) en el que muestra que “el 47% de la carga de morbilidad mundial presentada en el Informe sobre la Salud en el Mundo de 2002 se atribuye a las E.N.T” (p.18).

En ese mismo informe en el perfil de países 2014, la información evidencia que no es la misma que el informe anterior puesto que reporta otro tipo de información, y en este caso solo se tiene en cuenta los Sistemas Nacionales de Respuestas a las E.N.T, y específicamente la pregunta que hace referencia a si los países miembros tienen en funcionamiento una política, estrategia o plan de acción para reducir la IF y/o fomentar la A.F.

Esa información arroja los siguientes resultados, de los 23 países americanos el 46.87% si tienen en funcionamiento una política para la promoción de la A.F., el 34.37% no la tienen y el 18.75 restante no reporta datos al sistema.

Alrededor del “80% de los Estados Miembros de la OMS han elaborado políticas y planes para reducir la I.F., de los cuales, solo se hacen operativos en el 56% de los países” (OMS et al., 2014).

Ante este panorama, el centro de prensa de la OMS en Enero de 2015, publicó en su Nota Descriptiva sobre E.N.T., que estas matan a 38 millones de personas cada año (datos del año 2012), de las cuales 3,2 millones se les atribuyen a la insuficiente práctica de A.F.

De esta manera, esta organización sigue reclamando y convocando a sus países miembros a duplicar esfuerzos para atacar esta situación de salud pública que se está presentando en el mundo, por lo que se fija la meta a 2025 para disminuir en un 25% el número de muertes por este tipo de enfermedades.

En el caso Colombiano, la Universidad del Rosario (2007), realizó un estudio en donde los niveles de A.F. en Colombia son insuficientes, puesto que el rango de población entre los 18-34 años practica A.F. una vez por semana, con respecto a la población entre los 55 y 69 años que nunca realizan A.F..

Con respecto a la I.F., la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, 2010) mostró que en Colombia en el año 2010 el 81.9% de las personas encuestadas entre los 18 y 64 años practican A.F. en zona urbana.

De esta información se puede determinar que la práctica de A.F. y teniendo en cuenta las recomendaciones de la OMS de practicar de 30 minutos diarios de actividad moderadamente intensa, únicamente la cumple el 53, 3% de la población adulta entre los 18 a 64 años.

Por tanto, en la encuesta se observa un aumento significativo de 3,4 puntos porcentuales en la prevalencia de cumplir con las recomendaciones de A.F. en el último periodo de 5 años... es preocupante... una menor frecuencia de A.F. se asocia con factores de vulnerabilidad e inequidad. (ICBF, 2010, p.18)

Frente a la situación colombiana, en cuanto al aumento de morbimortalidad por enfermedades crónicas no trasmisibles, y por falta de acceso a la salud por parte de los

colombianos (incluyendo la falta de A.F. como factor de riesgo), se promulgó la Ley 100 de 1993, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones que actualmente se encuentra vigente.

Entre otros aspectos, esta norma plantea que se deben promover actividades de prevención y promoción de la salud, por parte de los gremios involucrados en el sector salud, con el objetivo de disminuir los riesgos de la enfermedad y así mantener la salubridad del país.

Sin embargo, para el año 2011 los Indicadores Básicos para Monitoreo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en Colombia, es un documento del Programa de la Naciones Unidas para el Desarrollo, muestra una prevalencia de A.F. en la población de 18 a 64 años del 63.5% para hombres y 46.1% para mujeres dentro de los factores de riesgo de las E.N.T. dentro de los Riesgos Poblacionales (Ministerio de la Protección Social, 2011).

En este sentido, con el fin de disminuir los indicadores y mantener la salud de las personas para evitar las enfermedades, se hace importante exponer los “Niveles recomendados de actividad física para la salud” (OMS, 2004) quienes describen que la práctica de A.F. permite mejorar los aspectos biológicos, psicosociales y cognitivos, que ayudan a disminuir el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles.

Este documento de donde se desprenden los niveles recomendados de A.F., se llama Recomendaciones Mundiales sobre Actividad Física para la Salud y establece que para niños entre los 5 a 17 años de edad es necesario la práctica de 60 minutos diarios de A.F. moderada vigorosa (puntuación entre 5 y 7 en una escala de 0 a 10).

Para la población entre 18 y 64 años, 150 minutos semanales de A.F. aeróbica moderada como por ejemplo: caminar, correr, nadar, montar en bicicleta; o bien 75 minutos de A.F.

aeróbica vigorosa (puntuía entre 5 y 7 en una escala de 0 a 10) cada semana, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.

Para los adultos de 65 años en adelante, alrededor de 150 minutos semanales a realizar actividades físicas moderadas aeróbicas, sugiriendo actividades recreativas o algún tipo de A.F. vigorosa aeróbica durante 75 minutos, o una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.

En relación a los beneficios para la salud que se adquieren con la práctica de A.F., se convierte en un determinante que permite estipular que esta actividad es una estrategia de prevención de la enfermedad y fomento de la salud, la cual está presente en los diferentes estatutos legales. Todo lo anterior permite indicar que la A.F. es una de las prácticas altamente relevantes de la promoción de la salud. Por ello, es pertinente señalar que la Ley 266 de 1996, por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones y siguiendo los fundamentos de la Ley 100 de 1993, por medio de la cual se estableció la reglamentación de la profesión de enfermería en Colombia, encargan a estos profesionales la responsabilidad de promover la salud y prevenir la enfermedad, con hábitos de vida saludable, para ayudar a mejorar la calidad de vida de las personas de la población colombiana durante todas las etapas de la vida.

De esta manera, la profesión de enfermería quedó inmersa en la Resolución 412 de 2000, por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública, y con el fundamento de mantener o mejorar la calidad de vida de las

personas. Aquí se establece que la profesión de enfermería puede promover, enseñar y gestionar programas de todo tipo incluyendo la A.F. desde la promoción de la salud.

Como se observa, en Colombia se viene desarrollando un proceso de atención a la promoción de la salud basado en la normatividad nacional y en los mandatos internacionales sobre el fomento de la colaboración intersectorial y “especialmente el sector salud. En ese sentido, se debe trabajar más en la promoción de la salud de forma tal que trascienda sobre la mera responsabilidad de atender los servicios clínicos y médicos” (OMS, 2004), y en donde los profesionales de enfermería, tengan papeles relevantes para cumplir especialmente para la disminución de la prevalencia de E.N.T.

En este sentido, aunque la enfermería profesional tiene por mandato la responsabilidad de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, no se considera de manera relevante en sus currículos, los conocimientos en A.F. con enfoque a los cuidados de la salud, para evitar las enfermedades no transmisibles y la disminución de I.F.

Como la práctica de A.F. en el ciclo vital es un proceso complejo, ya que quien la prescribe, deber ser un profesional con formación en el área, resulta pertinente que dichos profesionales cuenten con la adecuada formación en este campo para poder desarrollar adecuadamente su rol para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

En este orden de ideas, al analizar el problema de investigación, el planteamiento de la pregunta gira alrededor de la carencia de formación específica en A.F., que se percibe en los programas de enfermería de Bogotá D.C., a partir de lo cual se generan los siguientes cuestionamientos:

¿Por qué la enfermería profesional no estipula la A.F. como componente importante de promoción de la salud, puesto que tiene la potestad de promoverla, de orientar las actividades y comportamientos de las personas, con el objetivo de prevenir enfermedades de todo tipo?

¿Qué contenidos se pueden implementar para la formación en A.F. para la promoción de la salud para los profesionales de enfermería?

2. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

2.1 Objetivo General

Diseñar una propuesta de contenidos en actividad física dirigida a los programas de enfermería.

2.2 Objetivos específicos

1. Analizar los perfiles profesionales y los contenidos curriculares de formación en actividad física, en programas de pregrado de las universidades que ofrecen la carrera de enfermería en la ciudad de Bogotá D.C.
2. Determinar las necesidades de conocimientos en actividad física que tienen los profesionales de enfermería.
3. Establecer los contenidos curriculares para la formación en actividad física en los programas de enfermería.
4. Validar la propuesta con un grupo de profesionales de enfermería, asistenciales y docentes.

3. ANTECEDENTES

Este capítulo enmarca los hallazgos sobre la A.F. y la relación con los contenidos de los programas académicos de enfermería, de esta manera, fueron consultadas bases de datos, como EbscoHost, Pubmed, Medline, Proquest y Scielo, las cuales permitieron delimitar la búsqueda a partir de los siguientes criterios: a) currículos de enfermería profesional relacionados con A.F., b) cambios en el currículo de enfermería, c) A.F. y salud en enfermería, d) formación práctica de enfermería, e) promoción de la A.F. desde la profesión de enfermería y f) cuidados de la salud con A.F. que fueron publicados entre el año 2000-2015 y revisado a partir del resumen de cada uno de ellos y sus tablas de contenido para verificar su pertinencia.

Analizada esa primera instancia resultaron dos características particulares, la primera de ellas, es que no hubo evidencia en los currículos de los programas de enfermería en donde se refleje la A.F. como componente de formación como una práctica importante dentro de los procesos de formación. Lo que se pudo evidenciar en la búsqueda, es el hecho de encontrar la asignatura de deporte formativo incluido no solo dentro de los planes de estudio de enfermería sino como un requisito académico inmerso en la formación integral de los estudiantes que les permite obtener hábitos para mejorar la salud y la calidad de vida de los mismos. Es decir, es una asignatura que no se integra dentro del área de formación básica ni profesional sino en la de formación complementaria.

De esta manera, las evidencias encontradas se relacionan con estudios sobre percepciones y concepciones que tanto docentes, como estudiantes de enfermería tienen sobre la salud, la A.F., la calidad de vida y los cambios curriculares que se deben generar en la carrera. Así mismo, su percepción sobre investigaciones que reflejan la importancia de la A.F. en la que ésta se debe

convertir en una necesidad para los profesionales de salud, y en un camino por recorrer en el campo de la salud pública. Adicionalmente, conclusiones que registran que el sector educativo y el sector salud deben articularse para realizar los cambios que les permitan actualizarse de cara a las transformaciones que la sociedad va requiriendo y que al mismo tiempo se ajusten a procesos pedagógicos para la formación de profesionales de enfermería en A.F.

Tabla 1
Distribución de documentos relacionados con los criterios de búsqueda.

Nombre	Autores	Objetivo	Lugar	Año	Tipo
La promoción de la A.F. relacionada con la salud. La perspectiva de proceso y de resultado	Pérez y Devís	El creciente interés por la práctica contrasta con la ausencia de orientaciones que permitan promover la actividad física relacionada con la salud	Valencia, España	2003	Artículo académico
Promoción de salud y Actividad física en Chile: Política prioritaria	Salinas y Vio	Políticas de promoción de la salud	Santiago, Chile	2003	Artículo académico
Actividad física según la percepción de estudiantes de enfermería	Monteiro y Mancussi	La percepción de alumnos de pregrado de la escuela de enfermería de la universidad de Sao Paulo sobre la práctica de actividad física para mantener la salud y el bien estar	Sao Paulo, Brasil	2006	Artículo de investigación
Actividad física en Medellín: desafío para la promoción de la salud	Martínez, Saldarriaga y Sepúlveda	Exploración de enfermedades crónicas y la falta de A.F. para diseñar acciones apropiadas de prevención y	Medellín, Colombia	2007	Artículo de investigación

promoción de la salud.					
La promoción de la salud como Estrategia para el fomento de Estilos de vida saludables	Giraldo, Toro, Macías, Valencia y Palacio	Profundizar en el tema de la promoción de salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables.	Manizales, Colombia	2010	Artículo de investigación
Concepciones y percepciones sobre salud, calidad de vida, actividad física en una comunidad académica de salud	Hernández y Forero	Identificar las concepciones y las percepciones relacionadas con salud, calidad de vida, movimiento corporal humano (MCH), actividad física (A.F.) y sus determinantes, en la comunidad académica de la Facultad de Salud-Universidad Industrial de Santander	Bucaramanga, Colombia	2011	Artículo de investigación
Promoción de la salud y Sistema de salud colombiano: Reflexiones sobre la formación de Profesionales	Rodríguez, Valencia y Díaz	Reflexionar sobre los retos para la formación de profesionales de la salud, en un contexto De tensiones entre los postulados de la promoción de la salud y su concreción en el sistema de salud Colombiano.	Medellín, Colombia	2012	Artículo de investigación

Fuente: Autores

3.1 Trabajos internacionales

En España Pérez y Devís (2003), plantearon la concepción de la promoción de la A.F. y su relación con la salud que fue analizada desde dos perspectivas, una perspectiva de proceso y otra de resultado. En las dos se pondera los beneficios de la A.F., en la primera, es valorada como un medio para mejorar la salud en la que su función es la de curar o evitar cualquier tipo de enfermedad desde las adaptaciones orgánicas.

Por su parte, desde la perspectiva de resultado, la A.F. se convierte en una experiencia personal que redundará en el bienestar y en la calidad de vida. Desde la percepción social del individuo, es decir, a partir de esta esa experiencia, da a conocer las posibilidades que tiene de satisfacer necesidades de índole personal.

Finalmente, las dos concluyen que el aumento en el interés por la práctica de la A.F. contrasta con la ausencia de orientaciones que permitan promover la A.F. relacionada con la salud, hecho que a pesar de haberse hallado hace más de una década, aún sigue vigente la carencia de ese tipo de orientaciones y que motivó la realización de esta investigación.

En los esfuerzos por implementar la A.F. dentro de las estrategias para la promoción de la salud en América Latina, en Chile desde el año 2000 se creó “VIDA CHILE”, integrada por diferentes instituciones nacionales con el objetivo de coordinar las políticas de promoción de salud del país.

Salinas y Vio (2003) presentaron la política prioritaria de promoción de salud y A.F. en ese país en la que las estrategias adoptadas tenían un carácter interdisciplinario e intersectorial, y en la que la formación del recurso humano y la creación de normas legislativas saludables fueron dos de las acciones más importantes para el cumplimiento misional de la política.

La principal estrategia relacionada con la A.F. y la promoción de la salud es la “Actividad física en la atención primaria de salud y en los lugares de trabajo”, en ella se incorporaron programas de A.F. en puntos de atención primaria en salud, inicialmente para embarazadas y enfermos crónicos, con tres sesiones semanales y posteriormente se amplió a empresas públicas y privadas.

La política menciona de manera general la formación del recurso humano en A.F., pero tiene una característica importante en el sentido que los centros de atención primaria en salud empezaron a tener acciones frente a la prescripción de A.F. en pacientes con características especiales y que debido al éxito de la iniciativa, se amplió su cobertura más allá de las fronteras de dichos centros, para trascender en el campo de la salud pública.

En ese sentido, es evidente que no sólo desde la academia sino también desde los Estados se han hecho avances en pro de lograr que la A.F. haga parte de los contenidos de formación de los estudiantes de enfermería y los demás profesionales de la salud.

Monteiro y Mancussi (2006) efectuaron una investigación en la escuela de enfermería de la Universidad de Sao Pablo (Brasil). El objetivo fue conocer la percepción de los estudiantes de pregrado de enfermería sobre la práctica de A.F. para mantener la salud y el bienestar. Con su desarrollo, se permitió determinar la falta de conocimiento en esta área por parte de los estudiantes que cursan enfermería.

Durante la investigación y con el fin de generar respuesta al objetivo, los autores enmarcaron una metodología exploratoria-descriptiva con enfoque cuantitativo, donde aplicaron encuestas a 122 estudiantes de enfermería, quienes fueron evaluados para determinar qué sabían sobre la práctica de A.F. y sus beneficios.

Entre los resultados de la investigación se encontró que un 52,23% de los encuestados cree que la A.F. solo debe ser recomendada para personas con alteraciones en salud, mientras que el restante 47,77% considera que debe recomendarse para todo tipo de personas. Igualmente, el 8% cree que la A.F. no previene enfermedades no transmisibles, frente a un 92% que cree lo contrario. Finalmente, la indagación demuestra que el 24,69% de los estudiantes encuestados

considera que esta práctica genera beneficios en salud, diferente al resto de la muestra que consideran que no.

Con respecto a los porcentajes anteriores, la investigación concluye que los docentes deben preparar mejor a los alumnos con respecto a las intervenciones profesionales y la práctica de A.F., generando un lugar importante para la enseñanza de ésta en enfermería, puesto que la profesión, según los autores, genera cuidados a partir de la promoción de la salud. En concordancia con los dos trabajos académicos anteriormente expuestos se establece la necesidad de abordar la A.F. como un componente de formación dentro de los planes de estudio de los programas de enfermería.

3.2 Trabajos nacionales

En Colombia, específicamente en Medellín, Martínez, Saldarriaga y Sepúlveda (2007) evaluaron los conocimientos, actitudes y prácticas de A.F. y los factores asociados a personas de ambos sexos y varios grupos de edad. Sin embargo, más allá de divulgar los resultados de esta investigación, lo que se quiere evidenciar en este trabajo académico y que se desprende de las conclusiones del mismo, es la relación entre la alta carga de sedentarismo en la población y la falta de estrategias prioritarias de intervención en salud pública. A este hecho se suma que los profesionales de la salud (entiéndanse medicina y enfermería en primer orden y las demás especialidades médicas) deben afrontar la promoción de estilos de vida saludable de manera más activa.

En ese orden de ideas, los autores sugieren fomentar la A.F. desde el sistema de salud con estrategias que induzcan a la población a incrementar sus niveles de práctica de la misma.

En la Universidad de Caldas de la ciudad de Manizales, Giraldo, Toro, Macías, Valencia, & Palacio, (2010) como estudiantes del programa de enfermería presentaron los resultados de la investigación en la que profundizaron en el tema de la promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables.

Ellos realizaron una búsqueda bibliográfica con criterios de búsqueda en promoción de la salud y estilos de vida saludables. En esa exploración obtuvieron detalles de la promoción de la salud como estrategia, sus componentes y la forma de aplicar cada una de ellas, definiciones de las personas que intervienen en el fomento con respecto a estilos de vida saludables, sus factores internos y externos.

Adicionalmente, utilizaron el Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender, este patrón “expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud” (Aristizábal, Blanco, Sánchez, & Ostiguín, 2011, p.17).

Las relaciones establecidas entre la promoción de la salud, los estilos de vida saludables y el Modelo de Promoción de Pender, les permitió concluir que la promoción de la salud para las personas es la estrategia más indicada para desarrollar procesos de cambio de actitud y conducta en ellas frente a los factores de riesgo.

De igual forma, hicieron un llamado para que adopten estilos de vida saludables que deben “ser intervenidas por los profesionales de la salud como un todo para así conseguir personas y comunidades saludables” (Giraldo et al. 2010, p.138). Para ello se deben tener en cuenta la influencia de los factores cognitivos perceptuales que como profesionales de la salud

deben saber aprovechar para influir en la toma de decisiones de las personas frente a los cambios de estilos de vida saludables y para su bienestar general.

De esta manera, lo que traduce de alguna manera este párrafo es una forma de empoderamiento en el sentido que las personas atienden más fácilmente las instrucciones e indicaciones de los profesionales de salud porque culturalmente son ellos los que “saben” qué es lo mejor para su salud.

En relación con los beneficios de la A.F., Hernández y Forero (2011) realizaron una investigación en la Facultad de Enfermería de la Universidad Industrial de Santander, en donde se tuvo como propósito identificar las concepciones y las percepciones relacionadas en salud, con calidad de vida, movimiento corporal humano, A.F. y sus determinantes en la comunidad académica. Para determinar las concepciones y percepciones, se utilizó una metodología cualitativa de grupos focales y entrevistas para los estudiantes matriculados entre 2007 y 2008, de primero a decimo semestre, junto con los docentes de la Facultad.

El análisis de las entrevistas que se aplicaron a profesores de la Facultad y a los estudiantes, con respecto a la práctica de A.F., muestra que la percepción está relacionada con las propias experiencias de vida, más que con el aprendizaje impartido en la universidad.

Por otra parte, se concluye que la práctica de A.F. depende principalmente de los recursos tecnológicos, de los espacios que genere la universidad, del tiempo de cada persona, de la carga académica y laboral, ya sea docente o estudiante.

A partir de los resultados obtenidos, la investigación concluye que para la enseñanza y práctica de A.F. en enfermería, se debe trabajar en la configuración de un conjunto de recursos dirigidos a la construcción de los espacios y tiempos con el apoyo de otras facultades. De esta

manera, se podría generar un fortalecimiento en las prácticas y en los cuidados para la salud, así como en los conocimientos sobre A.F. en los estudiantes.

Otra investigación que también hizo una exploración documental, pero en este caso, abordaron las reflexiones sobre los retos para la formación de profesionales de la salud, entre las premisas de la promoción de la salud y su realidad en el contexto del sistema de salud colombiano, fue hecha por Rodríguez, Valencia, & Díaz, (2013) en el que la normatividad que regula el sistema de salud en el país hace contraposición frente a los postulados de la promoción de la salud.

En ese orden de ideas, se desconfigura el concepto de promoción como determinante en las acciones orientadas a la salud pública para convertirse en prevención de la enfermedad que está orientada al mejoramiento de estilos de vida y esto corresponde a la acción personal de cada individuo y en la que el Estado de manera preocupante transforma las condiciones para el acceso y el disfrute de los servicios de salud que él debe otorgar.

De igual manera, encontraron una ruptura entre el discurso del sistema de salud y la práctica en la que se prepondera la labor curativa del sistema sin atender las orientaciones de organismos multilaterales del sector salud en el mundo frente a la promoción de la salud, en la que se tornan las pocas acciones de manera fragmentadas y desarticuladas.

La discusión se centra en la mercantilización de la salud, en la que se vislumbran confusiones entre la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad y los argumentos que plantearon los autores para balancear ese desequilibrio. Estos postulados están soportados en la promoción de acciones que vayan más allá de las lógicas del mercado de la salud actual, para

de esa forma, dar el significado holístico de la promoción de la salud y configurar el papel de la formación de los profesionales de la salud en las prácticas.

3.3 Evidencias

Los documentos analizados en este capítulo, muestran trabajos que se orientan principalmente a observar que los procesos de formación de los profesionales de salud, de la cual hace parte la enfermería, deben tener un cambio en el sentido de las necesidades que manifiestan los estudiantes, docentes y profesionales.

Algunas investigaciones abordan las inquietudes de esta población en la búsqueda y generación de contenidos académicos que los acerquen más a los contextos en la práctica, lo que incluye no sólo una visión más amplia de la salud pública en la sociedad, sino también la incorporación de elementos puntuales en la formación. Estos preceptos se deben orientar para que el profesional de enfermería desarrolle una labor más congruente con las necesidades de su entorno, como se manifiesta con el tema de la A.F.

Igualmente, se encuentra que los cambios sobre el currículo pueden dirigirse a fomentar campos específicos como la A.F., lo cual muestra diferentes perspectivas, bien sea con un enfoque hacia la prevención de enfermedades a partir de los cuidados en salud, o con un enfoque de atención a pacientes a los que se les recomienda concretamente este tipo de práctica.

4. CATEGORÍAS CONCEPTUALES

Este capítulo enfoca los fundamentos teóricos a partir de las categorías de: el diseño curricular, la A.F., la enfermería y la normatividad, con miras a dar respuesta a los objetivos planteados. Por tanto, para su construcción se tuvieron en cuenta: a) los aspectos relevantes de la A.F. como los beneficios en salud de la práctica y los argumentos de su relación respecto a las enfermedades crónicas no transmisibles, a partir de autores como Samaniego, Rodríguez y Aznar; b) la definición del currículo, el diseño del currículo formal, así como las fases para la construcción y la metodología, a partir de referentes teóricos que plantean los autores Posner y Díaz- Barriga; c) con respecto a la enfermería, se aborda la promoción de A.F. con relación a la profesión; y finalmente d) la normatividad en Colombia referente a la A.F.

4.1 Currículo y diseño curricular

En el marco del presente documento se define por currículo “los fines esperados de la educación, por ejemplo, los resultados propuestos del aprendizaje, y como medios esperados de la educación desde los planes de enseñanza” (Posner, 2005, p.5). Por su parte, Díaz Barriga (1999), al aludir al diseño curricular, lo define como “la organización y estructuración de fases para solucionar problemas, el cual se concluye en un conjunto de fases y etapas que se deberían integrar en la estructuración del currículo” (p.20).

Para llevar a cabo el diseño curricular, es importante tener en cuenta determinadas preguntas para dar inicio a su elaboración, debido a esto, Tyler (Citado por Posner, 2005, p. 18) menciona la importancia de tener en cuenta determinadas preguntas antes de pensar en un diseño. Con respecto a esto propone responderse los siguientes interrogantes, 1. ¿Qué objetivos

se pretenden alcanzar?, 2. ¿Qué experiencias educativas debe tenerse en cuenta para el diseño? y 3. ¿Cómo se puede organizar?

Para el diseño es importante tener en cuenta el análisis previo y la metodología de diseño curricular que postulan, Díaz, Barriga, Pacheco, Saad, Lule y Rojas (1990), que permitan orientar la construcción del currículo. Para esto se debe considerar el análisis previo de lo que se desea hacer y el diseño curricular. Las viñetas que se exponen a continuación hacen referencia a los procedimientos fundamentales que se deben seguir para la constitución del currículo.

- ✓ El Análisis previo: es un proceso que sigue la persona que construirá el currículo, en donde estipula a quién va dirigido, si las políticas lo favorecen, qué impacto tendrá socialmente, si es viable cambiar el currículo, qué ventajas tiene la reforma curricular, si se ajusta a las necesidades de la sociedad, solventar las contraposiciones que se presenta al pensar desarrollar un nuevo currículo y si el currículo es pertinente para la profesión en la cual se desee enseñar (Díaz et al, 1990).

- ✓ Diseño curricular: durante el diseño se debe tener en cuenta; los requisitos, el tiempo de duración, qué objetivos debe presentar, los contenidos académicos, la práctica, la metodología y proceso de evaluación que garantice que los estudiantes están aprendiendo y poniendo en práctica el conocimiento adquirido (Díaz et al, 1990).

Es pertinente en esta parte, indicar que el diseño curricular comprende varios momentos, en donde según Aznar (citado por Díaz et al, 1990) se identifican las siguientes etapas: a) estructuración del contenido, que incluye principalmente los objetivos, la elaboración del plan de estudios, el diseño del sistema de evaluación; b) instrumentación de la aplicación del currículo, lo que incluye el entrenamiento de los docentes, la selección de los recursos didácticos y de

evaluación; c) aplicación del currículo; y d) evaluación del currículo, aplicada a las cartas descriptivas, el plan de estudios y los objetivos curriculares.

Es importante destacar que para esta investigación, en la propuesta de contenidos, se tuvo en consideración para su contenido, lo referente al denominado patrón de actividad y ejercicio. Esto, en razón a que en la profesión de enfermería se considera la A.F., como un proceso de atención en salud en marco de su desempeño profesional, por lo cual el patrón evalúa la capacidad de la movilidad autónoma, las actividades cotidianas y frecuencia de A.F..

Así mismo, este patrón se orienta a identificar el nivel de autonomía para realizar las actividades de la vida diaria que requieren consumo de energía. A partir del análisis previo, y los aspectos del diseño curricular señalados, se deben considerar los aspectos de la metodología, que a continuación se exponen.

✓ Metodología: Se determina en función de la construcción del currículo, estructurando los pasos a seguir para el diseño del mismo. Se deben tener en cuenta las respuestas a las preguntas, el análisis previo y el diseño, definiendo las variables que permitirán generar un proceso consecutivo hasta lograr la estructura curricular que se desea. Por tanto, se debe hacer control continuo de la construcción del currículo, con respecto a la organización y la estructuración, así como en lo referente a la elaboración del perfil profesional.

✓ Fundamentación de la carrera: es una fase muy importante. Se debe argumentar si el currículo es pertinente, por tanto se debe investigar y justificar si es una necesidad, que permita posicionarla en el mercado laboral para generar soluciones a un problema en particular. Así mismo, es necesario investigar si otras instituciones ofrecen

el currículo con respecto al tema a trabajar, para así generar innovación en el aprendizaje en nuevas áreas del conocimiento. (Díaz, 1990, p.50)

✓ Organización y estructuración curricular: en este apartado se determinan, las habilidades, conocimientos y contenidos académicos para alcanzar los objetivos propuestos, a partir de la elaboración del plan curricular y programas de estudio de cada curso del diseño curricular. Con relación a esto es importante tener en cuenta la asignación de créditos, puesto que representan el trabajo que enfrentará el estudiante, para lograr los resultados de su aprendizaje, de tal manera la asignación de los créditos, dependerá de los objetivos planteados, de los contenidos académicos a abordar y de las actividades prácticas que se realicen durante la adquisición del conocimiento (Díaz, 1990, p.47).

✓ Elaboración del perfil profesional: En primer lugar el perfil profesional se define como el “conjunto de rasgos y capacidades que, certificadas apropiadamente por quien tiene la competencia jurídica para ello, permiten que alguien sea reconocido por la sociedad como tal profesional, pudiéndosele encomendar tareas para las que se le supone capacitado y competente. (Hawes, 2005, p. 13). Este perfil se caracteriza, por definir las habilidades y conocimientos que obtendrá el profesional al egresar del currículo (Díaz, 1990, p.47) con la inclusión del temas propuesto por quien se ocupa de diseñar la propuesta curricular.

✓ Validación del currículo: se orienta a una evaluación de una propuesta de diseño curricular, basado en resultados de las evaluaciones por expertos. (Díaz, 1990, p.50). La validez es un proceso que hay que someter el currículo, puesto que “consiste en qué tan adecuado es el muestreo que hace una prueba del universo de

posibles conductas, de acuerdo con lo que se pretende medir” según Cohen & Swerdik, (Citado por Cuervo-escobar, 2008).

Para obtener la validez del currículo, se debe someter a juicios de expertos: con preparación previa de instrucciones e instrumentos, selección de expertos, donde se explique el contexto y se establezca acuerdos. Al finalizar el proceso de validación, se deberá analizar la información por medio de análisis de los resultados, con herramientas como la de Kappa.

Kappa es medida de “acuerdo entre evaluadores, la herramienta tiene un rango entre -1 y 1, pero generalmente se ubica entre 0 y 1. Si el coeficiente es 1 indica acuerdo perfecto entre los evaluadores, si es 0 indica que no hay acuerdo absoluto”, Sim & Wright (Citado por Cuervo-Escobar, 2008). La escala de Kappa, determina el análisis, a razón de esto se debe tener en cuenta, (ver anexo E).

Dentro de la validación según propone Cuervo-escobar, se deberá incluir categorías como suficiencia, claridad, coherencia y relevancia, con calificación e indicadores, para dar por acierto que la propuesta de diseño es válida.

Definición de categorías y con conceptos para validar contenidos

La definición se acomodó a lo postulado por la (Real Academia Española, 2014)

- ✓ Suficiencia: cualidad que hace que un objeto sea apto, adecuado o acomodado para cierto fin.
- ✓ Claridad: argumento o razonamiento de fácil comprensión.
- ✓ Coherencia: relación o unión de un argumento con otros.

- ✓ Relevancia: Cualidad de importante o con alto grado de significación.
- ✓ Calificación: determinar las cualidades de alguien o de algo, por medio de una escala numérica. (Real Academia Española, 2014).

4.2 Actividad física

La A.F. durante los últimos años ha sido descrita y promovida por la OMS. La definición más común es la promulgada por ese organismo, en donde la plantea como cualquier movimiento corporal, a partir de la contracción de los músculos esqueléticos, los cuales exigen un gasto energético, para mejorar la salud física y mental (OMS, 2004).

La práctica de esta actividad se entiende como una estrategia que sirve para mejorar la salud. En este sentido, “La función de la A.F. sería la de curar o evitar la aparición de enfermedades, especialmente aquellas que se asocian con el sedentarismo (enfermedades hipocinéticas)” (Samaniego, 2003, p. 69).

Se considera al respecto que el gasto energético que se produce con la A.F. puede producir algunas adaptaciones orgánicas que se identifican como factores protectores frente a diversas enfermedades.

Dichas adaptaciones hacen referencia a producción de cambios fisiológicos que hacen que el cuerpo tenga una mejor disposición para disminuir el riesgo de tener diferentes padecimientos en la salud, lo cual implica una mejora o mantenimiento de la condición física en relación con la salud (Samaniego, 2003).

En tal sentido, la condición física es lo que articula la A.F. con la salud, y se puede definir como:

... un estado dinámico de energía y vitalidad que permite a las personas llevar a cabo las tareas diarias habituales, disfrutar del tiempo de ocio activo, afrontar las

emergencias imprevistas sin una fatiga excesiva, a la vez que ayuda a evitar las enfermedades hipocinéticas derivadas de la falta de actividad física- y a desarrollar el máximo de la capacidad intelectual y a experimentar plenamente la alegría de vivir. (Rodríguez, 2005, p.88)

Así mismo, según Rodríguez (2005), la condición física es un concepto que cobija tres grandes dimensiones, que son: orgánica, motriz y cultural. La dimensión orgánica tiene que ver con las características físicas de la persona, y aluden a los procesos de gasto de energía y generación de rendimiento físico.

La dimensión motriz se enfoca en el desarrollo de los aspectos psicomotrices en lo que tiene que ver con el movimiento y las cualidades musculares que permiten efectuar tareas relativas a la A.F.

Finalmente, la dimensión cultural se relaciona con los aspectos ambientales, en donde entra la educación física escolar o el acceso a los equipos e infraestructura deportiva. Igualmente, en esta dimensión entran los valores, las actitudes y los comportamientos del contexto social que inciden en el estilo de vida y los hábitos relativos a la A.F. en los individuos.

Esto muestra que la A.F. tiene relación con diferentes aspectos del individuo (lo que se verifica por las tres dimensiones de las que se deriva la condición física), por lo que igualmente, sus beneficios son amplios. Es por ello que se puede considerar que la incidencia de la A.F., puede ser de orden físico y psicológico, siempre que ésta tenga la intensidad y frecuencias adecuadas para cada caso. Es por ello que, según Dishman (1995), tales beneficios implican que desde el ámbito fisiológico se incida en la salud mental, la reducción del estrés, la disminución de la ansiedad y la depresión, e igualmente, el mejoramiento de la autoestima y del autoconcepto.

De igual manera, según Aznar (1996) se ha confirmado que la A.F. contribuye a mejorar diversos aspectos como son: los resultados académicos, la estabilidad emocional, el autocontrol, la independencia, la memoria, la imagen corporal positiva, el desempeño en el trabajo, e igualmente auspicia que se disminuya el tabaquismo, el abuso del alcohol, la hostilidad, las fobias, los accidentes laborales, entre otros aspectos.

En lo que tiene que ver con los beneficios en la parte física, diversos estudios confirman que la A.F. adecuada influye para contrarrestar o disminuir la hipertensión, la obesidad, la diabetes, la osteoporosis, la fatiga y el abatimiento, así como los problemas cardio-respiratorios (Aznar, 1996).

Frente a todos estos beneficios, se encuentra que la falta de A.F., es uno de los aspectos que afecta la condición de la salud mundial. En tal sentido, la inactividad física:

... incide para que haya un predominio de las enfermedades crónicas degenerativas sobre las enfermedades infecciosas agudas. Dicho tipo de enfermedades representan en la mayor parte del mundo la carga más alta en morbilidad y mortalidad, y significan el más cuantioso rubro de gasto en los presupuestos de salud. Se considera que son responsables de cerca de 80% de la mortalidad y la incapacidad que se registran hoy en día. (Martínez, 2008, p. 3).

Teniendo en cuenta lo anterior, Rodríguez (2005), plantea que la A.F. debe prescribirse según los intereses y la condición de salud de cada persona, principalmente para: “1) mejorar la condición física, 2) mejorar la salud reduciendo el riesgo futuro de desarrollar o volver a padecer ciertas enfermedades, y 3) mejorar la seguridad al hacer ejercicio” (p.87). Igualmente, este autor señala que la práctica de A.F. debe ser menor cuando se trata de reducir el riesgo de

padecer enfermedades, mientras que para alcanzar y mantener un nivel elevado de condición física, es superior lo requerido sólo para la prevención de enfermedades.

En este sentido, “para una persona sedentaria, la adopción de un estilo de vida moderadamente activo puede significar beneficios importantes para su salud y resultar mucho más realista que llegar a altos niveles de actividad y condición físicas” Rodríguez, 2005, p. 88). Esto significa que la A.F. no debe ser muy exigente para que aporte los beneficios a la salud, pues una cantidad moderada de ejercicio, como treinta minutos en la mayoría de los días de la semana, ayudan a eliminar los riesgos de padecer enfermedades no transmisibles, como pueden ser el cáncer de colon y el cáncer de mama (Jacoby, 2003).

4.3 Actividad física en enfermería

La atención en salud que realiza la profesión a los pacientes, se basa en el fundamento y diagnósticos desde la teoría de los patrones de Marjory Gordon, elementos que permite realizar el proceso, enmarcado en 11 patrones funcionales para dar respuesta a las necesidades de los pacientes durante el proceso salud - enfermedad (Gordon, 2007, p.8).

En función de generar respuesta a los objetivos planteados, se tendrá en cuenta el patrón número 4, el cual es denominado patrón de actividad y ejercicio. Siendo objetivo, la profesión de enfermería para su desempeño profesional, considerando la A.F., como proceso de atención en salud, de tal manera, el patrón evalúa la capacidad de la movilidad autónoma, las actividades cotidianas y frecuencia de esta actividad.

Finalmente este patrón busca conocer el nivel de autonomía para realizar las actividades de la vida diaria que requieren consumo de energía, gasto energético que se relaciona a la definición que considera la OMS.

Por tanto, la enfermería observa si el paciente realiza cualquier tipo de actividad o algún ejercicio, el grado de independencia para el autocuidado, cómo son sus actividades de ocio y cómo se encuentra su presión arterial y respiración, para así dar tratamiento con la A.F.

Con respecto a lo anterior se puede mencionar que la profesión de enfermería, es un área de la salud que desde sus fundamentos teóricos prácticos, considera la A.F. como componente de atención en salud (Gordon, 2007, p.32).

Hay que señalar que la promoción de la A.F. es una estrategia eficaz en función de la prevención de las enfermedades y mantenimiento de la salud, desarrollada por los profesionales del área, por tanto la OMS la considera como un factor que interviene positivamente en la salud de las personas, como medio de tratamiento de patologías no trasmisibles y prevención de las mismas.

Para obtener los beneficios de la promoción de A.F., es necesario que ésta se lleve a cabo desde las instituciones asistenciales y educativas implementándola desde la formación básica hasta doctoral, con el objetivo de evitar la I.F.

Esta práctica se debe implementar a partir de la sensibilización de los niños y adultos, para que participen de forma activa y regular en la práctica de A.F., promovida desde el sector salud y en especial desde la enfermería, ya que la profesión lidera programas de promoción de la salud, teniendo en cuenta la forma de practicarla y los beneficios que ésta genera.

De esta manera, los beneficios en salud que se generan con la práctica de A.F. en personas de 5 a 65 años, se presentan cuando ésta se hace bajo las recomendaciones y tiene como objetivo practicar 150 minutos de A.F. aeróbica de moderada intensidad cada semana, o al menos 75 minutos de alta intensidad por semana.

- De esta forma, los principiantes con enfermedad crónica, deben trabajar de manera constante 10 minutos de caminata todos los días durante varias semanas, para ganar adaptaciones que les permitirá la ejecución práctica de A.F. De acuerdo a la recomendación, una vez que las personas cumplen con esta orientación conseguirá diferentes beneficios para todo sistema corporal evitando enfermedades crónicas no transmisibles (OMS, 2014).

Es importante destacar también que las enfermedades crónicas no trasmisibles, son patologías que se caracterizan por el deterioro progresivo e irreversible de los diferentes sistemas de cuerpo humano. Las enfermedades crónicas más comunes en la actualidad, son la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, la dislipidemia, la osteoporosis, la hipertensión, la diabetes, la obesidad y el cáncer.

Estas condiciones clínicas, se han asociado a factores genéticos, nutricionales, hábitos tóxicos con el uso de drogas y consumo de alcohol e I.F., por tanto, ha conllevado a que sean tratadas con cirugía y medicamentos, con el fundamento de mejorar la calidad de vida de las personas.

De esta manera, las enfermedades no trasmisibles están relacionadas con procesos de mejora de alto costo, aspecto el cual permitió generar procesos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, por parte de las diferentes profesiones de la salud, con la disminución de hábitos tóxicos y la adecuada nutrición con la práctica de A.F., para evitarlas y tratarlas. (Chicharro, 2006).

Con relación a lo mencionado durante el desarrollo del presente capítulo, se espera generar una integración entre la construcción curricular y todo lo relacionado a la A.F., con el propósito de demostrar su importancia para los currículos y el proceso educativo de los

programas de enfermería de la ciudad de Bogotá D.C. Por tanto, a continuación en la metodología se presenta como se espera desarrollar el objetivo en función del diseño de la propuesta con A.F.

4.4 Normatividad y políticas públicas sobre la actividad física en Colombia

Es importante señalar que desde que se promulgó la Constitución Política de Colombia de 1991, en el artículo 52 se reconoció el derecho de todas las personas a la recreación, a la práctica del deporte y aprovechamiento del tiempo libre.

En relación con la promoción de la A.F. se crea la Ley 181 de 1995, con la cual “se dictan disposiciones para el fomento del deporte, la recreación, el aprovechamiento del tiempo libre, la Educación Física y la recreación del Sistema Nacional del Deporte”. Dicha ley permitió el fomento, el asesoramiento de actividades de recreación y deporte, dándole importancia a la educación física, y su contribución a la formación integral de las personas en las diferentes edades.

Para seguir mejorando la participación de los individuos en la A.F., la recreación y el deporte, se oficializó la política de desarrollo nacional de la educación física, bajo la Ley 934 del 2004, “por la cual se oficializa la Política de Desarrollo Nacional de la Educación Física y se dictan otras disposiciones”, pautando en su artículo 1, que todos los establecimientos educativos, privados y oficiales, conforme a la Ley 115 de 1994, incluyeran en el programa el desarrollo de la A.F.

En función de mejorar la práctica de A.F. y deporte, el gobierno colombiano creó el Decreto 2771 de 2008, “por el cual se crea la Comisión Nacional Intersectorial para la coordinación y orientación superior del fomento, desarrollo y medición de impacto de la

actividad física”. Con este decreto, se favorece el trabajo de la Comisión Nacional Intersectorial dirigido a la coordinación y orientación superior del fomento, desarrollo y medición de impacto de la A.F., describiendo en el artículo primero que el desarrollo e impacto de ésta debe ser a nivel territorial y nacional.

Para el año 2011, el gobierno colombiano promulgó la Ley 1445, “por medio de la cual se modifica la Ley 181 de 1995, las disposiciones que resulten contrarias y se dictan otras disposiciones en relación con el Deporte Profesional”, reorganizando los clubes deportivos, con el fin de favorecer la práctica de A.F. y mantenimiento del deporte en Colombia, según los artículos 29, 30 y 31.

Para el mismo año 2011, se ejecutó el Decreto 4183, “por el cual se transforma al Instituto Colombiano del Deporte-COLDEPORTES-, establecimiento público del orden nacional en el Departamento Administrativo del Deporte, la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del Tiempo Libre COLDEPORTES-y se determinan su objetivo, estructura y funciones”. De esta manera se buscaba que el Instituto Colombiano del Deporte (Coldeportes) mejorara y promoviera el deporte y la A.F. siendo un “establecimiento público del orden nacional en el Departamento Administrativo del Deporte, la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del Tiempo Libre, Coldeportes, y se determinan su objetivo, estructura y funciones” (Decreto 4183, 2011, p.1).

Para resaltar la importancia de la A.F. en Colombia, Coldeportes adoptó desde el 2012 el programa Colombia Activa y Saludable, en el cual se espera que se generen políticas públicas que disminuyan la I.F. de los colombianos. Esto con un programa que conlleve a la promoción de la A.F. con el fin de ser reconocido de manera importante para el año 2019, con la ayuda de los diferentes sectores que promueven la A.F. de todo el país.

5. METODOLOGÍA

Se realizó una investigación con un enfoque metodológico cualitativo, exploratorio, descriptivo y prospectivo, puesto que la investigación en primer término exploró y examinó información sobre temas relacionados con A.F., promoción de la salud y diseño curricular, y enfermería fundamentalmente.

Además, se identificaron las relaciones que existen entre las categorías, se recogió la información y se expuso para, finalmente, analizarla minuciosamente a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyan a la propuesta de contenidos.

El estudio exploratorio se realiza “con el objetivo de examinar un tema o un problema de investigación poco estudiado” (Hernández, Fernández & Baptista, 2009, p. 79). Esto aplica para la investigación, con respecto a la indagación sobre la inclusión de la A.F. en el currículo de enfermería. Por su parte, el estudio descriptivo es el que “busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice” (Hernández, Fernández & Baptista, 2009, p. 79).

El estudio realizado es descriptivo porque se enfoca en indagar sobre las opiniones de profesionales de enfermería y docentes acerca de la pertinencia de la inclusión de la A.F. como un componente particular de la enfermería.

Finalmente, se trata de un estudio prospectivo en el sentido en que se busca plantear una propuesta para incorporar la A.F. en los planes de estudio de enfermería, con miras a que esto se pueda implementar en el futuro.

La metodología que se definió para el cumplimiento de los objetivos de investigación se basó en los aspectos propuestos por Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio (2009).

Para la revisión de la información, la elección del instrumento y recolección de los datos, el análisis con el reporte de resultados, y la propuesta de contenidos, se tuvieron en cuenta los adjuntos que plantean Díaz Barriga, Lule, Pachecho, Pinzón, Rojas - Drummond, & Saad Dayán (1992). En la figura 1 se muestran las fases desarrolladas para la investigación.

5.1 Revisión de la Información

En la primera fase se realizó la revisión documental de diferentes fuentes. Para esto, se exploró información sobre promoción de la A.F., el impacto que tiene dejar de hacer actividad, la promoción de la salud, construcción y reestructuración de currículos en salud, políticas públicas y normatividad vigente que promueven la A.F., y cómo la enfermería está inmersa en este ámbito.

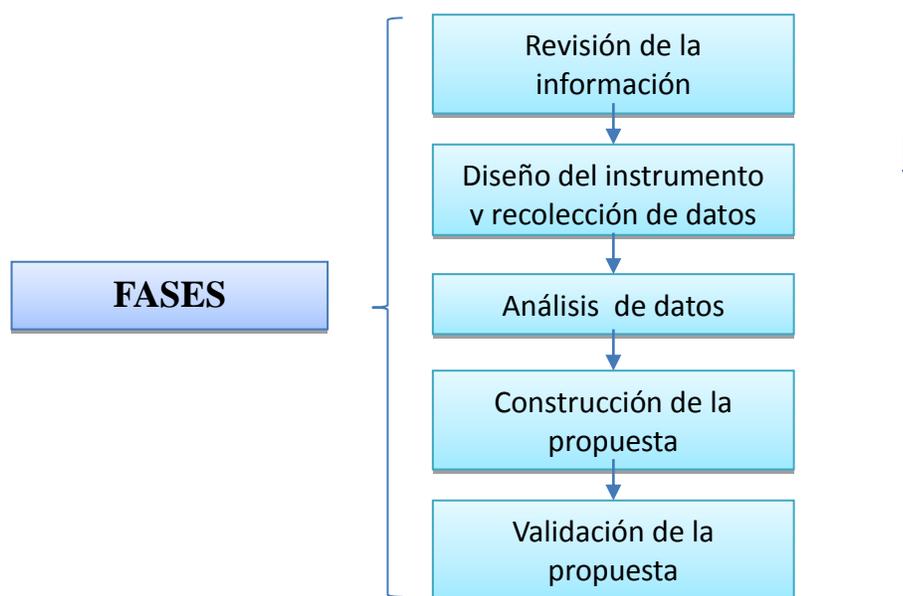


Figura 1. Etapas metodológicas a partir de (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010).

Con respecto al ítem anterior, se consultaron bases de datos bibliográficas por áreas del conocimiento en temas de educación - salud, Academic Search Complete (EbscoHost), Education Journal (ProQuest), E-Libro – Libros Electrónicos en español, Redalyc – Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal Consulta Libre, biblioteca virtual en salud y Scielo, por título y por tipo de documento en la que fue consultada mediante referencia, consulta Libre y finalmente, tesis y trabajos de grado de maestrías y doctorales. En los resultados de esta fase describieron que la importancia de la A.F. para la vida del ser humano, ya que previene enfermedades y mantiene la salud.

5.2 Instrumento y recolección de datos

5.2.1 Entrevista a docentes.

En la segunda fase planteada en la figura 1, para el diseño del instrumento y recolección de información, se determinaron los criterios de selección de las personas a entrevistar por medio del método Delphi, puesto que es una metodología estructurada para recolectar sistemáticamente juicios de expertos sobre un problema en particular.

Durante esta investigación el método se aplicó de acuerdo a lo que se pretendía con la muestra de la fase inicial llamada preparatoria, se consideró que en la selección de los expertos se debía tener en cuenta la profesión, cargo, años de experiencia, categoría docente y vínculo actual con el tema (ver en el anexo A, los datos de los encuestados).

Teniendo en cuenta estas variables se procedió a la preparación del instrumento, bajo la construcción de entrevista semiestructurada de acuerdo a las características de la información relevante que se quiso recoger de los docentes y profesionales de enfermería para el diseño curricular.

En las entrevistas se estructuraron preguntas en las que se desplegaron a partir de los objetivos específicos, que tuvieron en cuenta la enfermería, la promoción de la salud y la actividad física, con respuestas a manera de una guía temática, con el fin de ampliar las respuestas. Esto permitió recolectar información pertinente que favoreciera el diseño de la propuesta de contenidos.

Posterior a esto, se realizó la consulta por medio de una prueba piloto de entrevistas semiestructuradas. La prueba piloto permitió determinar la validación del instrumento, en el sentido de revisar las preguntas, la secuencia o hilo conductor de las mismas. Esto se efectuó por medio de los juicios que realizaron tres docentes de enfermería frente a cada pregunta. Dicha validación se realizó para determinar si las preguntas eran claras y si conducían a respuestas que permitieran desarrollar los objetivos específicos.

Durante la prueba piloto, que se hizo para los profesionales de enfermería y docentes, se definió un mismo instrumento para hacer las entrevistas, el cual se presenta en el anexo B.

Para dar inicio al trabajo de campo se seleccionaron profesionales de enfermería con estudios de posgrado, con diez años o más años de experiencia en docencia universitaria. Este criterio se postuló así, puesto que un docente con este recorrido y bagaje académico tiene los elementos suficientes para aportar a la investigación, además de conocer los cambios que han sufrido los planes de estudio de las carreras de enfermería en cada una de sus respectivas universidades.

Terminada la construcción y la validación del instrumento, se procedió a la consulta definitiva con expertos. Se tuvo en cuenta un docente por cada facultad de enfermería de la ciudad de Bogotá D.C, con 10 o más años de experiencia en el campo. Se tomó así, puesto que el análisis de los planes de estudio de enfermería, se pudo evidenciar que la A.F. no está

enfocada al cuidado de la salud, motivo que conllevó a que se debían entrevistar docentes de las diferentes universidades donde se forma en enfermería, para determinar por qué no se le da relevancia al tema de A.F. para la formación de los profesionales de enfermería.

En total la muestra de docentes incluyó a once, uno por cada universidad con programa de enfermería de la ciudad de Bogotá D.C..

Las universidades donde se entrevistaron a los docentes de enfermería en Bogotá, fueron las siguientes:

1. Universidad Nacional de Colombia
2. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales
3. Universidad ECCI
4. Pontificia Universidad Javeriana
5. Fundación Universitaria del Área Andina
6. Fundación Universitaria Sanitas
7. Universidad Manuela Beltrán
8. Fundación de Ciencias de la Salud
9. Universidad Antonio Nariño
10. Universidad El Bosque
11. Universidad de la Sabana

5.2.2 Entrevistas a profesionales de enfermería.

Teniendo en cuenta que la enfermería es una profesión que se desempeña en el ámbito clínico y de la salud pública, se decidió entrevistar seis (6) profesionales de enfermería con el fin de ahondar en la relevancia que tiene A.F. para la enfermería, desde espacios de desempeño, para entender cómo la enfermería aborda el tema de la A.F.

Para los criterios de selección de los profesionales de enfermería que se desempeñan en estas áreas también se tuvo en cuenta que contaran con 10 años de experiencia, con el fin de

obtener aportes importantes que nutrirán la investigación, a partir de los diferentes años de experiencia de cada entrevistado.

Para la ejecución de las entrevistas, se seleccionó un grupo de profesionales de enfermería de diferentes hospitales de la ciudad, la condición ser profesionales que trabajaran en hospitales acreditados.

Actualmente en la capital existen tres (3) instituciones públicas y catorce (14) privadas acreditadas como instituciones de alta calidad en la prestación de servicios avaladas por la Secretaría de Salud.

Se decidió entrevistar a profesionales de estas instituciones por su amplia trayectoria. De igual forma, por la diferencia del número entre instituciones privadas y las públicas, se consideró entrevistar a funcionarios de las tres (3) instituciones públicas, puesto que están acreditadas; y realizar la entrevista a funcionarios de tres (3) clínicas privadas para tener un equilibrio en el número de entrevistas entre lo público y privado.

De las instituciones públicas se entrevistaron profesionales de enfermería que se desempeñaban en salud pública, ya que los hospitales del Estado trabajan de manera importante en esta área por las amplias necesidades de la población. De las instituciones privadas se entrevistaron a los que ejercen su profesión en el área clínica, ya que éstas instituciones tienen un alto énfasis en tratamiento y tecnología en salud.

Las instituciones donde se realizaron las entrevistas a enfermeras asistenciales y de salud pública fueron, dentro de las instituciones privadas: Clínica Country, Clínica Cardio Infantil y Clínica Santa Fe; dentro de las instituciones públicas, se incluyeron: CAMI Pablo VI de Bosa, Hospital Centro Oriente de Nivel II, y Hospital Vista Hermosa (ver en el anexo A, los datos de los encuestados). La selección de la muestra fue a criterio de los investigadores, principalmente

por la facilidad de acceso a estas entidades, configurando una muestra de seis profesionales de enfermería.

5.3 Análisis de los datos

Concluida la recolección de la información, se procedió a analizar los datos arrojados por las entrevistas. Para ello se aplicó un análisis de contenido basado en Corbin y Strauss (2002), cuyo método de análisis permite manejar conjuntos de datos brutos desorganizados. Por ello, en su aplicación el procedimiento de codificación es fundamental, y se lleva a cabo en tres formas: codificación abierta, axial y selectiva, los cuales están enlazados entre sí.

La codificación abierta se refiere al proceso analítico por medio del cual se identifican los conceptos y se descubren en los datos sus propiedades y dimensiones. En la codificación abierta se pretende que los datos y los fenómenos sean expresados en forma de conceptos, lo cual facilita que se puedan segmentar los datos, y se clasifique cada una de sus expresiones por unidades de significados para de este manera, poder asignarles conceptos (Corbin y Strauss, 2002).

La codificación axial es el “proceso de relacionar las categorías a sus subcategorías; se denomina axial porque la codificación ocurre alrededor del eje de una categoría” (Corbin y Strauss, 2002, p. 134). Esto significa que esta codificación puede ser posterior a la codificación abierta, pues aquí no se van separando los datos para clasificarlos en conceptos, categorías, subcategorías, sino que se realiza el proceso inverso, el de reagrupar los datos, pero sobre unos ejes elaborados.

La codificación selectiva es el último paso, y se trata del proceso de integrar y refinar la teoría. Esto significa que aquí las categorías principales se integran de manera definitiva para

formar un esquema teórico mayor, por lo cual los hallazgos obtenidos en la investigación adquieren la forma de teoría (Corbin y Strauss, 2002).

La aplicación del análisis de contenido para el análisis de las entrevistas, implica seguir unos pasos que a continuación se explican y que se manifiestan en la presentación que se realiza en el anexo C, que muestra los resultados de las entrevistas con la aplicación del análisis fundamentado.

- Primero se separan los textos de las respuestas por renglones con miras a extraer de cada renglón los conceptos más relevantes, lo que para la teoría fundamentada representa la codificación abierta.
- Para ello se crean tablas en las que en la primera columna se da un código o número secuencial a cada renglón. En la segunda columna se transcribe el texto de las respuestas de las entrevistas, separando e identificando con el código de la primera columna cada uno de los renglones. En la tercera columna se van escribiendo los conceptos relevantes que se van percibiendo y que son extraídos del texto.
- En segundo lugar, una vez se codifica cada entrevista, se desarrolla la codificación abierta de la tabla anteriormente descrita, se realiza una síntesis con las ideas principales de la entrevista, en función de los códigos que se extrajeron.
- En tercer lugar, se realiza la tabla de la codificación axial, en donde se sintetizan los conceptos extraídos de la codificación abierta. En la columna central de esta tabla se escribe en cada renglón, cada uno de los conceptos de la codificación axial; en la primera columna de esta tabla se van colocando los números de código de cada una de las veces que se reiteró dicho concepto en la tabla de la codificación abierta. Y en la tercera columna, se escribe la cantidad de veces que fue mencionado el concepto en la

codificación abierta. El resultado final es la posibilidad de observar los conceptos que fueron más frecuentes a lo largo de las respuestas de la entrevistas.

- En cuarto lugar, una vez concluido en proceso anterior en todas las entrevistas, se procede a hacer una tabla que sintetiza la codificación axial de todas ellas. En esta fase, los conceptos que se habían extraído de las entrevistas se denominan subcategorías, y se realiza una abstracción y síntesis de ellos para agruparlos por categorías. De esta manera, surge la tabla de codificación abierta-axial, en donde en la primera columna se presentan las categorías resultantes, y en la segunda, las correspondientes subcategorías. Hasta este punto se muestra la información el anexo C.
- Con base en lo anterior, se procede a realiza la codificación selectiva, que es el análisis final, resultante de todo el proceso, en donde se crean un aparte para cada categoría y se procede a analizar las respuestas de las entrevistas en conjunto, a la luz de las subcategorías que integran cada categoría. Esta parte es la que se presenta en el cuerpo del trabajo como parte del capítulo de Análisis y Discusión de los Resultados, en lo referente al análisis de las entrevistas.

5.4 Construcción de la propuesta

Finalmente, en esta última fase se procedió a diseñar la propuesta de contenidos en A.F., basados en los resultados arrojados en las entrevistas y teniendo en cuenta la revisión bibliográfica especializada de diseño curricular.

5.5. Validación de la propuesta

Una vez terminada la propuesta de contenidos en A.F. para enfermería, se procedió a la validación de la misma, por medio de un instrumento construido, a partir de la proposición de juicios de expertos y validez de contenido que propone Escobar-Pérez & Cuervo-Martínez. Para la aplicación, se siguieron los criterios que sugiere el artículo, de trabajar con profesionales relacionados con el tema, con la elección de cuatro (4) expertos, con amplia experiencia y alto nivel de formación académica.

Elección de expertos

Para la elección de los expertos, se tuvo en cuenta que debían estar formados en la profesión de enfermería, con formación posgraduada en temas de educación y A.F. con desempeño en docencia universitaria por más de diez años en el campo.

Durante la elección de los expertos, se encontraron de acuerdo a los criterios de selección pero profesionales de enfermería con formación posgradual en A.F., no fue posible, aspecto que conllevó, continuar con los mismo criterios de elección, pero los participantes debían practicar o haber practicado actividad fisca, para participar en el transcurso de la validación. Los profesionales que participaron fueron invitados de la Fundación Universitaria del Área Andina, por la cercanía y conocimiento de la planta docente.

Aplicación de instrumento de validación

Para la aplicación del instrumento de juicio de expertos, se contactó a cada profesional por vía correo electrónico, donde se les explico qué debían hacer y por qué se les invitaba a participar. A cada persona participante se le envió el Syllabus de contenidos, al cual se le aplicó el instrumento (ver anexo D), cada uno de los participantes invitado, respondió y envió a vuelta de correo electrónico.

6. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Este capítulo presenta las evidencias recogidas en el desarrollo de la investigación. En ese sentido, en la sección 6.1, se presenta el estado actual de la formación en A.F. dentro de los cuales se hace un análisis de los perfiles profesionales y posteriormente de los planes de estudio de los programas de enfermería de Bogotá D.C. y la respectiva síntesis de los dos análisis y finaliza este apartado con una contextualización desde la perspectiva de los profesionales de enfermería y docentes entrevistados sobre la situación de los planes de estudio vigentes de las carreras de enfermería.

En la sección 6.2, se aborda el campo de la A.F. en el ejercicio de la enfermería, en el que se consideraron las necesidades de conocimientos que al respecto tienen los profesionales de enfermería, la articulación y la inclusión de esos conocimientos en su desempeño profesional y por último, la proyección de los mismos en los planes de estudio de la carreras de enfermería. Finalmente, la sección 6.3 se presenta la propuesta de diseño curricular en A.F.

6.1 Estado actual de la formación en actividad física en los programas de enfermería ofertados en Bogotá

6.1.1 Análisis de los perfiles profesionales de las carreras de enfermería de Bogotá.

Para analizar los perfiles profesionales de los programas de enfermería se establecieron criterios para unificarlos de acuerdo con el “modelo de elementos de entrada con los que se determinan y definen las tareas o actividades profesionales” planteado por Díaz Barriga et al. (1990).

El primer elemento está enfocado a las necesidades detectadas en el sector a las cuáles se intentará dar solución. En ese sentido, se clasifican en este elemento las siguientes necesidades: cuidados de enfermería, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, rehabilitación de la enfermedad, cuidados terapéuticos, que para el caso colombiano se establecen mediante la Ley 266 de 1996, por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones en los artículos 3, 4, 6 y 17.

En esta ley se constituyen el ámbito, los propósitos, las funciones y las competencias del profesional de enfermería, sumado a lo declarado en las Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la salud pública de la Resolución 412 del 2000 por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

El segundo, se compone por el análisis de las áreas o disciplinas que aportan para la solución de problemas, en este caso, el sector salud tiene una gran demanda de situaciones problema que demandan los servicios de los profesionales de enfermería. De esta manera se ubican aquí las áreas básicas, biomédicas, sociales, humanísticas, investigativas y tecnológicas, que están estrechamente ligadas al primer elemento de necesidades en el cual demanda la necesidad y el problema y en este segundo elemento se analiza desde las diversas áreas de formación la posibilidad de dar solución a esas insuficiencias que requiere el sector.

El tercer elemento hace alusión a la investigación en las instituciones profesionales para detectar posibles actividades. En este grupo se encuentran los enfoques que utilizan las

instituciones para prestar el servicio y aquí se enmarca lo integral, lo ético, lo humanístico, los valores individuales y colectivos, el desarrollo humano.

El cuarto elemento hace referencia al mercado ocupacional potencial que se traduce en los campos de acción en donde el programa prevé que el egresado laborará, en este elemento se pueden encuadrar los campos de acción: asistencial o clínico, de salud pública, en el sector educativo e investigativo y administrativo o gerencial.

A la luz del modelo planteado por Díaz Barriga (1990) y agrupando los 4 elementos (ver figura 2), es evidente la congruencia de los aspectos relacionados en cada uno de ellos. El perfil que plantea cada universidad, se argumenta con diferentes términos, sin embargo, todas confluyen a un mismo fin: profesionales altamente capaces de brindar atención de calidad en cada uno de los cuidados de enfermería al ciclo vital, en todos los campos de acción bajo un enfoque holístico que promueva y fomente el mejoramiento de las condiciones de vida de los pacientes.

Ante esto, es indudable que en ninguno de los once perfiles profesionales de las carreras de enfermería de las universidades de Bogotá D.C. hay referencia sobre alguna competencia o destreza relacionada con A.F. para el ejercicio profesional como lo muestra la anexo E, que expone los perfiles profesionales y del egresado así como también los perfiles ocupacionales o campos de acción de las carreras en mención.

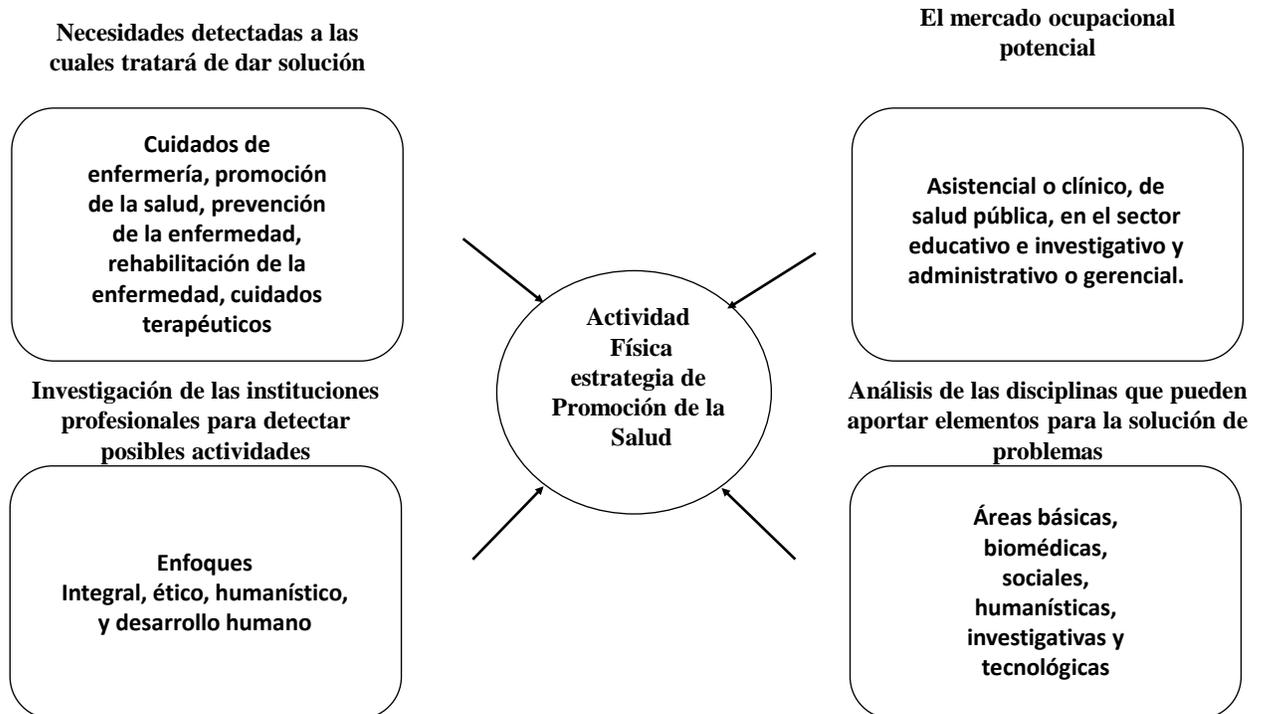


Figura 2. Modelo para análisis de los perfiles profesionales de los programas de enfermería de la ciudad de Bogotá D.C. Fuente: elaboración propia en articulación con (Díaz Barriga , Lule González, Pacheco Pinzón , Saad Dayán , & Rojas- Drummond, 1990).

6.1.2 Análisis de los planes de estudio.

El análisis de los planes de estudio de los programas de enfermería, que ofertan algunas universidades de la ciudad de Bogotá D.C., partió de la agrupación de las asignaturas en tres áreas fundamentales de formación (ver figura 2), como sigue:

- Área formación básica: incluye las ciencias biológicas, sociales y humanísticas que abordan los conocimientos que posibilitan el logro de las competencias básicas que se requieren en la adaptación a la vida laboral y social, desde una postura reflexiva y crítica que impulse a la acción con una actitud ética.

- Área de formación profesional: brinda los conocimientos científicos propios del campo profesional, y las acciones tendientes a cuidar la salud y la vida.
- Área de formación complementaria: conocimientos que pretenden satisfacer las necesidades e intereses del estudiante desde un componente flexible, que permite proyectar su área de especialización profesional y crecimiento personal.

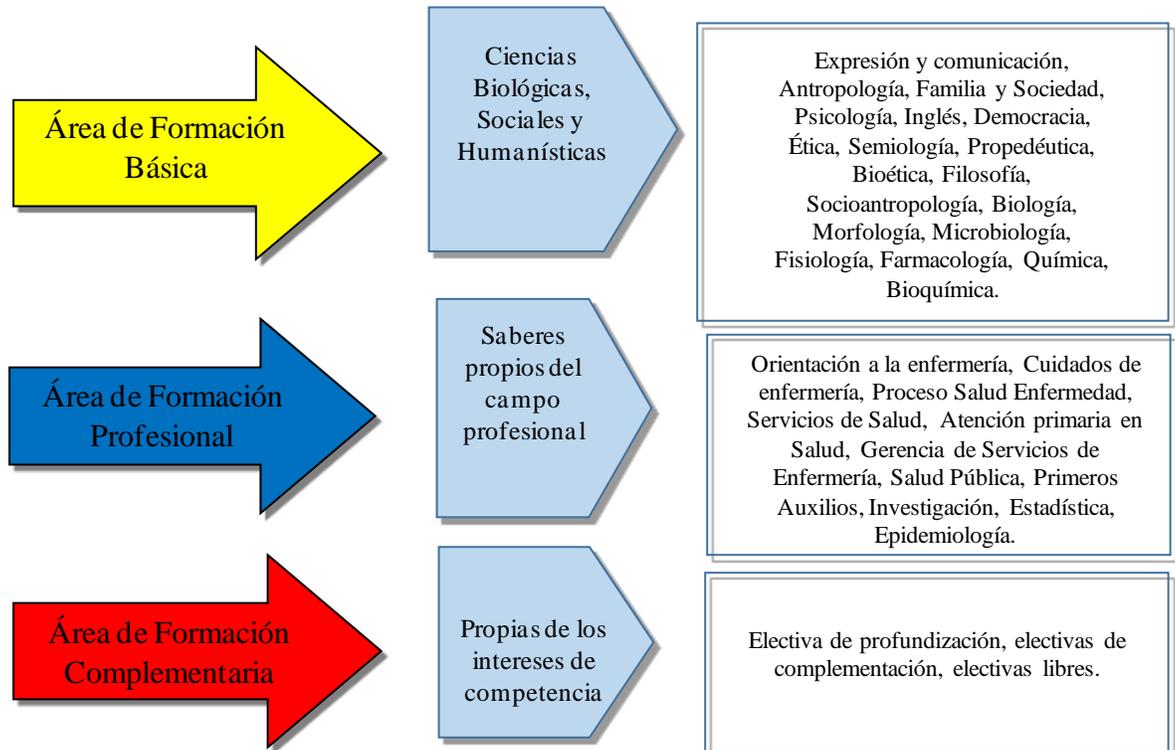


Figura 3. Modelo para análisis de los planes de estudio de los programas de enfermería de la ciudad de Bogotá D.C. Fuente: elaboración propia.

El análisis se realizó siguiendo los presupuestos teóricos de Díaz Barriga *et. al.*, (1990) en lo que respecta a la etapa de organización y estructuración del currículo, en el sentido de describir los procedimientos que ayudan a sistematizar, organizar y estructurar los planes de estudio de las once carreras de enfermería. Al respecto, se parte de la construcción de una

matríz estadística dirigida a efectuar la comparación de los diversos planes de estudio para, posteriormente, realizar el análisis de los planes de estudio.

A partir de los planteamientos de dichos autores, se realizó un análisis de las tres áreas fundamentales de formación señaladas, teniendo en cuenta la cantidad de asignaturas en cada una de ellas. De acuerdo a estas cantidades, se obtuvieron los porcentajes de participación por área de formación en cada uno de los planes de estudio. Para tal efecto, la tabla 1 permite visualizar los porcentajes en cada área de formación de acuerdo al número de asignaturas que la componen y desde allí se realiza el análisis de los planes de estudio de las carreras de enfermería de las once universidades de la ciudad de Bogotá D.C.

Los planes de estudio observados evidencian una tendencia generalizada a la formación integral, como se observa en la tabla 2, dado que consideran tanto las tres áreas de formación ya señaladas, con el propósito de garantizar el desempeño de los profesionales de la enfermería en los diferentes campos del ejercicio. Sin embargo, muestran diferencias en lo relativo a la estructuración de las áreas básica, profesional y complementaria, así como en su correspondiente selección, agrupación y secuencia de asignaturas de cada plan. Esto mismo se aprecia en lo que tiene que ver con la profundización de la carrera, lo cual determina el énfasis de cada programa. Los planes de estudio analizados se encuentran en el Anexo F del presente documento.

El plan de estudios de la Universidad Manuela Beltrán se destaca como el que brinda un mayor número de asignaturas, un total de 78. Le sigue la Universidad El Bosque, con 64 asignaturas. Es importante, además, referirse a la Universidad Antonio Nariño y la Fundación del Área Andina, cuyos planes de estudio presentan el menor número de asignaturas, 43 y 45, respectivamente.

Tabla 2

Clasificación de las asignaturas en áreas de formación

Institución de Educación Superior / Duración de la carrera de Enfermería	Área de Formación							
	Básica		Profesional		Complementaria		Total Asignaturas	Total
	Asignaturas	%	Asignaturas	%	Asignaturas	%		
Universidad Antonio Nariño (8 semestres)	17	39,53	23	53,49	3	6,98	43	100,00
Fundación Universitaria Sanitas (8 sem.)	6	25,00	18	75,00	No especifica			
Pontificia Universidad Javeriana (8 sem.)	13	46,43	15	53,57	No especifica ¹			
Universidad Nacional de Colombia (10 sem.)	19	51,35	18	48,65	No especifica			
Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (8 sem.)	30	63,83	14	29,79	3	6,38	47	100,00
Universidad El Bosque (10 sem.)	23	35,94	33	51,56	8	12,5	64	100,00
Escuela Nacional de Carreras Industriales – ECCI (8 sem.)	28	50,00	23	41,07	5	8,93	56	100,00
Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales (9 sem.)	23	47,92	22	45,83	3	6,25	48	100,00
Universidad Manuela Beltrán (9 sem.)	37	47,44	39	50,00	2	2,56	78	100,00
Fundación Universitaria para el Área Andina (8 sem.)	17	37,78	25	55,56	3	6,67	45	100,00
Universidad de La Sabana (10 sem)	28	62,50	16	33,33	4	4,17	48	100,00
Total Asignaturas	241	48,88	246	44,01	31	7,12	518	100,00

¹ Las universidades Javeriana, Sanitas y Nacional, no presentan información sobre las asignaturas del área complementaria, por lo que no se pueden incluir en el análisis de la cantidad total de asignaturas.

Respecto a la cantidad de asignaturas que conforman los planes de estudio, hay que señalar que hay un similar tiempo disponible para el desarrollo del plan de estudios, en los programas de todas las universidades mencionadas, una mayor cantidad de asignaturas puede indicar que se abarca una mayor cantidad de campos de conocimientos, pero a la vez, la menor cantidad puede significar que se aborden menos de esos campos pero asignándole a cada uno más tiempo, lo que implicaría mayor profundidad en su desarrollo.

Sobre este tema se puede aludir al número de créditos como el indicador que explica la relevancia de cada asignatura, lo cual se determina principalmente en función de la cantidad de horas académicas que cubre cada asignatura. Obviamente, la cantidad de tiempo (y/o créditos) que tienen las asignaturas se derivan de los propósitos de formación de la universidad.

A partir de este análisis, se puede señalar que las diversas cantidades de asignaturas que se reflejan en los planes de estudios en las diferentes universidades, son una consecuencia de la forma en que se ha concebido la estructuración de cada currículo, con miras a lograr los respectivos propósitos. Estos pueden encauzarse a lograr un perfil profesional muy inclinado hacia una especialidad, o a que éste sea más amplio, versátil y con competencias variadas.

En el análisis por áreas de formación, comenzando por la básica, la Universidad Manuela Beltrán tiene una mayor cantidad de asignaturas, con 37 que representan el 47,4% del total de asignaturas de la carrera. Sin embargo, la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, aunque cuenta con una menor cantidad de asignaturas en el área básica (30), éstas representan el 63,8% del total de las asignaturas de la carrera. Esto implica que la participación que se da a la cantidad de materias del área básica en esta universidad es superior a la de todas las demás universidades. En este mismo sentido, hay que destacar que la Universidad El Bosque es en la

que menor porcentaje representa la cantidad de asignaturas del área básica frente al total de asignaturas.

Estos aspectos se relacionan con la orientación de la institución, la Universidad El Bosque en este caso, hace mayor énfasis en la especialización en algún o algunos campos, dando prelación a las áreas de formación profesional y complementaria.

Por otra parte, hay instituciones que consideran más relevante que los estudiantes adquieran conocimientos básicos en una multiplicidad de campos, como ocurre con la Universidad Manuela Beltrán, Esto se puede corroborar al analizar las asignaturas en cuanto al área profesional y complementaria, en los planes de estudios.

Al respecto se encuentra que en el área de formación profesional, la universidad que cuenta con mayor participación frente al total de asignaturas es la Fundación Universitaria para el Área Andina, con un 55,5% que corresponde a 25 asignaturas. Seguida por la Universidad Javeriana, que muestra una participación de 53,5% del área profesional.

Los planes de estudio que evidencian el menor porcentaje de participación del área de formación profesional son los de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, con un 29,7%, y la Universidad de la Sabana con un 33,3%. Hay que recordar que la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud es en la que mayor porcentaje representan las asignaturas del área de formación básica, lo que explica que en el área de formación profesional tenga un porcentaje tan bajo.

En lo que tiene que ver con el área de formación complementaria, en las universidades observadas el número de asignaturas oscila entre 2 y 8. En la Universidad Manuela Beltrán solo se brindan dos asignaturas en dicha área de formación, mientras que la Universidad El Bosque el

número asciende a 8 asignaturas. Esto hace que ésta última universidad ostente la mayor participación de la totalidad de universidades observadas, con un 12,5%.

El área de formación complementaria cumple con la finalidad de apoyar al estudiante en obtener conocimientos más especializados, actualizados y coherentes con las necesidades de la sociedad y/o el mercado laboral, lo que le favorece para culminar su formación con una inclinación hacia algún tipo de conocimientos específicos.

Esto indica que las universidades que más asignaturas ofrecen en este nivel de formación, se ocupan más de identificar las necesidades y expectativas tanto de los estudiantes como de la sociedad y mercado laboral, en campos muy particulares del conocimiento.

Haciendo referencia a los aspectos específicos de las universidades, en el caso de la Pontificia Universidad Javeriana el plan de estudios no presenta una organización por semestres, y se estructura en tres áreas formación, a saber: Ciencias básicas, Disciplinar y Profesional. En tal sentido y considerando las características observadas en las asignaturas correspondientes, para la realización de este análisis el áreas de ciencias básicas se incluyó dentro del área de formación básica, mientras que las fundamentaciones disciplinar y profesional fueron agrupadas en el área de formación profesional.

Teniendo en cuenta estas consideraciones, esta universidad tiene muy equilibrada la cantidad de asignaturas entre las áreas de formación básica y profesional. Sin embargo, hay que aclarar que algunas asignaturas que por su naturaleza se consideran generalmente como parte del área de formación básica, como por ejemplo: Filosofía, Sociología, Antropología y Constitución política, en esta universidad se incluyen como parte del área de formación profesional.

Esto explica que en su área de formación básica, aparezca un número de asignaturas que resulta bajo frente a lo que existe en los planes de estudio de las otras universidades analizadas.

Esta área también cuenta con asignaturas de las ciencias biológicas como: Biología, Morfofisiología, Química, Bioquímica, Fisiopatología y Farmacología.

La Universidad Nacional de Colombia, la Universidad El Bosque y Universidad de La Sabana, son las únicas que ofertan un plan de estudios de diez semestres académicos. Dentro de sus áreas de formación básica y profesional, se incluyen asignaturas como: Cuidado y Práctica de Enfermería, las ciencias biológicas, Procesos Investigativos y de Trabajo de Grado y Fundamentación para el Cuidado de Enfermería.

Las asignaturas electivas se presentan en un amplio panorama de opciones que los estudiantes pueden optar, las cuales están establecidas en mayor número en los Cuidados y Práctica de Enfermería, Ciencias Básicas, Salud Pública, Procesos Investigativos, Administración, Gerencia y Gestión, Procesos Investigativos y de Trabajo de Grado y finalmente, en la Fundamentación para el Cuidado de Enfermería.

Dentro de Salud Pública hay una particularidad que destaca a la Universidad Nacional frente a las demás universidades incluidas en este análisis, hay una posibilidad en las optativas de tomar la asignatura de Cultura de la Actividad Física en el Cuidado de la Salud, con una particularidad adicional: está en la modalidad virtual.

Hay que destacar que se trata de la única asignatura específica en actividad física que se evidenció en la totalidad de los once planes de estudio de las carreras de enfermería de Bogotá. La modalidad virtual de dicha asignatura manifiesta un tratamiento diferente frente a la totalidad de las asignaturas que conforman el currículo obligatorio y la mayoría del optativo. Esto se puede interpretar en los siguientes aspectos: primero, que al no ser presencial se puede disminuir el interés del estudiante, cuando se trata de una carrera de modalidad presencial, pues evidentemente la modalidad presencial exige mayor esfuerzo y recursos de parte de la

institución; y segundo, la modalidad virtual se orienta principalmente a contenidos teóricos más que prácticos, siendo esto último más relativo a la naturaleza de la A.F.

Por otra parte, hay que señalar que las asignaturas electivas pueden asimilarse por su carácter, con el área de formación complementaria. Ante este panorama, el plan de estudios desde el aporte de las áreas de formación básica y profesional, se encuentra equilibrado en lo que hace referencia a la formación del perfil profesional del egresado. Cabe anotar que estos aspectos del enfoque disciplinar y profesional pretende proveer la atención en diferentes las áreas de desempeño de la enfermería.

Esto significa que la universidad busca que la formación incluya los conocimientos necesarios de las áreas básicas, pero a la vez, se ocupa de ofrecer la posibilidad que los estudiantes aborden los conocimientos propios de la disciplina que puede requerir en los diferentes ámbitos en que ejerza su profesión.

Para el caso de la Fundación Universitaria Sanitas, la duración del plan de estudios corresponde a ocho semestres académicos. Cada semestre se desarrolla con tres asignaturas. Estas se realizan como módulos que no se ven simultáneamente, sino secuencialmente, o sea que se ejecuta uno y después el siguiente. El área de formación profesional está compuesta en su gran mayoría por asignaturas en las que se destacan por su cantidad las del Cuidado de Enfermería en el Ciclo Vital, y en los ámbitos de: Atención, Fundamentos de Enfermería, Procesos de Salud–Enfermedad, Gerencia Integral del Cuidado y, en menor cantidad, las profundizaciones en los ámbitos clínicos y salud pública.

En lo referente al área de formación básica, se presentan seis módulos durante los tres primeros semestres, con el nombre de Fundamentación Biopsicosocial, diferenciados entre sí por los números I al VI, dentro los cuales se desarrollan los campos de ciencias biológicas, sociales y

humanísticas. El enfoque de la carrera de Enfermería de esta universidad, de acuerdo a sus disposiciones temáticas en cada semestre está orientado fuertemente hacia los procesos de atención asistencial, principalmente, y gerencial, en menor medida.

La Universidad de La Sabana denota un proceso muy organizado y secuencial en su presentación del plan. A su vez, hay una secuenciación de asignaturas en la medida que avanzan los semestres, en la que cada asignatura tiene implícita la intensidad horaria dentro del semestre en que se encuentra. El área de formación básica incluye asignaturas de las Ciencias Humanísticas, las Biológicas e Instrumentales. El área de formación profesional reúne asignaturas del soporte científico investigativo, así como del contexto de la Salud, tales como Cuidado, Gerencial y Profundización.

Finalmente, el área de formación complementaria sólo cuenta con dos asignaturas en quinto y sexto semestre. De lo anterior se desprende que, el área de formación básica considera un mayor porcentaje de participación lo que permite identificar que el plan de estudios privilegia la formación en el área clínica, por el tipo de asignaturas que conforman las áreas de formación básica y profesional.

La Universidad El Bosque oferta un plan de estudios, que al igual que el de la Universidad Nacional, tiene una duración de diez semestres académicos. El área de formación profesional se destaca por su alto número de asignaturas que incluye, en donde se destacan las de Cuidado en el Ciclo Vital, Contexto de Salud, Investigación y Trabajo de Grado. Por su parte, el área de formación básica, considera asignaturas de las Ciencias Biológicas Humanísticas y Sociales.

Finalmente, el área de formación complementaria cuenta con ocho asignaturas electivas, siendo este plan de estudios el que más cantidad de electivas incluye. Dentro de estas se contemplan: electivas libres, profundizaciones, y seminarios según énfasis.

La Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales (UDCA) y la Universidad Manuela Beltrán organizan el plan de estudios en nueve semestres académicos. En el caso del plan de estudios de la UDCA, tal y como se evidencia en la Universidad Nacional, las áreas de formación básica y profesional se encuentran equilibradas en cuanto a la participación de asignaturas de cada área de formación en el plan de estudios. Las asignaturas de esas dos áreas de formación, en UDCA, se distribuyen en asignaturas de Ciencias Básicas, Sociales y Humanísticas y las del Cuidado de Enfermería. Estas se incluyen dentro del soporte al eje diferenciador que se relaciona con “el cuidado de la salud desde el desarrollo humano sostenible” (Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, 2014, p. 1).

El plan de estudios de la Universidad Manuela Beltrán presenta dos características particulares con respecto a los planes de estudio de las otras universidades analizadas. La primera en relación con la cantidad de asignaturas distribuidas en el plan de estudios, siendo la que más tiene dentro de las once planes de estudio revisados; la segunda característica particular es que dentro de su área profesional cuenta con una línea orientada a los Fundamentos Filosóficos y Científicos de las Terapias Alternativas, en donde se incluyen asignaturas como: Medicina Tradicional China, Masaje Terapéutico, Nutrición Alternativa, Reflexología, Equipos de Diagnóstico y Tratamiento Integral para Terapias Alternativas. Las asignaturas que acompañan esta área de formación son: Cuidado en Salud en el Ciclo Vital el ciclo vital, Investigación.

Científica y Salud Pública, mientras que el área de formación básica compuestas por las Ciencias Básicas, Sociales y Humanísticas. Las áreas de formación básica y profesional representan el 97% de participación en el plan, mientras que el porcentaje restante concierne al área de formación complementaria, en donde se incluyen las electivas que son sólo dos asignaturas. Así, el conjunto de setenta y ocho asignaturas que comprende el plan de estudios, implica que el estudiante “estará en la capacidad de desenvolverse con los más altos estándares de calidad en los roles asistenciales (clínico y comunitario), administrativo y gerencial, educativo e investigativo con un valor agregado en terapias alternativas y complementarias” (Universidad Manuela Beltrán, 2014, p. 1).

Finalmente, con referencia a los planes de estudio de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Fundación Universitaria del Área Andina, Universidad ECCI y Universidad Antonio Nariño, estas instituciones despliegan el plan de estudios en ocho semestres académicos. En las estructuras por áreas de formación de estas universidades no se presentan diferencias sustanciales con respecto a lo que ya se ha mencionado, puesto que concentran asignaturas similares en cada área. Donde existen diferencias es en el nivel de participación de cada área en el plan de estudios, reflejadas en las columnas C, E y G de la tabla 2.

Con respecto a la formación en A.F., en las instituciones antes señaladas y, particularmente, en lo que respecta a la Universidad ECCI, los docentes entrevistados señalan que si bien el plan de estudios no considera asignaturas específicas en esta área, hay algunas que consideran conocimientos propios de la A.F.

No obstante, la profundidad con la cual se abordan no es la esperada en términos de las necesidades que se evidencian en el desempeño profesional de los enfermeros, como los señalan

los profesionales de la enfermería, entrevistados en el desarrollo de la investigación, que afirman recurrir a procesos de autoformación para adquirir los conocimientos en A.F. que la práctica demanda.

En fundamentos de enfermería básica por ejemplo, se contempla eso y hasta donde tengo entendido y lo que yo he hecho en las diferentes enfermería donde he trabajado, procuro la enfermería del niño, en salud mental en la enfermería de los cuidados básicos, se contempla el tópico de la actividad y el ejercicio de manera transversalizada” (A7, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Entrevista, Julio 30, 2015).

Pienso que la formación en actividad física en los programas curriculares de enfermería que conozco no están estructurados como para que uno diga yo tengo formación en actividad física. (A6, Universidad ECCI, Entrevista, Julio 24, 2015).

Las cuatro instituciones de educación superior mencionadas forman, con el conglomerado de asignaturas contenidas dentro de los planes de estudio y como la gran mayoría, a un profesional capaz de asumir el Diseño y Aplicación de programas desde la Promoción y la Prevención, la Administración y Gestión de Programas y Proyectos en el Contexto de la Salud, la Gestión del Cuidado y el Desarrollo de Proyectos de Investigación en Salud.

6.1.3 Síntesis del análisis de los perfiles y contenidos de los planes de estudio.

Tanto el análisis de los perfiles profesionales como los planes de estudio pone en evidencia que, la formación en A.F. no es considerada como un conocimiento prioritario en ninguna de las áreas de formación de los profesionales de enfermería. Así, los contenidos del área de formación profesional, representa sólo el 9% que corresponde a una asignatura del plan de estudios de la Universidad Nacional de Colombia, que además es optativa, es decir, hace parte del componente de libre elección y del principio de flexibilidad de los “Lineamientos

básicos para la formación de estudiantes de pregrado” (Universidad Nacional de Colombia Sede Bogotá, 2013).

Esta situación manifiesta una carencia de los planes de estudio analizados, puesto que la A.F. es un campo necesario en la formación de enfermería, tanto para su aplicación en el campo de la salud pública como en la asistencial.

Así lo corroboran también algunos de los docentes entrevistados quienes afirmaron en el desarrollo de las entrevistas que los contenidos relacionados con la A.F. prácticamente no son considerados en los planes de estudio. Las pocas actividades que se pueden observar en relación con dicha temática se originan en el ámbito externo a los planes de estudios formales y, cabe señalar, con otros propósitos.

Así, por ejemplo, en la UDCA las evidencias se reducen a unas pocas asignaturas electivas que ofrece Bienestar Universitario, y que los estudiantes están en la libertad de cursar o no.

La única parte son las electivas que vienen desde Bienestar Universitario, se habla sobre la importancia del ejercicio, se da dentro de las clases, se asignan prácticas pero ya el resto es porque cada estudiante averigua, investiga. (A5, Universidad UDCA, Entrevista, Julio 23, 2015)

Esta es una realidad que devela el hecho que sólo haya evidencias marginales de la presencia de A.F. en la formación de profesionales de la enfermería, que lleva a cuestionar las competencias de diversas instituciones educativas en la concreción de los objetivos propuestos en la “Estrategia Mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud” (OMS, 2004), que señala que uno de los objetivos es el fortalecimiento de los recursos humanos para mejorar y mantener la salud a partir de formación en A.F. como medio para promocionar la salud y prevenir la enfermedad, en el que las posibilidades de los profesionales de la salud,

específicamente de los profesionales de enfermería, es determinante y, por lo tanto, debería considerarse en los procesos de formación.

Con este panorama y respecto a los perfiles profesionales de las carreras de enfermería, es desolador al no encontrar contenidos de A.F. en los planes de estudio, no se evidencian descripciones específicas sobre actividades en esta área en ninguno de los perfiles profesionales, pues como lo afirma (Díaz Barriga et al., 1990). Ninguno de ellos contiene los componentes mínimos específicos para contener un perfil con dominio profesional, puesto que no especifican el área de conocimiento en A.F., no describen tareas y actividades que la tengan como eje central y al no estar presente estas descripciones no hay evidencia de destrezas que los profesionales de enfermería puedan desarrollar en esta área específica.

El análisis presentado en los párrafos anteriores, pone en evidencia que la estructura, los contenidos de los planes de estudios y los perfiles profesionales que ofrecen actualmente los programas de enfermería en la ciudad de Bogotá D.C., carecen en su mayoría de asignaturas enfocadas a la formación en A.F. y por ende, el perfil profesional.

6.1.4 Situación en los planes de estudio vigentes, según docentes y profesionales en enfermería.

La información que se presenta en este aparte proviene del análisis de los resultados de las entrevistas aplicadas a los profesionales de enfermería y docentes (ver anexo C).

La mayoría de los docentes consideran que en los planes de estudio de sus facultades no se cuenta con el área de A.F. En la conjunto, se señala que no existen componentes orientados hacia esta área, con la salvedad de algunas asignaturas electivas, que son de carácter voluntario para los estudiantes.

En referencia a esto, un docente señala que: “La única parte son las electivas que vienen desde Bienestar Universitario, se habla sobre la importancia del ejercicio, se da dentro de las clases, se asignan prácticas pero ya el resto es porque cada estudiante averigua, investiga...” (A5, Universidad UDCA, Entrevista, Julio 23, 2015).

También se señala que este tema se aborda de manera básica en diferentes asignaturas en donde resulta esencial el tema como parte de los cuidados que en cada una se despliegan. Pero se maneja el tema de manera muy básica, dentro de asignaturas puntuales en la que se integra necesariamente algún tipo de conocimientos sobre A.F. Uno de los docentes señala lo siguiente al respecto: “yo pienso que la formación en actividad física en los programas curriculares de enfermería que conozco no están estructurados como para que uno diga yo tengo formación en actividad física” (A6, Universidad ECCI, Entrevista, Julio 24, 2015).

Por su parte, en la muestra de profesionales de enfermería entrevistados hay diversos planteamientos, en donde incluye el hecho de que en la actualidad no se ha incluido la A.F. en los programas de enfermería porque existe algún grado de conformismo de las directivas de las facultades por dejar la situación como está. Ello se debe a una falta de articulaciones integrales entre los sectores salud y educación que permitan realizar los cambios que les permitan actualizarse de acuerdo a los requerimientos y demandas que la sociedad va teniendo; y que al mismo tiempo se ajusten a procesos pedagógicos para la formación de profesionales de enfermería en A.F. e investigación que fundamenten una mayor presencia de esta área en los currículos de la carrera. Sobre esto, se plantea que falta profundizar en el tema, hacer investigación y generar nuevos conocimientos para plantear adecuadamente su pertinencia en la formación y el desempeño laboral de la enfermera.

Mientras esto no ocurra, el profesional de enfermería debe acudir a una formación autodidacta por no contar con este tipo de preparación necesaria en muchas ocasiones de su desempeño profesional y de acuerdo al campo de acción en que se desempeñen. Claro que hay una salvedad, en donde el profesional de enfermería, durante su formación contó con una asignatura electiva para práctica deportiva, lo que se incluía principalmente como un elemento de autocuidado.

Sin embargo, este aporte es muy limitado frente a las necesidades que aborda esta profesión con los pacientes. Al respecto, un profesional en enfermería plantea que: “no está explícita en la formación, se ve superficialmente a partir de un patrón alterado o dominio, no se le da la importancia que debe tener” (B6, Institución, Entrevista, Julio 24, 2015).

Así mismo, en las prácticas ejecutadas como parte del currículo, se desarrollan algunas actividades en donde se manejan ejercicios, pero sólo algo básico, pero ampliado con información autodidacta del estudiante, con sus propias consultas sobre el tema.

En este sentido, un docente indica que: “en fundamentos de enfermería básica por ejemplo, se contempla eso y hasta donde tengo entendido y lo que yo he hecho en las diferentes enfermerías donde he trabajado, procuro la enfermería del niño, en salud mental en la enfermería de los cuidados básicos, se contempla el tópico de la actividad y el ejercicio de manera transversalizada” (A7, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Entrevista, Julio 30, 2015).

Una excepción se planteó por parte de un docente, quien manifestó que durante su formación académica vio una asignatura básica llamada Recreación, deporte y salud, en la que manejaba el tema de la A.F., aunque de una manera no articulada a los procesos más comunes de enfermería como los de asistencia. También se plantea que más que un proceso estructurado o

plan curricular, lo que se trabaja a nivel del docente es el desarrollo de actividades lúdicas para los estudiantes fomentando la actividad física, pero es desde el punto de vista del auto aprendizaje.

Por otra parte, uno de los docentes percibe que en su facultad si se maneja la A.F. pero no como un campo específico, sino como algo integrado en áreas del ciclo vital y en el área de cuidados básicos, lo que indica que sí existe un componente de transversalidad en la actualidad para dar espacio al tema de esta área. Esto significa que está implícito en el currículo. Entonces se puede decir que si se tiene contemplada la actividad física, pero más como un recurso que forma parte de otros temas. El problema aquí es el nivel de profundidad con que se tratan y se reciben, por parte de los estudiantes, estos temas.

Para algunos docentes, lo que sucede en las facultades actualmente es que se considera que hay otras carreras diferentes a la enfermería que tienen una responsabilidad específica sobre el manejo de la A.F., y es por ello que en la carrera se obtienen sólo unos conocimientos básicos transversalizados que pueden ser muy limitados frente a lo que se necesita para ejercer la profesión. En tal sentido, en el desempeño profesional de la enfermera, el campo de la A.F. debe estar integrado como un recurso o herramienta que hace parte de las diversas áreas que se deben manejar.

Sobre estos aspectos se puede considerar que dentro de las responsabilidades de la enfermería existe un campo dedicado a la prevención de la salud y promoción de la salud, lo cual implica que estos profesionales deban abordar la A.F.; de manera independiente a lo que realizan los otros profesionales de la salud en el campo asistencial. En esto se sustenta la necesidad de que los profesionales de enfermería cuenten con conocimientos sobre A.F. que les permitan realizar su trabajo y cumplir sus responsabilidades, particularmente en las áreas de intervención en las que laborarán.

De esta manera, se puede señalar que el área de A.F. no se encuentra explícita en los planes de estudio de enfermería, aunque se aborda en algunas asignaturas, se realiza de manera indirecta y por injerencia de docentes que facilitan este tipo de conocimientos. Por otra parte, también el conocimiento se puede dar a nivel de las electivas, optativas o complementarias, pero esto tiene el problema de que no se trata de contenidos articulados con los aspectos centrales de la carrera.

6.2 La actividad física en el ejercicio de la enfermería

En este aparte se presenta el análisis de los resultados de las entrevistas efectuadas a los profesionales de enfermería docentes y asistenciales. La aplicación de la teoría fundamentada como método de análisis implicó llevar a cabo una serie de pasos que se explicaron anteriormente en el capítulo de Metodología. Dichos pasos se evidencian en la presentación de los resultados de las entrevistas, incluidos en el anexo C.

Como se muestra en dicho anexo, se realizaron entrevistas a docentes de enfermería de las diferentes universidades que ofrecen este programa en la ciudad de Bogotá D.C. Cada una de las entrevistas a los docentes se identifica empezando con la letra “A”, seguida del número de orden de las entrevistas. Así mismo, se efectuaron entrevistas a enfermeras del área asistencial, las cuales se identifican comenzando por la letra “B”, seguida del respectivo número de orden.

Desarrollando el análisis para cada una de las entrevistas se efectuó la codificación abierta y, posteriormente, se realizó la codificación axial, así como la respectiva síntesis de ideas principales de cada entrevista. Estos pasos se muestran en el anexo C, por lo que en este aparte se muestra únicamente la parte final que constituye la teoría fundamentada, que es la codificación selectiva, a la cual se llega agrupando en categorías las diferentes subcategorías detectadas en los pasos iniciales. Teniendo en cuenta lo expuesto en el capítulo sobre la

metodología, esta parte de la codificación selectiva consiste en el proceso de integrar y refinar la teoría; esto significa que aquí las categorías principales se integran de manera definitiva (Corbin y Strauss, 2002).

En este sentido, las categorías establecidas en la codificación selectiva son: a) Necesidad de conocimientos en A.F., b) Inclusión en el desempeño profesional, c) Situación en los planes de estudio vigentes, y d) Proyección en los planes de estudio. Estas son las categorías esenciales que se han desentrañado con la aplicación de la teoría fundamentada, y el respectivo análisis se expone a continuación. Cabe anotar que el numeral c) Situación en los planes de estudio vigentes, se presentó anteriormente, en la parte del análisis de los planes de estudio, por ser pertinente a esa temática.

6.2.1 Necesidad de conocimientos en Actividad Física.

Los docentes entrevistados coinciden todos en afirmar la necesidad que tienen los profesionales de enfermería en cuanto a contar con conocimientos en el área de la A.F. Por lo tanto, se alude que la preparación que aporta su carrera debe proveerlos. Al respecto algunos de los docentes plantean que esta formación es especialmente requerida en el área básica del cuidado, puesto que las profesionales de enfermería propenden por el cuidado de los pacientes, lo que incluye velar por su óptima salud, en donde puede existir un componente requerido de A.F.

Esto se señala considerando que en su labor profesional buena parte de su actuación se desarrolla en la función de atención básica, lo que incluye algunos procedimientos que forman parte de la A.F. En tal sentido, un docente plantea lo siguiente: “sí, deberíamos tener unos conocimientos un poco más profundos acerca de lo que se requiere para mantener una salud

óptima y si dentro de ella está el manejo de la A.F. ... me parece pertinente” (A1, Fundación Universitaria para el Área Andina, Entrevista, Julio 10, 2015).

De igual manera se señala que para promover la A.F., en su calidad de profesionales de la salud, deben tener bases más sólidas al respecto, lo que es inherente a las exigencias propias de su labor, por lo que se plantea la importancia que el profesional de enfermería cuente con conocimientos profundos sobre el tema. La A.F. hace parte de los procesos de salud y por ello es fundamental que el A.F. incorpore este campo en su práctica profesional, lo que podrá realizar en la medida en que esté preparado adecuadamente para ello.

Sin embargo, aun cuando siempre se habla de la importancia de la A.F., en la práctica ocurre que en la carrera de enfermería no se les dan los suficientes conocimientos al respecto, y por ello, se forman profesionales de enfermería los que les faltan ese tipo de conocimientos. Al respecto un docente señala que:

... nos da muchas bases de bienestar físico, entonces al hacer ejercicio, al levantarse, al caminar, al utilizar bien algunos elementos para hacer ejercicio como un lazo o un balón, entonces, hace que el corazón y todo el organismo esté pendiente de una actividad específica..., entonces es muy importante desde el punto de vista como profesionales de enfermería desde la promoción y prevención de las enfermedades tener en cuenta esta parte de actividad física (A2, Universidad Antonio Nariño, Entrevista, Julio 14, 2015).

La anterior afirmación es compartida por los profesionales de enfermería, quienes en su totalidad, manifiestan que es importante que en la preparación académica de esta profesión se pueda profundizar en lo referente a la A.F., pues por falta de conocimientos, tanto en promoción de la salud como en prevención de la enfermedad, se sienten limitados al abordar el empleo de

esta área de forma superficial, cuando podrían aportar más al respecto. También consideran que cuentan con pocos conocimientos sobre A.F., lo que les impide manejar con propiedad algún tipo de protocolo o guías en este campo, que se puedan aplicar en diferentes tipos de pacientes en la parte de cuidado clínico.

Un argumento citado por los profesionales de enfermería es la relevancia de la A.F. como factor protector que debe tenerse en cuenta por los profesionales de la salud en sus diversos contactos con pacientes y la población en general. Es por ello, que se hace necesario para esta profesión profundizar en A.F. para el autocuidado y para tener la capacidad de orientar a los usuarios del sistema de salud o de los programas existentes al respecto, por ser un tema necesario en los hábitos de vida. En este sentido, un profesional de enfermería señala que:

Es necesario formar al enfermero en esta área., porque la actividad física está vista como uno de los factores protectores de mayor importancia para lograr un estado de salud equilibrado en el ser humano desde todo punto de vista. En cualquier etapa del ciclo vital, la A.F. se convierte en una forma de protegerse, de los diferentes riesgos o posibilidades de tener una patología” (B3, Institución, Entrevista, Julio 17, 2015).

Así mismo, se manifiesta que la A.F. debe ser clave en la formación del profesional de enfermería, por su relevancia en el cuidado, pero también por lo referente a promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Al respecto, se argumenta que es necesario incluir la A.F. como una asignatura en los planes de estudio de la carrera de enfermería, porque es pertinente que estos profesionales conozcan sobre la A.F., independiente del ámbito donde laboren, si es en el asistencial o de salud pública porque se trabaja con diferentes grupos poblacionales y, teniendo en cuenta la incidencia y prevalencia de las enfermedades crónicas, se debe manejar el hecho de que la gran mayoría de ellas son prevenibles desde el punto de vista de la A.F..

También con relación a la orientación que debe tener la A.F., bien sea hacia salud pública o hacia el área clínica, se encuentra que no se puede separar la actividad física, porque es algo que debe estar integrado al ser humano, independiente del ámbito en que se encuentre. Bien sea que se actúa profesionalmente en la clínica, o cuando se encuentra en otros campos, todo el tiempo se necesita dar refuerzos sobre esos temas, para efectuar la labor de manera integral, lo cual incluye el área de A.F. Al respecto se plantea que:

Es necesario y pertinente que los profesionales de enfermería conozcan sobre la actividad física, independiente del ámbito donde se labore, si es en el asistencial o de salud pública porque nosotros trabajamos con diferentes grupos poblacionales y teniendo en cuenta la incidencia y prevalencia de las enfermedades crónicas porque la gran mayoría de ellas son prevenibles desde el punto de vista de la actividad física. (A4, Universidad Manuela Beltrán, Entrevista, Julio 16, 2015).

Un tema que sobresale también y manifestado por los docentes, hace referencia a la responsabilidad de los profesionales de enfermería para colaborar en la generación de hábitos de vida saludables. Como profesionales de la salud les corresponde generar la cultura física, el ejercicio, los hábitos saludables a los pacientes. Sin embargo, en las universidades se resta relevancia a este componente en las funciones de la enfermería y no se asigna el papel que debe cumplir al respecto.

Los profesionales de enfermería sin ser expertos en A.F., asumen la tarea de educador físico o fisioterapeuta, porque dentro de su labor de cuidado esto puede ser inherente a las diversas dimensiones en la cual se desempeña la enfermería y a las mismas exigencias que tiene el área de conocimiento y de aplicación de la carrera que es, como ya se ha señalado, el cuidado. En tal dirección, un docente señala:

Lo que pasa es que nosotros los enfermeros sin ser expertos en educación física, y sin ser educadores, ejercemos esa tarea de educadores y ejercemos la tarea de educador físico, porque eso va inherente a una de las dimensiones en la cual se desempeña la enfermería y a las mismas exigencias que tiene el área de conocimiento y de aplicación nuestra que es el cuidado. (A7, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Entrevista, Julio 30, 2015).

Por otra parte, algunos docentes manifiestan la conveniencia de que los estudiantes se aproximen a la A.F. en dos sentidos: uno para ellos como personas y, en segundo lugar, para poderlo incorporar dentro de los cuidados a los usuarios o pacientes en el nivel de atención en el que se encuentren. Esto significa que la A.F. tiene una connotación de transversalidad a su labor puesto que tanto en el área asistencial como en la salud pública se requiere su intervención. En los dos se ubica y, además, ello significa que la intervención de la A.F. debe ser transversal tanto en la formación como en la práctica de la enfermería.

Cabe resaltar que uno de los énfasis que algunos docentes plantean es lo referente al autocuidado de los profesionales de enfermería. Esto se considera en razón de los niveles de exigencia física y mental que plantea la práctica profesional, en donde muchas veces las enfermeras descuidan la importancia que tiene la A.F. para su salud. Por lo tanto, una de las finalidades de contar conocimientos en esta área es lo relativo a que el profesional de enfermería puede tener elementos mayores para su autocuidado.

Por último, dentro del campo del cuidado de los pacientes, algunos docentes manifiestan la importancia que tienen los conocimientos en A.F., para lo referente al detenimiento del deterioro físico del paciente. Es cuando se hace alusión al des acondicionamiento que se suele presentar en algunos pacientes en razón a sus padecimientos, y donde el profesional de

enfermería puede ser la persona que se ocupa de buscar que la condición física se mantenga, cuando otros profesionales se enfocan en la enfermedad o la condición primaria que altera la salud.

En esta situación a el profesional de enfermería le corresponde el detenimiento del deterioro físico del paciente, lo que implica la necesidad del manejo de A.F.; por ello el profesional debe manejar el tema para realizar adecuadamente el cuidado del paciente.

6.2.2 Inclusión en el desempeño profesional.

Todos los docentes manifiestan que incluyen, según el contexto laboral, alguna práctica o intervención referente a la A.F. Así mismo, los docentes señalan que, ante la debilidad que pueden tener en su preparación académica acerca de este tema., cuando requieren en su propia labor profesional incorporar procedimientos en esta área acuden a conocimientos que se relacionan con los campos específicos aprendidos en la carrera, y otros obtenidos de manera autodidacta o de forma empírica.

Con respecto a esto, un docente señala que: “se involucran contenidos de actividad física orientados a la gestante y a su familia tanto en el embarazo como en el puerperio, necesariamente tiene que ser pero no en todos los programas de enfermería, creo que son contados no se da una formación específica del enfermero con respecto a la actividad física. (A3, Universidad El Bosque, Entrevista, Julio 15, 2015).

En general se plantea que si bien la A.F. si se tiene en cuenta en el desempeño profesional que se realiza, ante la ausencia de una formación más rigurosa al respecto, se asume que cada profesional, al igual que lo realiza el estudiante en sus prácticas, tiene que averiguar o investigar por su propia cuenta acerca de los conocimientos en este tema que requiere para desarrollar su

labor adecuadamente. En tal sentido, un docente indica que: “muchas veces los médicos y los enfermeros muchas veces decimos que hay que hacer ejercicio, pero no estamos ni preparados para decir que tipo de ejercicios ni tampoco estamos haciéndolo personalmente” (A2, Universidad Antonio Nariño, Entrevista, Julio 14, 2015).

En cuanto a los profesionales de enfermería entrevistados, la mayoría deben de alguna manera aplicar conocimientos sobre A.F. en su labor. Algunas de ellas, plantean que en su desempeño laboral se desarrolla ese tipo de actividad con pacientes, en función del ciclo vital así como de las patologías, principalmente con un enfoque de salud pública, aunque consideran que en muchos casos el tiempo es limitado por el esquema del sistema de salud existente en el país. Es por ello que con frecuencia se requiere la intervención de otros especialistas que manejan con más profundidad este tema, particularmente en lo correspondiente al campo asistencial o clínico.

Al respecto, se considera que el propio sistema de salud enmarca la labor de los profesionales, pues para el caso de los profesionales de enfermería se les tiene limitadas en sus tiempos y funciones a determinados procedimientos que no incluyen el campo de la A.F. De igual manera, en algunos casos el manejo de ésta por parte de los profesionales de enfermería, se aplica a través de protocolos que tienen en cuenta estos temas, pero sin que ellos deban intervenir de manera que requiera conocimientos específicos o profundos.

Sin embargo, esto es lo que se puede llegar a hacer considerando los pocos conocimientos con que cuentan al respecto. Sobre esto, un profesional de enfermería señala que: “uno quisiera a veces hacer muchas cosas pero la clínica no permite más allá de lo que la institución considera necesario, entonces uno pierde como el interés de seguir investigando en otros temas que mejoren la salud del paciente” (B1, Institución, Entrevista, Julio 15, 2015).

También se alude que en el desempeño profesional, la A.F. es fundamental en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, por lo que los profesionales de enfermería no deben estar ausentes de este tipo de conocimientos, aunque se debe cuidar de no cruzar los límites de las funciones de otras profesiones de la salud. Con referencia a esto, un docente plantea que:

En algunas unidades se trabaja con las fisioterapeutas pero pues ellos van una hora en la mañana y una hora en la tarde, mientras que enfermería está 24 horas del día haciendo la asistencia con los pacientes y somos nosotros quienes podemos prevenir muchas complicaciones físicas en el paciente para que ese paciente cuando salga de la unidad pueda reincorporarse a las actividades físicas. (A4, Universidad Manuela Beltrán, Entrevista, Julio 16, 2015).

Por ello, algunos plantean que ese tipo de conocimientos son más útiles y pertinentes a la enfermería en el campo de la salud pública que en la parte clínica, puesto que en este último campo, es más frecuente la presencia de otros profesionales de la salud que cuentan con la preparación específica para abordar los diferentes procesos de A.F. que se requiere manejar con los pacientes.

Desde esta perspectiva, se considera que en el área asistencial o clínica es más difícil llevar a buen uso los conocimientos de A.F. a la práctica, por otra razón adicional, que es el esquema que se tiene en Colombia en el sistema de salud. Se señala al respecto que el aseguramiento privado y los hospitales se orientan mucho a obtener ganancias sobre el recurso humano, eso quiere decir que el recurso humano va a atender más pacientes en un menor tiempo. Por ello la información que se le da al paciente es reducida y limitada, por lo que el campo de la A.F. pasa a segundo plano frente a otros que pueden considerarse más prioritarios, en función de

la delimitación del tiempo de contacto con el profesional de salud, en donde se incluyen los profesionales de enfermería. Esta situación puede influir en la pertinencia de incorporar la A.F. en los planes de estudio de enfermería, principalmente en lo relativo a la orientación a la salud pública.

Sin embargo, algunos docentes consideran que la A.F. es una herramienta que puede emplearse y ser útil tanto en el campo asistencial como en el de la salud pública, pues en ambos existen espacios en que debe trabajarse ese tema. De esta manera, se considera que la A.F. es igual de importante y pertinente para el campo clínico como para la salud pública, porque el enfermero debe estar preparado en sus diversos campos de acción, por lo que esta área debe manejarse como un dominio transversal a los temas de preparación de esta profesión.

Según lo anterior, se trata de un conocimiento bien importante que debería estar incluido ese espacio de formación en A.F. dentro de los currículos, debido a que los profesionales de enfermería trabajan mucho con la comunidad, tanto en los hospitales como el área de salud comunitaria. Si desde esta profesión se promueve el cuidado de la salud de los seres humanos, por supuesto se debe favorecer la A.F. como uno de los ejes fundamentales para mantener la salud de los pacientes.

Por ello, es un punto de preocupación en el sentido de la necesidad de indagar, estudiar, por qué es un área de intervención del cuidado de enfermería. Como el cuidado de enfermería contempla el dominio de la actividad y el ejercicio, dentro de la metodología se contempla primero el conocimiento de la actividad y ejercicio de la persona interferidas, para poder intervenir en eso.

Otro aspecto que se destaca con relación a la inclusión de la A.F. en el desempeño profesional de la enfermería, es el hecho que el enfoque de la medicina fragmente la intervención

profesional, eso influye para que al enfermero no se le dote de mayores conocimientos sobre A.F., con la consideración de que hay otros profesionales que tienen esas funciones. Sin embargo, en la práctica es muy frecuente la situación en la que se nota la falta de conocimientos de esa área en el enfermero, por las necesidades que se evidencian en el cuidado del paciente.

6.2.3 Proyección en los planes de estudio.

Son diversos los planteamientos que hacen los docentes al tratar de proyectar lo que sería un plan de estudios que incorpore de manera relevante la A.F. Sin embargo, la mayor parte de ellos considera que sí se debería incorporar este campo al plan de estudios, como una asignatura, que debe estar integrada al cuidado de cada etapa del ciclo vital. Así mismo, se puede incluir como electivas áreas de A.F. pero de profundización, para que el estudiante, según su interés avance sobre los fundamentos que se hayan abordado en el área básica, desarrollada en la primera parte de la carrera.

Uno de los docentes plantea al respecto que: “tocaría estudiar la alternativa de acuerdo a los contenidos de actividad física que se quieran abordar, podría ser una asignatura de eje de formación profesional o podría ser una electiva” (A6, Universidad ECCI, Entrevista, Julio 24, 2015).

Para algunos la transversalidad es necesaria porque a lo largo de la carrera se ven diferentes temáticas asociadas, por una parte con el ciclo vital y, por otra, con diversos tipos de patologías. Para el caso del ciclo vital, las consideraciones de la A.F. son diferentes si se trata de un niño, un adolescente, una persona de tercera edad; o bien es diferente lo requerido para una persona con enfermedad coronaria frente a una prenatal, por ejemplo. En cada una de ellas las necesidades de conocimientos en esta área pueden ser diferentes, aun cuando esto no implica que

no se pueda crear una asignatura para la A.F. que plantee elementos generales de utilidad para los diversos campos específicos que se desarrollan en la carrera.

También se considera que debe haber mayor profundización. Esto se podría obtener en la carrera misma o a nivel de especialización en estudios de posgrado o diplomados. Pero esto es igualmente viable en la medida en que en el pregrado se manejen electivas de profundización en algún campo específico de la A.F. para ser aplicada por los profesionales de enfermería. En este sentido, uno de los docentes señala que: “si sería bueno más allá de la electiva, podría pensar en un diplomado o en algo que sustente y profundice más el tema de actividad física” (A2, Universidad Antonio Nariño, Entrevista, Julio 14, 2015).

Algunos docentes considera que la incorporación de ese tipo de conocimientos en la carrera y la aplicación de la profesión debe estar enfocada en el campo de los cuidados para detener el desacondicionamiento físico, que es lo más inherente a las responsabilidades de la enfermería, para no pasarse a actividades que son de otras profesiones de salud como la fisioterapia. Esto significa que una preocupación importante de estos docentes es que no se extiendan tanto los conocimientos en A.F. como para abordar lo que corresponde a otras disciplinas de la salud.

A este respecto, se puede considerar que la propia experiencia de los profesionales de enfermería en su labor de salud pública, permite tener las pautas de los aspectos que evidentemente deben incorporar dentro de sus conocimientos de A.F., con la finalidad de resulten funcionales en su práctica profesional, sin entrar a manejar lo que suelen manejar otras profesiones de la salud.

Así mismo, otro enfoque plantea que el tema de las otras profesiones de salud no debe ser tan limitante, y por el contrario, en la profundización, se debe buscar que este articulada a

diferentes disciplinas por el propio carácter de la A.F. Igualmente, se debe buscar soporte según los recursos institucionales con que se cuenta. En este sentido, dependiendo de la universidad, este campo puede apoyarse en el área de Bienestar Universitario, o en la carrera de Educación física, si se contara con ella.

Otro aporte importante hace referencia a que lo relevante de incorporar la A.F. en el plan de estudios de enfermería es que el proceso debe comenzar con el desarrollo de una línea de investigación que dé las bases de los contenidos y enfoques a desarrollar en el pregrado. Esto significa que al entrar a dar relevancia a la A.F. se debe efectuar un proceso de sustentación y de desarrollo de esta línea de conocimiento, lo que requiere ineludiblemente que se estructuren esfuerzos en el campo de la investigación referente a esta área.

Esto se relaciona con el planteamiento de un docente que advierte que no se debe manejar un tema de estos como algo mediático que hay que tenerlo más por moda que por razones de peso académico y formativo. Al respecto, un docente señala que: “yo lo empezaría a trabajar desde el pregrado, proponiendo líneas de investigación en actividad y ejercicio, como ir abonando el terreno y el escenario natural para ser más evidente formalmente esa temática” (A7, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Entrevista, Julio 30, 2015).

Ahora, frente a las dificultades que se presentan o se pueden presentar para la proyección de la A.F. en los planes de estudio de enfermería, se señalan algunas como que la razón por la que no se ha incluido esta temática en los planes de estudio, es sobre todo por desconocimiento de su importancia, pero igualmente es algo que debe estudiarse muy bien. Esto se relaciona con el tema de la necesidad imprescindible de investigación en el campo de la A.F. Con ello se puede llegar a tener suficientes bases para eliminar los argumentos acerca de la falta de recursos y de voluntad política, y el desinterés por la generación de cambios curriculares por parte de

quienes se ocupan de las responsabilidades frente a la estructuración de los planes de estudios. En este sentido, un docente indicó que: “Entonces yo incluiría en algunos semestres, pues la idea es que se haga la promoción y la universidad dentro de lo que nosotros llamaríamos como el currículo oculto” (A8, Pontificia Universidad Javeriana, Entrevista, Agosto 4, 2015).

Por otra parte, debe tenerse en cuenta que existen otras disciplinas o profesiones de la salud en las que se maneja este campo de una manera más direccionada, por tal motivo, muchos consideran que no se requiere abordarlo en la enfermería. Algunos docentes advierten que se puede generar confusión en las competencias del enfermero en lo que respecta a la A.F. con las de otros profesionales de la salud, y ello ha sido un obstáculo para que esta área se desarrolle en las facultades de enfermería.

En cuanto a las posturas de los entrevistados sobre este tema son variadas en los aspectos específicos, pues en lo general se coincide en que sí es necesario que se incluya la A.F. como un aspecto relevante de los planes de estudio. Por ejemplo, para algunos resulta más pertinente que ese tipo de formación se enfoque a la salud pública, puesto que en la atención clínica por el mismo esquema del sistema de salud, los profesionales de enfermería no cuentan con tiempo para dedicarlo al manejo de la A.F., y a ello se dedican otros tipos de profesionales de la salud.

Por su parte, en salud pública hay mayores oportunidades de entrar en contacto con comunidades y difundir la práctica de la A.F., en aspectos básicos como especializados, a través de la labor de la enfermería. En tal sentido, uno de los profesionales de enfermería señaló:

Es relevante en la salud pública para hacer manejo de las enfermedades crónicas, de obesidad, a estas enfermedades se les debe dar la importancia, por toda su comorbilidad y gasto a largo plazo a todo lo que representan en inversión. Se deben generar proyectos, políticas de base, para comenzar con el autocuidado y disminuir el proceso de

cronicidad a largo plazo. En la clínica no mucho, no es algo que tiene un enfoque a intervenir en esa área. (B6, Institución, Entrevista, Julio 25 de 2015).

Otros planteamientos sobre la prelación de incorporar la A.F. en lo relacionado con salud pública principalmente, indican que se debe tener en cuenta el ciclo vital, pero por medio de una asignatura que tenga como prerrequisito la formación en anatomía y fisiología. Así mismo, se destaca que este campo es relevante en salud pública para el manejo de enfermedades crónicas. Se resalta que éstas generan muchos gastos en el largo plazo, lo que podría disminuirse con el aporte de la A.F. en el manejo de promoción y prevención; principalmente, implementado en el autocuidado estas actividades. Igualmente, se plantea que se debería manejar por medio de guías o protocolos según las patologías y los grupos poblacionales, para que la A.F. como conocimiento, sea algo más específico.

6.3 Currículo para la formación en actividad física

Teniendo en cuenta tanto el análisis de los planes de estudio de los programas de enfermería de Bogotá, como el análisis de las entrevistas realizadas, se pueden sintetizar una serie de elementos que son los que soportan el planteamiento de la propuesta a la que se dirige esta investigación, la cual se presenta en el anexo D.

En primer lugar debe empezar por resaltarse el vacío encontrado en los planes de estudio de los programas de enfermería ofrecidos en Bogotá, en donde se evidencia que las diversas áreas y asignaturas no muestran participación de la A.F. como asignatura obligatoria del currículo, ni como electiva. Sobre este respecto se han manifestado, tanto los docentes como los profesionales de enfermería que se entrevistaron, en el sentido de la carencia que ellos perciben acerca de este tema como parte de su formación.

Los profesionales de enfermería entrevistados, mostraron un consenso acerca de la pertinencia que tendría la inclusión de la A.F. dentro de los planes de estudio, por diversas razones, pero sobre todo por la perspectiva general en cuanto a que la enfermería cumple un rol fundamental en el cuidado de la salud de los pacientes y la población en general. Esto requiere contar con las bases de formación suficientes para poder brindar los cuidados directos, así como las instrucciones sobre la práctica de la A.F., en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Si bien hay diversas opiniones acerca de la orientación de la A.F. en enfermería hacia la salud pública o el cuidado asistencial, lo cierto es que en ambas líneas de desempeño de la profesión, existen necesidades que pueden satisfacerse por medio de la labor de los profesionales de enfermería, en cuanto a la promoción y atención con la práctica de la A.F.

Debe tenerse en cuenta lo planteado por Samaniego (2003), en el sentido en que “la función de la actividad física sería la de curar o evitar la aparición de enfermedades, especialmente aquellas que se asocian con el sedentarismo (enfermedades hipocinéticas)” (p. 69). Por esta razón, la labor de la enfermería en cuanto a la A.F., se relaciona tanto con la parte preventiva, principalmente en cuanto a la actuación en salud pública, pero a la vez en la atención de la población con enfermedades, pertenecientes a su labor asistencial.

Es de reiterar que la profesión de enfermería quedó incluida en la Resolución 412 de 2000, donde se dictaminó que debería hacer prevención de las enfermedades; así mismo, la Ley 911 de 2004, determinó que la enfermería puede promover, enseñar y gestionar programas de todo tipo incluyendo la A.F. desde la promoción de la salud. Esto se traduce en su responsabilidad en campos como el uso de la A.F. para disminuir el sedentarismo y la I.F. que conduce a enfermedades no transmisibles que cada día están en aumento.

En las entrevistas no sólo se plantea la debilidad en la formación en A.F. en los programas de Enfermería, sino que se argumenta la necesidad que estos profesionales perciben constantemente para poder promover ese tipo de actividad en la población con la que trabajan, sea en salud pública o asistencial, pero que en la actualidad no pueden desarrollar, especialmente por falta de conocimientos obtenidos en su formación universitaria.

La intervención de la enfermería para la atención de diversas patologías y para la función preventiva se hace fundamental para la atención por medio de la A.F. en diversos escenarios. Al respecto, Aznar (1996) señala que esta actividad contribuye a mejorar diversos aspectos fisiológicos y psicológicos. Igualmente, Jacoby (2003) plantea que diversos estudios confirman que esta área aplicada de manera adecuada ayuda a contrarrestar o disminuir diversas patologías.

La A.F. se convierte en un instrumento eficiente para optimizar los procesos relacionados con la disminución de factores de riesgo inherentes al sedentarismo. Esto significa que es un asunto que se debe abordar integralmente desde lo social y lo político, que no solo abarque acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino a las cambiantes condiciones sociales, ambientales y económicas, a fin de aliviar su impacto en la salud.

Desde las diversas áreas de la salud se debe convocar a la población independiente del ciclo vital en el que se encuentre, para que tengan opciones que permitan la prevención de enfermedades crónicas, la recuperación de la salud, y la mejora de la calidad de vida a través de hábitos de vida saludable mediante la actividad física. Por estas razones, la enfermería no puede estar ausente en la solución a esta necesidad social.

Frente a estos aspectos, hay que anotar que las entrevistas mostraron que hay una postura de los profesionales de enfermería en la que se considera adecuado integrar la A.F. dentro de los

planes de estudio de esta carrera. Respecto a la forma como se debe incluir, se señalaron diversos mecanismos, como la inclusión de asignaturas en el área de formación básica, así como en los componentes de profundización. Es por ello, que para la propuesta que se formula como objetivo de esta investigación, y que se presenta en el anexo D, se ha contado con estas opiniones.

Considerando los planteamientos de Díaz Barriga (1999) para el diseño curricular, en donde define este proceso, se ha procedido a la construcción de la propuesta a partir de los objetivos de la investigación.

En este sentido, se ha considerado la información obtenida en las entrevistas, en donde se plantea que la inclusión de la A.F. en el plan de estudios debe contarse tanto en el área básica, como en la de profundización. De esta manera, se determinó que no es suficiente una asignatura como mencionaron los entrevistados, debido a que la formación en A,F, requiere de elementos de formación fundamentados en fisiología del ejercicio y prescripción del ejercicio para poder generar cuidados desde este enfoque del conocimiento, con el fundamento de diseño de programas de promoción, intervención y tratamiento, pues, el profesional en enfermería debe conocer de manera relevante el ciclo vital para determinar qué tipo de práctica puede ejecutar.

A partir de este análisis se plantean en la propuesta dos asignaturas que se esperan enseñar en cuarto y quinto semestre del programa de enfermería, éstas asignaturas mostradas en el anexo C se diseñaron con base en una estructura curricular construida en Lima Perú para Diplomatura de Atención Integral con enfoque en Salud Familiar y Comunitaria. (Ministerio de Salud, 2011, p.57).

En este orden de ideas, la asignatura denominada “Fisiología del ejercicio para enfermería” se propone como un tipo de saber que se debe incluir en el área básica, contando con

la necesidad de la fundamentación con relación al objeto de estudio del enfermero (a), el cuidado de la salud y todo lo que implica brindar cuidados a la persona, familia y comunidad. Esto incluye la A.F., por tal motivo, el estudio de la fisiología del ejercicio pretende que el estudiante comprenda las funciones de los diferentes órganos y sistemas, cuando son sometidos a actividad física, el ejercicio y el deporte, proporcionando elementos científicos para la práctica y desempeño propio del profesional de enfermería en el ámbito de la salud pública como asistencial.

La segunda asignatura propuesta se denomina “Prescripción del ejercicio para enfermería”, la cual tiene como prerrequisito la asignatura de “Fisiología del ejercicio para enfermería”. Esta materia proporciona un contexto orientado a la profundización, análisis y aplicación de los diferentes conceptos científicos que intervienen en la A.F., el ejercicio y deporte aplicados a la persona, la gestante, la familia y la comunidad, en función de saber utilizar los beneficios que genera la A.F. en la salud y calidad de vida de la sociedad. Es importante destacar que dentro de los contenidos plasmados en las asignaturas se tuvo en cuenta los temas expuestos y fundamentados que se observaron en las encuestas.

Cabe resaltar que en el proceso de diseño curricular se tuvieron en consideración los momentos o fases que propone Díaz-Barriga et al (1990), en donde se incluyeron las siguientes etapas:

- a) El análisis previo. En este análisis se definieron aspectos como el hecho que la propuesta va dirigida a las carreras de Enfermería. Además, se encontró que existe una serie de normas y políticas, a nivel internacional y nacional, que sirven de contexto y soporte a la propuesta, al promover la A.F. como un factor fundamental para la salud pública. Se observó que el impacto social se manifiesta en la

disminución en la prevalencia de la I.F. como un factor de riesgo relevante asociado a la morbilidad, así como en la generación de un mayor campo de acción para que la práctica de la enfermería aporte en la promoción de la salud pública por la vía de la A.F.

Finalmente, se encontró que es viable cambiar el currículo desde el punto de vista de la necesidad que se ha evidenciado de incorporar asignaturas de A.F. en el plan de estudios, pero la viabilidad desde el punto de vista institucional no se ha indagado, puesto que esto proviene de la voluntad política de las directivas en las facultades de enfermería.

b) Diseño curricular. Para el diseño de la propuesta se plantearon los objetivos, la estructuración de los contenidos, el diseño del sistema de evaluación, los requisitos y el tiempo de duración de las asignaturas basadas en los elementos aportados por las entrevistas, así como por el marco teórico, y los conocimientos e indagaciones sobre A.F. por parte de los autores. Es importante destacar que para esta investigación, en la propuesta curricular, se tuvo en consideración para el contenido, lo referente al denominado patrón de actividad y ejercicio, que plantea Gordon (2007).

c) Metodología. Para avanzar en los pasos del diseño curricular se contó con una metodología, en donde tuvieron en cuenta los postulados planteados por Díaz Barriga (1990), a partir de la investigación realizada. En este sentido, se empezó por reconocer el contexto teórico del problema, incluyendo algunas bases normativas o legales. Luego se efectuó el estudio en las fuentes primarias (docentes y profesionales de enfermería) con miras a allegar la información para argumentar la viabilidad de la propuesta. Con esta información junto con otros

componentes teóricos, también se identificaron los contenidos que debían estructurar la propuesta. Finalmente, se elaboró formalmente la propuesta que se anexa en este informe.

d) Fundamentación de la carrera. Con base en la investigación que se llevó a cabo con los profesionales de enfermería y docentes, y en las normas y políticas internacionales y nacionales, se encontró la pertinencia de la propuesta. Esto se basa en que existe la necesidad de incorporar asignaturas concretas de A.F. en el plan de estudios, para que los profesionales de enfermería cuenten con los conocimientos que requiere su desempeño, fundamentalmente en el campo de la salud pública.

e) Organización y estructuración curricular. Se plantea el desarrollo de la A.F. por medio de dos asignaturas, en cuya propuesta curricular se incluyó la presentación los siguientes componentes: a) datos generales, b) justificación, c) objetivos, d) contenido; e) estrategia didáctica, f) evaluación, y g) bibliografía

f) Elaboración del perfil profesional. Se efectuó un análisis de los perfiles profesionales que se plantean en cada programa de enfermería de Bogotá. Esta información junto con lo obtenido de las entrevistas permitió detectar que la incorporación de la A.F. en el currículo significa aportar un valor agregado a los conocimientos y competencias del profesional de enfermería, sin alterar su perfil profesional.

g) Validación del currículo. Como paso final del proceso de diseño curricular, se puso en consideración de dos expertos la propuesta curricular, con miras a obtener la validación de ésta.

7. Validación de la Propuesta

En este capítulo se presenta en primer lugar, el propósito de la validación de la investigación. En un segundo aspecto se describe el análisis de la información obtenida por la aplicación del instrumento para validez de contenidos por medio de juicio de expertos. (Escobar-Pérez, 2008). En una tercera etapa, la retroalimentación del diseño curricular con base en el proceso de validación. Finalmente el análisis que se basó en la propuesta Kappa, se muestra en el anexo G, incluyendo el instrumento.

7.1 Propósito de la validación

El propósito de la investigación se realizó con el fin de determinar, si a partir de juicios de expertos, el diseño curricular de actividad física para formar profesionales de enfermería, puede ser incluido dentro de los programas que se ofertan en la ciudad de Bogotá D.C, con la expectativa de mejorar el proceso atención de salud.

Esta propuesta se planteó debido a que la profesión de enfermería, no le ha dado la relevancia suficiente a la actividad física, para generar procesos de atención con esta herramienta, aunque los profesionales entrevistados (ver anexos), manifiestan que es importante su aplicación, para evitar las enfermedades no transmisibles, que están en aumento, según lo determinado en los resultados y planteamiento del problema de la presente investigación.

Este proyecto se realizó con la expectativa de obtener una respuesta positiva de validez, la cual se encontró en el análisis de la aplicación del instrumento. Descrita a continuación.

7.2 Análisis de la información obtenida por la aplicación del instrumento para la validación

Dentro del análisis del instrumento aplicado, se evidencia que el 100% de los participantes, están de acuerdo con el diseño curricular de actividad física para formar enfermeros profesionales, ya que el resultado general fue de 0.91, (ver anexo G), equivalencia que permite describir que la propuesta puede ser incluida dentro de los programas de formación, por la novedad del tema, aunque a la calificación de la categoría relevancia fue de 0.62, para los jueces en el análisis Kappa, lo cual quiere decir, que hay aspectos que son necesario reevaluar dentro del diseño curricular para complementarlo y así poder hacer la inclusión dentro de la formación académica.

Para la claridad y coherencia, el 100% de los jueces generaron, una respuesta en ambas categorías de 1, en el análisis Kappa, lo que quiere decir, que la propuesta es clara y la pretensión de la misma es acorde a lo que se quiere medir, es decir, que la A.F. como propuesta de enseñanza en enfermería, es una estrategia, que se puede tener en cuenta, de acuerdo a la forma en que se planteó en el diseño curricular.

Por su parte, en la categoría suficiencia, en el análisis fue de 0.87, porque es una diseño que hasta ahora se pretende implementar dentro del currículo, por tanto, los expertos describen que la suficiencia, que se presenta hasta ahora es acorde a los alcances de la investigación, pero es necesario complementar la propuesta cuando se logre incluir como proceso de enseñanza para mejorar la atención en salud desde la enfermería profesional.

Finalmente, los expertos manifiestan que es una propuesta valida, así como lo describe el resultado general de kappa. Para que la profesión de enfermería promueva la actividad física y haga tratamiento a cada uno de los pacientes que van brindar cuidado de la salud.

7.3 La retroalimentación del diseño curricular

Partiendo de los juicios mencionados por los expertos con relación a la propuesta curricular, se realizó la retroalimentación por medio de las observaciones que realizaron cada uno, (ver anexo G). Como versión final, a la propuesta de los contenidos, se le realizaron cambios más de forma que de contenidos (ver anexo H).

Es importante reiterar, que la retroalimentación del diseño curricular en A.F., no fue amplia, puesto que la validación se articuló al diseño metodológico curricular de (Díaz et al, 1990), quien describe la secuencia lógica de diseño, con el objetivo de obtener la validez de la investigación, a partir de una construcción adecuada que se hizo en cada fase.

Concluyendo la validación, se puede se puede determinar que el diseño curricular para formar profesionales de enfermería con A.F., es una propuesta que puede incluir dentro de los programas de formación, ya que la calificación de los jueces validan lo propuesto por esta investigación.

8. Conclusiones y resultados

Terminada esta investigación, se puede especificar que la A.F. en la formación de los enfermeros profesionales según el análisis de los contenidos curriculares y las entrevistas de los profesionales de enfermería de diversas instituciones de salud como a docentes de programas de estudio de pregrado, que se ofrecen en la ciudad de Bogotá D.C.; demostró que los programas de enfermería de la ciudad no le dan relevancia a la formación en A.F., por falta de tiempo, desinterés, delegación de la función a otras profesiones de la salud y por regímenes de orden político y administrativo que no permiten explorar nuevos campos del conocimiento como en A.F..

De otro lado, en cuanto a las necesidades de conocimientos en A.F. que tienen los profesionales de enfermería que se desempeñan en el área hospitalaria y los docentes de pregrado, hay un consenso en que se requiere formar los futuros enfermeros profesionales en el área de la A.F. Por tanto, se manifiesta que la preparación que aporta su carrera debe proveerlos de este tipo de preparación en esta área específica. Algunos de los entrevistados plantean que esta formación es especialmente requerida en el área básica del cuidado, puesto que los profesionales de enfermería propenden por el cuidado de los que se enferman, lo que incluye velar por su óptima salud, en donde puede existir un componente requerido de A.F.

Así mismo, se encuentra que para promover la A.F., en su calidad de profesionales de enfermería deben tener bases más sólidas al respecto, lo que es inherente a las exigencias propias de su labor, por lo que se plantea la importancia de que los profesionales de enfermería cuenten con conocimientos profundos sobre el tema. La A.F. hace parte de los procesos de salud y por

ello es fundamental que el profesional de enfermería incorpore este campo en su práctica profesional, lo que podrá realizar en la medida en que esté preparado adecuadamente para ello. Sin embargo, aun cuando siempre se habla de la importancia de la A.F., en la práctica ocurre que en la carrera de la enfermería no se les da una formación al respecto, y por ello, se producen profesionales a los que les faltan conocimientos en esta área.

En relación con la determinación de la propuesta curricular y los contenidos necesarios para la formación en A.F. de acuerdo con los referentes actuales, se acudió a la fundamentación teórica planteada principalmente por Díaz-Barriga, acerca de diseño curricular, y con el análisis de la información obtenida de las entrevistas, se llegó a una propuesta específica al respecto. En este sentido, se plantea incorporar a los planes de estudios dos asignaturas que suplan el vacío en formación de A.F con el fin de mejorar el proceso de atención de enfermería.

En primer lugar se propone la asignatura denominada “Fisiología del ejercicio para enfermería”, la cual debe incluirse en el área básica, contando con que dentro de la formación del profesional de enfermería se hace necesaria la fundamentación con relación al objeto de estudio del profesional de enfermería, el cuidado de la salud y todo lo que implica brindar cuidados a la persona, familia y comunidad. Visiblemente, esto incluye la A.F., por lo cual, con el estudio de la fisiología del ejercicio se pretende que el estudiante comprenda las funciones de los diferentes órganos y sistemas, cuando son sometidos a A.F., el ejercicio y el deporte, proporcionando elementos científicos para la práctica y desempeño propio del profesional de enfermería en el ámbito de la salud pública como asistencial.

Y en segundo lugar, se plantea complementar con una segunda asignatura denominada “Prescripción del ejercicio para enfermería”, la cual tiene como prerequisite la asignatura de “Fisiología del ejercicio para enfermería”. Esta asignatura proporciona un contexto orientado a

la profundización, análisis y aplicación de los diferentes conceptos científicos que intervienen en la A.F., el ejercicio y deporte aplicados a la persona, la gestante, la familia y la comunidad, en función de saber utilizar los beneficios que genera la A.F. en la salud y calidad de vida de la sociedad. Es importante destacar que dentro de los contenidos plasmados en las asignaturas se tuvieron en cuenta los temas expuestos y fundamentados que se observaron en las encuestas.

A manera de recomendaciones, se propone que las directivas y cuerpo docente de los programas de enfermería, planifiquen y desarrollen procesos investigativos con el objeto de determinar la manera de conciliar e integrar en sus currículos, las asignaturas que en este trabajo de investigación se proponen, con referencia al propio enfoque y los lineamientos singulares que en cada universidad tiene el programa de enfermería.

Otra recomendación se enfoca hacia las futuras investigaciones en el campo de la A.F. y la enfermería, para que sean orientadas hacia énfasis particulares, bien en la enfermería en el contexto laboral de la salud público, o bien en el del campo asistencial. Esto, por cuanto en esta investigación se observó que hay diferentes tipos de apreciaciones de parte de los profesionales de enfermería, acerca de la pertinencia de incorporar contenidos de A.F., para uno u otro ámbito.

Finalmente, con esta propuesta se espera que los enfermeros profesionales quienes se desempeñan en al área de salud pública, clínica y docencia universitaria, replanteen su quehacer en la formación en A.F. para no caer en la contraposición de argumentos, que es necesaria la formación de los estudiantes en A.F. pero en la actualidad no se le da relevancia en los programas que se ofrecen en la capital, olvidando que la atención de enfermería también se basa en la promoción de la salud y prevención de las E.N.T. con A.F., la cual está inmersa en la teoría de los 11 patrones del cuidado de la salud de Gordon que utiliza los enfermeros profesionales en su desempeño profesional.

9. Referencias Bibliográficas

Aristizábal Hoyos, G. P., Blanco Rojas D. M., Sánchez Ramos, A., & Ostiguín Meléndez, R. M., (Octubre – Diciembre de 2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria ENEO – UNAM*, 8(4), 16-23.

Aznar, Pilar (1996) Actividad física, deporte y salud: factores motivacionales y axiológicos. En *Ciencias aplicadas a la actividad física y el deporte*. 46 (4), p. 12-18. Recuperado de: [HTTP://WWW.REVISTA-APUNTS.COM/ES/HEMEROTECA?ARTICLE=757](http://www.revista-apunts.com/es/hemeroteca?article=757)

Chicharro, J. (2006). *Fisiología del ejercicio*. Madrid, España: Médica Panamericana.

Cristóbal, E. (2009). Impacto de la actividad física, Recuperado el 20 de septiembre de 2014 http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet_f=10&pidet_articulo=131_48329&pidet_usuario=0&pcontactid=&pidet_revista=6&ty=139&acción=L&origen=bronco&web=www.archbronconeumol.org&lan=es&fichero=6v45nSupl.5a13148329pdf001.pdf

Corbin, J. y Strauss, A. (2002) *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín: Universidad de Antioquia.

Decreto No. 2771. Por el cual se crea la Comisión Nacional Intersectorial para la coordinación y orientación superior del fomento, desarrollo y medición de impacto de la actividad física. Publicada en el Ministerio de Cultura. 30 de octubre de 2008. Colombia.

Decreto No. 4183. Por el cual se transforma al Instituto Colombiano del Deporte, Coldeportes, establecimiento público del orden nacional en el Departamento Administrativo del Deporte, la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del Tiempo Libre,

Coldeportes y se determinan su objetivo, estructura y funciones. Publicada en el Departamento administrativo de la función pública. 3 de noviembre de 2011. Colombia.

Díaz Barriga , F., Lule González, M. d., Pacheco Pinzón , D., Saad Dayán , E., & Rojas-Drummond, S. (1995). *Metodología de Diseño Curricular para Educación Superior*. México D.F.: Trillas.

Dishman, R. (1995) Medical psychology in exercise and sport. En: Medical Clinics of North América, 69, pp. 123-143.

Escobar-Pérez & Cuervo-Martínez (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. Recuperado de: file:///C:/Users/Administrador/Desktop/Articulo3 _Juicio_de_expertos_27-36%20(1).pdf

Fundación Universitaria de Ciencias de la salud. (2014). Programa de enfermería, Recuperado el 13 de septiembre de 2014, de <http://www.fucsalud.edu.co/index.php/es/plan-de-estudios-enfermeria>

Fundación Universitaria del Área Andina (2014). Programa de enfermería. Recuperado el 13 de septiembre de 2014, de <http://www.areandina.edu.co/portalarandino/index.php/oferta-academica/programas/enfermeria>

Fundación Universitaria Sanitas. (2014). Programa de enfermería. Recuperado el 13 de septiembre de 2014, de <http://www.unisanitas.edu.co/index.php/plan-de-estudios>

García Sánchez, L. V., Ospina Rodríguez, J., Aguinaga Andrade, L., & Russi Ávila, L. J. (Marzo de 2009). *Universidad del Rosario*. (F. d. Humano, Ed.) Aproximación Conceptual a la

Actividad Física Adaptada (AFA), Obtenido de
www.urosario.edu.co/urosario_files/8c/8cf44126-43e4-4bbf-b3aa-750ddaa4d71e.pdf

Giraldo Osorio, A., Toro Rosero, M. Y., Macías Ladino, A., Valencia Garcés, C. A., Palacio Rodríguez, S. (enero – junio de 2010). La promoción de la Salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Hacia la Promoción de la Salud*, 15(1), 128-143.

Gordon, M (2007). Manual de diagnósticos de enfermería. Madrid: McGraw - Hill.

Hawes, Gustavo (2005) Construcción de un perfil profesional. Recuperado de:
http://www.iide.cl/medios/iide/publicaciones/revistas/Construccion_de_un_Perfil_Profesional.pdf

Hernández, J & Forero, C. (2011). Concepciones y percepciones sobre salud, calidad de vida, actividad física en una comunidad académica de salud. *Rev Cubana*, 27(2), 15-170.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). Metodología de la Investigación. México, D.F.: McGraw-Hill.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF. (2010) Encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia. Bogotá D.C., Colombia. Recuperado el 15 de septiembre de 2014, desde: <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/Bienestar/ENSIN1>

Jacoby, Enrique (2003) Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 14 (4), Recuperado de:

[HTTP://WWW.SCIELOSP.ORG/SCIELO.PHP?PID=S1020-49892003000900001&SCRIPT=SCI_ARTTEXT](http://WWW.SCIELOSP.ORG/SCIELO.PHP?PID=S1020-49892003000900001&SCRIPT=SCI_ARTTEXT)

- Ley 100. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Publicado en el Congreso de la República. 23 de Diciembre de 1993.
- Ley 115. Por la cual se expide la ley general de educación y se dictan otras disposiciones. Publicado en el Congreso de la República. Febrero 8 de 1994.
- Ley 181. Por la cual se dictan disposiciones para el fomento del deporte, la recreación, el aprovechamiento del tiempo libre y la Educación Física y se crea el Sistema Nacional del Deporte. Publicada en el Congreso. 18 de enero de 1995. Colombia.
- Ley 266. Por el cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. Publicad en el Congreso de la República. 5 de Febrero de 1996.
- Ley 911. Responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia. Publicada en el Congreso de la República. 05 de octubre de 2005. Colombia.
- Ley 934. Por la cual se oficializa la Política de Desarrollo Nacional de la Educación Física y se dictan otras disposiciones. Publicada en el Congreso. 30 de diciembre de 2004. Colombia
- Ley 1355. Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención. Publicada en El Congreso. 14 de octubre de 2009. Colombia.
- Ley 1445. Por medio de la cual se modifica la ley 181 de 1995, las disposiciones que resulten contrarias y se dictan otras disposiciones en relación con el deporte profesional. Publicada en El Congreso. 12 de mayo de 2011.

Martínez, Elkin (2008) Actividad física en Medellín: desafío para la promoción de la salud.

Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 26 (2). Recuperado de:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2008000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=es

Ministerio de Cultura y Coldeportes. (2009). Programa nacional de actividad física, Recuperado el 27 de septiembre de 2014, de http://cesap.com.co/pdf/plan_nacional_deporte_2009_2019.pdf

Ministerio de la Protección Social. (2011). Indicadores básicos, situación de salud en Colombia, recuperado el 5 de septiembre 2014 de http://achc.org.co/documentos/investigacion/estadísticas_sector/externas/OPS/10.%20Indicadores%20Basicos%20de%20Salud%20Colombia%202011.pdf

Monteiro, C. R., & Mancussi e Faro, A. C. (Noviembre - Diciembre de 2006). Actividad Física según la Percepción de Estudiantes de Enfermería. *Revista Latinoamericana de Enfermería* 14(6):843-8, 6(14), 843-848.

Organización Mundial de la Salud (2004) Resolución WHA57.17. Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud.

Organización Mundial de la Salud. (Febrero de 2014). *Organización Mundial de la Salud*.

Obtenido de Actividad Física: Nota Descriptiva N° 384;

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/es/>

Organización Mundial de la Salud, (Enero de 2015). *Organización Mundial de la Salud*.

Obtenido de Enfermedades no transmisibles: Nota Descriptiva;

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>

Pérez Samaniego, V., & Devís Devís, J. (2003). La Promoción de la Actividad Física relacionada con la Salud. La perspectiva de proceso y resultado. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte*, 69-74.

Pontificia Universidad Javeriana. Programa de enfermería, (2014). Recuperado el 13 de septiembre de 2014, de <http://www.javeriana.edu.co/documents/15385/0/Plan+de+estudios+Enfermeria+-+actualizado/e9fd2d3d-df61-4ced-acf4-8c4e6ed0309e>

Posner, G. J. (2005). *Análisis de Currículo*. Bogotá D.C.: MC Graw-Hill / Interamericana de Colombia.

Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la Lengua Española*. Obtenido de <http://www.rae.es/>

Resolución No. 412. Protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. Publicada en el Ministerio de Salud. 25 de febrero de 2000. Colombia.

Rodríguez, Ferrán (2005) Prescripción de ejercicio para la salud (i). resistencia cardiorrespiratoria. En *Actualidad Temática*, 39 (1), pp. 87-102. Recuperado de: <HTTP://WWW.REVISTA-APUNTS.COM/ES/HEMEROTECA?ARTICLE=856>

Samaniego, V. (2003) La promoción de la actividad física relacionada con la salud. La perspectiva de proceso y de resultado. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la*

Actividad Física y el Deporte vol. 3 (10) pp. 69-74. Recuperado de:
<http://cdeporte.rediris.es/revista/revista10/artpromoci%F3n.html>

Salinas, J., & Vio, F. (2003). Promoción de salud y actividad física en Chile: Política prioritaria.
Revista Panamericana de Salud Pública, 281-288.

Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. (2014). Programa de Enfermería, recuperado el 13 de septiembre de 2014, de <http://www.udca.edu.co/wp-content/uploads/2014/12/enfermeria1.pdf>

Universidad de la Sabana. (2014). Programa de enfermería, Recuperado el 13 de septiembre de 2014, de http://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Imagenes/Enfermeria/Malla_Curricular__ENFERMERIA_Universidad_de_La_Sabana.pdf

Universidad del Bosque. (2014). Programa de enfermería. Recuperado el 13 de septiembre de 2014, de http://www.uelbosque.edu.co/programas_academicos/pregrado/enfermeria

Universidad ECCI. (2014). Programa de Enfermería. Recuperado el 13 de septiembre de 2014, de <http://pregrados.ecci.edu.co/documentos/pensum/pensumProfesionalENF.pdf>

Universidad Manuela Beltrán. (2014). Programa de enfermería. Recuperado el 13 de septiembre de 2014, de <http://portal.umb.edu.co/programas/pregrados/enfermeria/>

Universidad Nacional de Colombia. (2014). Programa de enfermería, Recuperado el 13 de septiembre de 2014, de http://www.unal.edu.co/paginas/programas_pregrado/programa_bogota_enfermeria.html

Universidad Nacional de Colombia Sede Bogotá. (Abril de 2013). *Proyecto Educativo de Programa: Autoevaluación y Seguimiento de la Calidad de los Programas de Pregrado de Enfermería*. Obtenido de www.pregrado.unal.edu.co.

ANEXOS

ANEXO A. DATOS DE LOS ENCUESTADOS

1) Encuesta a docentes

- A1. Docente Fundación Universitaria para el Área Andina. Julio 10 de 2015
- A2. Docente Universidad Antonio Nariño. Julio 14 de 2015
- A3. Docente Universidad El Bosque. Julio 15 de 2015
- A4. Docente Universidad Manuela Beltrán. Julio 16 de 2015
- A5. Docente Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales – UDCA. Julio 23 de 2015
- A6. Docente Universidad ECCI. Julio 24 de 2015
- A7. Docente Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud – FUCS. Julio 30 de 2015
- A8. Docente Pontificia Universidad Javeriana. Agosto 4 de 2015
- A9. Docente Universidad de la Sabana. Agosto 6 de 2015
- A10. Docente Universidad Nacional de Colombia. Agosto 10 de 2015
- A11. Docente Fundación Universitaria Sanitas. Agosto 13 de 2015

2) **Encuesta a profesionales de enfermería**

B1. Enfermero Clínica El Country. Julio 15 de 2015

B2. Julio 16 de 2015

B3. Julio 17 de 2015

B4. Julio 22 de 2015

B5. Julio 23 de 2015

B6. Julio 24 de 2014

ANEXO B. FORMATO PARA LA ENTREVISTA

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Determinar las necesidades de conocimientos sobre actividad física en el campo clínico y de salud pública.

- 1) Usted considera que los profesionales de enfermería deben profundizar en el tema de actividad física?
- 2) En su desempeño laboral ¿tiene en cuenta usted la actividad física como herramienta de trabajo?
- 3) ¿Qué relevancia considera usted que tiene actualmente la actividad física dentro de la formación en enfermería en el campo clínico y de salud pública?

OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Evaluar el alcance de los perfiles de formación y los contenidos en los planes de estudio vigentes.

- 4) Dentro de los programas actuales de enfermería en la ciudad de Bogotá D.C., conoce usted si en alguno de ellos se enseña la actividad física enfocada a los cuidados

OBJETIVO 3: Determinar la estructura curricular, los perfiles de formación y los contenidos necesarios para la formación en actividad física de acuerdo con los referentes actuales (normativos y de conocimiento)

- 5) ¿Usted considera que en los planes de estudio de las carreras de enfermería deben tener contenidos de actividad física?
- 6) De rediseñar el plan de estudios de enfermería profesional, consideraría importante tener en cuenta contenidos académicos de actividad física enfocada a los cuidados en salud ¿Cómo?, ¿en qué área?, ¿qué tipo de unidad académica?

ANEXO C. RESULTADOS ENTREVISTAS CON ANÁLISIS DE CONTENIDO

La aplicación del análisis de contenido para el análisis de las entrevistas, implica seguir unos pasos que a continuación se explican:

- Primero se separan los textos de las respuestas por renglones con miras a extraer de cada renglón los conceptos más relevantes, lo que para la teoría fundamentada representa la codificación abierta.
- Para ello se crean tablas en las que en la primera columna se da un código o número secuencial a cada renglón. En la segunda columna se transcribe el texto de las respuestas de las entrevistas, separando e identificando con el código de la primera columna cada uno de los renglones. En la tercera columna se van escribiendo los conceptos relevantes que se van percibiendo y que son extraídos del texto.
- En segundo lugar, una vez que a cada entrevista se le desarrolla la codificación abierta de la tabla anteriormente descrita, se realiza una síntesis con las ideas principales de la entrevista, en función de los códigos que se extrajeron.
- En tercer lugar, se realiza la tabla de la codificación axial, en donde se sintetizan los conceptos extraídos de la codificación abierta. En la columna central de esta tabla se escribe en cada renglón, cada uno de los conceptos de la codificación axial; en la primera columna de esta tabla se van colocando los números de código de cada una de las veces que se reiteró dicho concepto en la tabla de la codificación abierta. Y en la tercera columna, se escribe la cantidad de veces que fue mencionado el concepto en la codificación abierta. El resultado final es la posibilidad de observar los conceptos que fueron más frecuentes a lo largo de las respuestas de la entrevistas.

- En cuarto lugar, una vez concluido en proceso anterior en todas las entrevistas, se procede a la hacer una tabla que sintetiza la codificación axial de todas ellas. En esta fase, los conceptos que se habían extraído de las entrevistas se denominan subcategorías, y se realiza una abstracción y síntesis de ellos para agruparlos por categorías. De esta manera, surge la tabla de codificación abierta-axial, en donde en la primera columna se presentan las categorías resultantes, y en la segunda, las correspondientes subcategorías. Hasta este punto se muestra la información en este anexo.
- Con base en lo anterior, se procede a realiza la codificación selectiva, que es el análisis final, resultante de todo el proceso, en donde se crean un aparte para cada categoría y se procede a analizar las respuestas de las entrevistas en conjunto, a la luz de las subcategorías que integran cada categoría. Esta parte es la que se presenta en el cuerpo del trabajo como parte del capítulo de Análisis y Discusión de los Resultados, en lo referente al análisis de las entrevistas.

A continuación se presenta el proceso de análisis de las entrevistas de las dos muestras (docentes y enfermeras asistenciales), lo cual va por separado, pero en el análisis del capítulo de Análisis y Discusión de los Resultados, el análisis final de las dos muestras se unifica.

1. Análisis de la información – Entrevistas a Docentes

En este aparte se presentan los resultados de las entrevistas efectuadas a los docentes. Desarrollando la metodología de análisis de la teoría fundamentada, para cada una de las entrevistas se efectúa la codificación abierta y, posteriormente, se muestra la codificación axial, así como el respectivo memorando o resumen de las ideas principales, que refleja los principales planteamientos de cada uno de los docentes entrevistados. Se presentan las entrevistas correspondientes a docentes que se desempeñan en las facultades de enfermería de diferentes

instituciones educativas de la ciudad de Bogotá, y van numerados de A1 a A10. Cabe resaltar que aunque se aplicó la entrevista a 11 docentes, uno de ellos no la completó y la información que incluyó como respuestas fue poco relevante e insuficiente para los propósitos planteados; por esta razón, los resultados solo abarcan lo concerniente a las diez entrevistas que sí cumplieron con lo esperado.

1.1 Entrevista A1

<p>FECHA: 5 DE MAYO DEL 2012 NOMBRE DEL ENTREVISTADOR: DIEGO RÍOS ENTREVISTADO: A1</p>
--

CO D	TRANSCRIPCIÓN	CODIFICACIÓN ABIERTA
1	1. ¿Usted considera que los profesionales de enfermería deben profundizar en el tema de actividad física?	
2	Si, considero pues que dentro de la parte del pensum dentro de la parte curricular	
3	si sería bueno abordar un poco más de lo que hasta el momento se les da, yo soy	
4	profesora de principios científicos del cuidado, es decir, el área básica del cuidado,	
5	luego se especializa por patologías, por planes de atención, por guías de manejo,	
6	pues finalmente nosotros que somos los que propendemos por el cuidado de los	
7	que se enferman, tanto física, mental, social, si deberíamos tener unos	
8	conocimientos un poco más profundos acerca de lo que se requiere para	
9	mantener una salud óptima y si dentro de la salud óptima está el manejo de la	Mantenimiento de Salud optima
10	actividad, el manejo del ejercicio tanto para mí como ser humano como para el	Pertinencia de la A.F.
11	individuo que voy a atender me parece pertinente.	
12	2. En su desempeño laboral ¿tiene en cuenta usted la actividad física como herramienta de trabajo?	
13	es algo muy muy básico, porque hay una unidad que se llama “confort” entendido	
14	de otra manera es la atención básica, la atención directa a las personas, nosotros	Atención básica
15	manejamos un área que se llama masajes y ejercicios, cambios de posición,	
16	entonces cuando una persona requiere o que por su condición clínica la movilidad	Afectación de la movilidad
17	se le afecta, nosotros somos los encargados de proporcionar un ambiente donde	
18	él pueda de pronto hacer ejercicios de flexión, de extensión, algunos activos,	
19	algunos asistidos pero son básicos. A mí lo que me preocupa en este momento es	
20	que aunque me parece pertinente, tendríamos que delimitar que tanto le	Delimitación de pertinencia
21	correspondería al enfermero sin meterse en el campo de otras profesiones como	Campo de otras profesiones

22	la terapia física por ejemplo, porque es parte de mi grupo interdisciplinario y	
23	cuando yo ejerzo mi profesión a nivel clínico por ejemplo.	
24	3. ¿Qué relevancia considera usted que tiene actualmente la actividad física dentro de la formación en enfermería en el campo clínico y de salud pública?	
25	si, de todas las áreas de la salud, por principio, yo no puedo dar lo que no tengo, si	Contar con conocimientos
26	yo no conozco y no sé cómo mantener mi salud y dentro de la salud está la	
27	actividad física, difícilmente puedo propender por la salud física de otros.	Propender por la salud física
28	4. En el plan de estudios de enfermería de la universidad en la que usted ejerce, hay alguna unidad académica que tiene la actividad física enfocada a los cuidados en salud.	
29	no lo hay, hay prácticas que son de tipo comunitario y en las áreas de tipo	Carencia en los planes de estudio
30	comunitario se va a los entornos en donde se desarrolla la sociedad: a los barrios,	
31	a las juntas de acción comunal y desarrollan talleres, basados en la necesidad que	
32	tenga esa comunidad, entonces no es un área específica, que diga nosotros lo	
33	hacemos, doy un ejemplo “yo como enfermera en el área prenatal antes del	
34	nacimiento de un bebé, tengo mucho que ver, porque yo si preparo a la gestante	
35	haciendo curso psicoprofiláctico para prepararla para el parto, yo si hago toda la	
36	parte de clínica, es decir, los laboratorios, la ultrasonografía, toda la preparación para	
37	la lactancia y todo, pero en esa población específica, pero un área específica que	
38	me permita el desarrollo de la actividad del ejercicio, del acondicionamiento físico	
39	en mi carrera de la enfermería en esta universidad no lo hay. De hecho de	
40	pregrado yo soy egresada de una universidad de bastante trayectoria y en mi	
41	tiempo tampoco, se veía era mi formación desde mi parte personal como una	
42	electiva, pero no como que a mí me enseñaran o me formaran para cuidar la	Área electiva
43	actividad y el ejercicio de otros, no.	
44	5. Es decir, cuando ustedes van a esos talleres comunitarios, y realizan un tipo de taller de actividad física, ¿los conocimientos previos de dónde surgen?	
45	autodidactas, puede ser por direccionamiento de la docente que pueda tener un	Autodidactas
46	poco más de experiencia o en el caso de la tercera edad, dentro del plan de	
47	estudios vemos teorías del envejecimiento, los cambios en el envejecimiento y el	
48	tipo de actividad se hará teniendo en cuenta esos conocimientos sobre este	
49	segmento poblacional para no perjudicar, pero que se tenga un conocimiento	
50	amplio acerca de eso y permita garantizar que no se va hacer procedimientos	
51	que vayan en contra de ellos, no se tiene tanto conocimiento para eso.	
52	6. ¿Por qué cree usted que la universidad no contempla dentro de su plan de estudios formación en actividad física?	
53	De pronto porque es más una acción que se ve inherente al cuidado y no se ha	Inherente al cuidado
54	contemplado dentro de una parte de formación básica del estudiante, es decir, se	
55	hace un plan de atención y en éste se plantea que se deben hacer ejercicios para	
56	“preaprender” el tono y la circulación, y se va a la literatura a buscar qué	
57	ejercicios se pueden hacer para esa tarea específica, sin embargo serían ejercicios	
58	muy básicos que no tengan que ver con ejercicios de articulación, ni con	Ejercicios básicos

59	desplazamientos, es muy primitivo lo que realmente los enfermeros pueden	Conocimientos limitados
60	hacer en el campo del ejercicio.	
61	7. Si usted tuviera la posibilidad de rediseñar el plan de estudios de enfermería, consideraría importante tener en cuenta contenidos académicos de actividad física, ¿en qué nivel o qué unidad académica usted podría ubicar?,	
62	yo creería que para cada ciclo vital, sería importante incluir qué debería conocer	A.F. en el ciclo vital
63	acerca de actividad y ejercicio para ese momento, me hago entender, aquí se ve	
64	adulto 1, adulto 2, adolescente, madre, pareja, niño; consideraría que sería	
65	transversal, todas los ciclos vitales lo requieren, el estudiante de enfermería	Transversal
66	necesita saber cómo puede propender por ese tipo de actividad en un anciano por	
67	ejemplo, porque él lo necesita, así como también el adolescente, o el escolar, sería	
68	bueno entonces tener la posibilidad de así como el estudiante aprende anatomía,	
69	fisiología, aprender algo más con respecto a cómo hacer el manejo para cada ciclo	
70	vital.	
71	8. En ese sentido, ¿sería una transversalización de la actividad física?	
72	claro, es inherente a todo el ciclo vital, se debe considerar así, porque es un tema	
73	que atañe a todo el ciclo, además se requeriría generar en el estudiante que	
74	incluyan en los planes de atención la actividad física y el ejercicio y si ya es de su	A.F. en planes de atención
75	interés, más adelante en semestres de V hacia adelante donde los estudiantes	En Electivas A.F. profundización
76	comienzan con las electivas o con los énfasis, que tengan la oportunidad de	
77	profundizar un poco más, ya sería otro campo, a mi modo de ver, no sería una	
78	asignatura propiamente de un solo semestre, es un tema a ver en los diferentes	
79	semestres o podría ser una línea de profundización, pero con la preocupación que	
80	los últimos semestres son administrativos, son gerenciales.	
81	9. A pesar que existen mandatos en salud de orden internacional, nacional y distrital en donde instan a las instituciones de educación superior para que dentro de sus programas de estudio tengan la actividad física como un área de formación, ¿usted cree que en dónde se rompen esas políticas?	
82	considero que las leyes están hechas para el papel, pero muy poco aterrizadas a la	
83	realidad; en la formación hay muchas partes que son importantes, teniendo claro	
84	que el pregrado a uno no le da todo, pero aterrizar las políticas nacionales es muy	
85	difícil porque o el recurso no lo hay o no se cuenta con la voluntad política de las	Faltan recursos Falta voluntad política
86	instituciones, en algunos casos es muy diferente hablar de instituciones privadas a	
87	hablar de instituciones públicas, eso marca diferencias, ideologías, intereses	
88	colectivos e individuales; en la educación es lo que más venda,	
89	desafortunadamente, la academia no es lo que propende, habría que entrar a	
90	reunir los diferentes entes que tienen que ver con la formación y lo que quieren	
91	del profesional que están desarrollando, es difícil cuando quienes hacen las	
92	políticas son personas que de pronto no han tenido la experiencia que se tiene	
93	como docente en el día a día, la política puede recoger muy buenas intenciones,	

94	por ejemplo: el plan decenal es una maravilla si eso fuese verdad nosotros	
95	tendríamos el mejor sistema de salud del mundo, pero la realidad es muy difícil si	
96	no se tienen en cuenta los determinantes sociales, la población, las necesidades	
97	socioeconómicas de los estudiantes que tiene el país y la ciudad, aunque la	
98	Fundación Universitaria para el área Andina es una universidad de inclusión y se	
99	trata de llevar paso a paso los lineamientos, igual es una entidad relativamente	
100	nueva comparada con otras entidades de mayor trayectoria, igual todas las	
101	propuestas son bien recibidas, sería interesante revisar las propuestas de	
102	personas que vienen con otras ideas y otras nociones y que puedan enriquecer lo	
103	que nosotros venimos de generaciones transmitiendo de unos a otros, salir de la	
104	zona de confort.	Salir de la zona de confort
104		

Ideas principales

En la entrevista de este docente se observa que considera importante y necesario el campo de la Actividad Física como parte de la formación en Enfermería, especialmente en el área básica del cuidado. Las enfermeras propenden por el cuidado de los que se enferman, lo que incluye velar por su óptima salud, en donde puede existir un componente requerido de Actividad Física. Además, en su labor profesional desarrolla la función de atención básica, lo que incluye algunos procedimientos que forman parte de la Actividad Física.

Manifiesta que en el plan de estudios de su universidad no existen componentes orientados a la Actividad Física, con la salvedad de alguna asignatura Electiva, que es de carácter voluntario para los estudiantes. En tal sentido, cuando requiere en su propia labor profesional incorporar procedimientos de A.F., acude a conocimientos obtenidos de manera autodidacta, y que se relacionan con los campos específicos aprendidos en la carrera.

El docente considera que sí se debería incorporar la A.F. al plan de estudios, pero no como una asignatura, sino como un área transversal, que debe estar integrada al cuidado de cada etapa del ciclo vital. Así mismo, se puede incluir como electivas áreas de A.F. pero de profundización, para que el estudiante, según su interés avance sobre las bases que se vieron en

la parte básica anterior al semestre V. Plantea además, que entre las razones para que no exista la A.F. en los planes de estudio, se encuentra la falta de recursos y de voluntad política, y el desinterés por salirse de la zona de confort de quienes se ocupan de esas responsabilidades.

Codificación Axial – A1

Código	Subcategoría	Número de veces
9	Mantenimiento salud óptima	1
10	Pertinencia de la A.F.	1
14	Atención básica	1
16	Afectación de la movilidad	1
20	Delimitación de pertinencia	1
21	Campo de otras profesiones	1
25	Contar con conocimientos	1
27	Propender por salud física	1
29	Carencia en los planes de estudio	1
42 - 75	Área electiva	2
45	Autodidacta	1
53	Inherente al cuidado	1
58	Ejercicios básicos	1
59	Conocimientos limitados	1
62	A.F. en el ciclo vital	1
65	Transversal	1
74	A.F. en planes de atención	1
75	Áreas de profundización	1
85	Falta de recursos	1
85	Falta voluntad política	1
104	Zona de confort	1

1.2 Entrevista A2

<p>FECHA: 5 DE MAYO DEL 2012 NOMBRE DEL ENTREVISTADOR: DIEGO RÍOS ENTREVISTADO: A2</p>
--

CO D	TRANSCRIPCIÓN	CODIFICAC IÓN ABIERTA
1	1. ¿Usted considera que los profesionales de enfermería deben profundizar en el tema de actividad física?	
2	Si considero que se puede profundizar en la actividad física ya que es una parte	Profundizació

		n
3	fundamental para el desarrollo humano y no solo como recreación, sino que sean	
4	formados y que aprendamos y aprendan los futuros profesionales de enfermería a	
5	dar el énfasis y la importancia a la actividad física diaria, muchas veces los médicos	
6	y los enfermeros muchas veces decimos que hay que hacer ejercicio, pero no	
7	estamos ni preparados para decir que tipo de ejercicios ni tampoco estamos	Necesidad de preparación
8	haciéndolo personalmente.	
9	2. Dentro de su campo docente, ¿ustedes tienen en cuenta la actividad física para el desempeño de los estudiantes?	
10	En esta facultad se tiene en cuenta un espacio que se llama “La Franja de	
11	Enfermería” en este espacio que no todas las facultades lo tienen, es un espacio	
12	donde tenemos diferentes actividades entre ellas está un baile, un concurso, un	
13	reinado de belleza, canto y ya en la facultad hay muchos estudiantes que forman	
14	parte de los diferentes cursos de enfermería y hace unos dos años tienen equipo	
15	de microfútbol, en la que forman parte las niñas también, se organizan	
16	campeonatos de microfútbol intersemestrales e Interfacultades con la carreras de	
17	Medicina, Veterinaria, Optometría y Odontología. Contamos con bienestar	
18	universitario donde hay un gimnasio y los estudiantes pueden asistir a utilizar las	
19	máquinas, y hay un entrenador en el gimnasio y tienen mesas de tenis de mesa.	
20	En segundo semestre se ve una electiva que es baile en el que a lo largo del	
21	semestre preparan las coreografías para presentar su trabajo a final de semestre.	
22	3. ¿Que relevancia tiene la actividad física tiene para usted dentro de la formación en enfermería?	
23	pues es muy importante porque nos da muchas bases de bienestar físico,	Bases de bienestar físico
24	entonces al hacer ejercicio, al levantarse, al caminar, al utilizar bien algunos	
25	elementos para hacer ejercicio como un lazo o un balón, entonces, hace que el	
26	corazón y todo el organismo esté pendiente de una actividad específica que no	
27	siempre lo hacemos, entonces es muy importante desde el punto de vista como	
28	enfermeros desde la promoción y prevención de las enfermedades tener en	Prevención de enfermedades Promoción de la salud
29	cuenta esta parte de actividad física.	
30	¿y creería usted que es más importante dentro del área clínica o de salud pública?	Orientada más a salud pública
31	dentro de promoción y prevención iría r en la salud pública, si porque ya en la	
32	parte hospitalaria lo vemos más como rehabilitación, porque ya un paciente	
33	puede estar en cama muchas veces entonces necesitamos de otras carreras a	Otros profesionales
34	intervenir ahí, para prevenir lo que es el deterioro muscular de una parte del	
35	cuerpo, los parapléjicos o cuadripléjicos tienen ya deterioro en sus funciones	
36	normales motoras y los músculos empiezan a atrofiarse.	
37	...en Salud pública si porque hacemos mucho promoción y prevención de muchas	

38	enfermedades, incluso entre ellas ya se puede pensar que el sedentarismo es	
39	una enfermedad y la obesidad, entonces vemos como es importante promover	Promoción de la salud
40	este tipo de actividades tanto en los jóvenes como en los adultos, incluso lo	
41	hacemos con los adultos mayores en donde estudiantes han hecho investigaciones	
42	de cómo emplear el tiempo libre y entre ellos la actividad física.	
43	4. ¿Dentro del plan de estudios de enfermería de la Universidad Antonio Nariño, está contemplada alguna unidad académica específicamente en actividad física?	
44	no, dentro del currículo así como tal no, está la electiva y dentro de las asignaturas	Electiva
45	por ejemplo de adulto mayor se ve lo que es la actividad física en el adulto mayor,	
46	en el niño pasa igual, pero así enfocada como una asignatura base como pediatría,	Parte de diferentes asignaturas
47	ginecoobstetricia, clínicas médicas, o sea, son unidades dentro de ellas mismas, o	
48	sea patologías que necesiten que tengamos en cuenta los movimientos y la	
49	actividad de acuerdo al ciclo vital pero son niveles muy básicos que están insertos	Nivel básico
50	dentro del currículo mismo de la enfermería.	
51	5. ¿Considera usted pertinente que en los planes de estudio de enfermería deben tener contenidos en actividad física como componentes de formación?	
52	me parece importante que nos hagan pensar en que no sólo la parte curricular	
53	básica del profesional de enfermería sino que incluyamos otras que nos	
54	complementen como la actividad física; aunque si me queda la duda como	Complemento de formación
55	se pensaría que se pueda incluir dentro del currículo, podría ser a partir del	
56	primer semestre que sea transversalizada o en los últimos semestres en una	Transversal
57	profundización o una asignatura o un diplomado o una especialización	Profundización n Especialización n
58	6. Si usted tuviera la posibilidad desde su experiencia como docente universitaria la posibilidad de rediseñar el plan de estudios, ¿tendría en cuenta contenidos académicos en actividad física y de qué manera?	
59	como estamos amarrados a un registro calificado y éstos rigen por siete años y si	
60	yo tuviera la posibilidad si incluiría la actividad física de pronto revisar en qué tipo	
61	de asignaturas se podría transversalizar e implementar porque considero que la	Transversal
62	actividad física y para el enfermero pues es algo importante de manejar; tocaría	
63	mirar muchas cosas porque no es sólo lo que uno quiera o se idea el currículo sino	
64	que muchas veces nos limitan entonces ¿cuántas horas tendría?, ¿Qué tipo de	
65	materias tocaría asignar?, qué profesores hay que buscar para estas materias	
66	entonces no es solo que uno quiera sino que también uno lo pueda hacer. Pero si	
67	sería bueno más allá de la electiva, podría pensar en un diplomado o en algo que	Especialización n
68	sustente y profundice más el tema de actividad física.	Profundización n
69	7. A pesar que existen mandatos en salud de orden internacional instan a las	

	entidades a exaltar la actividad física como una política prioritaria aplicación de planes y programas de intervención ¿por qué no se encuentra en los planes de estudio de las carreras de enfermería?	
70	por desconocimiento y porque se da más énfasis a otras cosas que también nos	Desconocimiento
71	exigen muchísimo, por ejemplo en investigación, en la parte curricular profesional	
72	del enfermero, y no se ha interpretado desde ese punto de vista sin hacerle fuerza	
73	ni haberla entendido así sino como se ha venido manejando a través de electivas	Electivas
74	desde el bienestar universitario para el bienestar del estudiante para hábitos de	
75	vida saludable pero no entendido dentro del currículo de la carrera.	
76		

Ideas principales

En la entrevista de este docente, manifiesta que se requiere que el profesional en enfermería tenga la preparación necesaria para cumplir con las exigencias de su labor, incluso cuando se requiere tener conocimientos de A.F.. Por ello, plantea importante que se cuente con una profundización sobre el tema. Para promover la A.F. en su calidad de profesionales de la salud, deben tener bases más sólidas al respecto. Sin embargo, en su facultad no se cuenta con ese enfoque y sólo hay algunas electivas que se relaciona con el campo de la A.F. Considera que esta área es fundamental en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, por lo que los profesionales de enfermería no deben estar ausentes de este tipo de conocimientos, aunque se debe cuidar de no cruzar los límites de las funciones de otras profesiones de la salud. Por ello, señala que ese tipo de conocimientos le son más útiles y pertinentes a la enfermería en el campo de la salud pública que en la parte clínica.

Aunque no existe en el plan de estudios de su facultad el área concreta de la A.F., este tema se aborda de manera básica en diferentes asignaturas en donde resulta esencial el tema como parte de los cuidados que en cada una se despliegan. Pero se maneja el tema de manera muy básica y tangencial, por lo que considera que debe haber mayor profundización, lo que se

podría obtener en la carrera o a nivel de especialización en estudios de posgrado o diplomados. Así mismo, señala que un enfoque transversal puede ser adecuado como una alternativa para implementar en el plan de estudios. Considera que no se ha incluido en la facultad, sobre todo por desconocimiento de su importancia, pero igualmente es algo que debe estudiarse muy bien.

Codificación – A2

Código	Subcategoría	Número de veces
2-68	Profundización	2
7	Necesidad de preparación	1
23	Bases de bienestar físico	1
28	Prevención de la enfermedad	1
28-39	Promoción de la salud	2
30	Orientación a salud pública	1
33	Otras profesiones	1
44-2	Electiva	2
46	Parte de diferentes asignaturas	1
49	Nivel básico	1
54	Complemento formación	1
56	Transversal	1
67	Especialización	1
70	Desconocimiento	1

1.3 Entrevista A3

<p>FECHA: 5 DE MAYO DEL 2012 NOMBRE DEL ENTREVISTADOR: DIEGO RÍOS ENTREVISTADO: A3</p>
--

CO D	TRANSCRIPCIÓN	CODIFICAC IÓN ABIERTA
1	1. ¿Usted considera que los profesionales de enfermería deben profundizar en el tema de actividad física?	
2	Si claro es necesario porque la labor del profesional de enfermería es el cuidado	A.F. clave en cuidado de personas
3	de las experiencias de salud y enfermedad de las personas, la actividad física es	
4	clave en esa formación: cuidado de la salud de las personas tanto prevención	Prevención de enfermedad
5	como promoción desde todos los aspectos no solo enfermería sino de las ciencias	Promoción de

		salud
6	de la salud en general porque la actividad física no solo tiene que ser de las	
7	ciencias de la salud sino debe ser más como un compromiso social de diversas	
8	disciplinas en pro de algo.	
9	2. Dentro de su área de desempeño, ¿usted tiene en cuenta la actividad física como una herramienta de trabajo, es decir, en algún momento usted a sus estudiantes hay procesos de formación en actividad física?	
10	Yo si tengo porque yo soy Perinatóloga y hay una parte que es cuidado prenatal y	A.F. en atención
11	en éste tiene todo lo que es preparación para la maternidad y paternidad de	
12	forma obligatoria no sólo en Colombia sino a nivel mundial, entonces involucran	
13	contenidos de actividad física orientados a la gestante y a su familia tanto en el	
14	embarazo como en el puerperio, necesariamente tiene que ser pero no en todos	
15	los programas de enfermería creo que son contados no se da una formación	
16	específica del enfermero con respecto a la actividad física. En salud comunitaria	Salud comunitaria
17	como tal que hacemos, no hay formación hay identificación en el sentido como es	
18	comunidad los estudiantes van a una comunidad específica y detectan redes de	
19	apoyo primarias, secundarias y terciarias; puede ocurrir que en esa red	
20	secundaria la comunidad tenga instaurado un programa de actividad física para	
21	adultos mayores o gestantes, más como red de apoyo que identifiquen y sepan	
22	cual es el propósito y para qué, pero que dentro del contenido programático de la	
23	asignatura se encuentren ejercicios para algo, no; en séptimo si.	
24	3. ¿La actividad física para usted tiene mayor relevancia en el campo clínico como o en el de salud pública?	
25	No, yo creo que no hay relevancia, en ninguna porque si uno habla de algo tiene	
26	que hacerlo transversal a todas los ámbitos de desempeño en la profesión, en	Transversal
27	toda parte no sólo el enfermero administrativo tiene que saber de actividad física,	Transversal
28	el contexto es diferente a la clínica pero igual usted va a tener acceso va a estar en	
29	escenarios donde van a llegar personas que son susceptibles de su intervención	
30	entonces independientemente usted pueda hacer algo allá puede educarlos, por	
31	eso tiene que ser transversal a todos los ámbitos; sesgar es malo y no beneficia,	
32	no sólo la actividad física sino áreas como nutrición, terapéutica y salud mental	
33	por ejemplo.	
34	4. En el plan d estudios de la esta Facultad de Enfermería ¿hay algún contenido que sea de actividad física propiamente?	
35	No, dentro del contenido programático no hay una asignatura que aborde la	
36	actividad física, cuando yo me formé si había, en la Universidad del Tolima si tenía	
37	recreación, deportes y salud, durante todo el semestre tenía créditos, tenía horas	Asignatura: Recreación deporte y salud
38	y la asignatura se perdía o se ganaba, pero si formaba parte de nuestro pregrado	
39	como si fuera una asignatura más	
40	5. Si en este momento en un plano hipotético se rediseñara el plan de estudios de la carrera de enfermería, ¿usted contendría contenidos de	

	actividad física? ¿de qué manera?	
41	Yo si le veo importancia en una electiva, se podría dar y no sería solo para	Electiva
42	enfermería sino para toda la comunidad, pero yo creo que más que llenar	
43	los pregrados de materias, es aprovechar el espacio en las que hay, por ejemplo	
44	en mi asignatura de historia yo hablo del transporte y empiezo a decirles que el	
45	cuerpo y la misma persona fue el primer vehículo de transporte, es un ejemplo	
46	como desde el contenido se puede abordar la actividad física, entonces yo no soy	
47	partidaria de llenar por llenar los planes de estudio, sino aprovechar para articular,	Articulado con otras carreras
48	creo que la gran dificultad es la gran desarticulación que hay con respecto a	
49	muchas áreas para formación en salud. Como una electiva	Electiva
50	¿Pero entonces como una electiva que se desprende de la misma facultad o de Bienestar Universitario?	
51	No porque las electivas surgen de lo que plantean las facultades, si las facultades	
52	lo hacen, se aprueba, se hace, pero acá en el momento no veo a alguien que la	
53	proponga, porque lo que hay son otras líneas, pero claro así tendría que ser o no	
54	se si en el programa de medicina la tenga presupuestada, lo que si veo que quien	
55	motiva este tema son los de Bienestar que son los profesionales en actividad	
56	física.	
57	¿y en qué semestre ubicaría usted esa electiva?	
58	No por eso te digo que no hay semestre; eso tiene que ser electiva por qué?	Electiva
59	Porque en cualquier momento de su formación usted elige que es importante y se	
60	debe ver, porque ese es uno de nuestros problemas, primero ve historia, no, el de	
61	décimo tiene que saber de historia o si no cómo va a comprender proceso salud –	
62	enfermedad o evolución transición histórica en una actividad física en el hombre	
63	para la salud, entonces es importante pero el mismo estudiante elige en que	
64	momento de su proceso formativo la ve	
65	6. Finalmente, a pesar que existen mandatos en salud de orden internacional, nacional y distrital en donde instan a las instituciones de educación superior para que dentro de sus programas de estudio tengan la actividad física como un área de formación, ¿usted cree que en dónde se rompen esas políticas?	
66	Yo digo que eso no es sólo en la actividad física, eso es de todo, porque Colombia	
67	es un país que todos los días saca normas, pero de ahí de verlo uno en la praxis se	
68	. quedó corto; yo creo que eso es más una reglamentación mediática, o sea, sale	
69	cuando es necesario, y pasó de moda porque fue la noticia del momento, por eso	
70	es más mediático de lo que se ve, porque en Colombia no hay una verdadera	Mediático
71	articulación de actividad física con la academia, por ejemplo: se ve en el	No hay articulación
72	bachillerato pero en la primaria se ve el corto circuito grande porque no hay	
73	profesional en las escolitas del país.	
74		

Ideas principales

El docente entrevistado señala que la A.F. debe ser clave en la formación del enfermero, por su relevancia en el cuidado, referente a promoción de la salud y prevención de la enfermedad. En su desempeño profesional se relaciona con la A.F. como una herramienta, puesto que tanto en la atención como en el campo de la salud comunitaria se requieren espacios en que debe trabajarse ese tema. Considera que esta área, es igual de importante y pertinente para el campo clínico como para la salud pública, porque el enfermero debe estar preparado en sus diversos campos de acción, por lo que la A.F. debe manejarse como un dominio transversal a los temas de preparación de esta profesión.

Durante su formación académica vio una asignatura básica llamada Recreación, deporte y salud, en la que manejaba el tema de la A.F.. Sin embargo, considera que los planes de estudio podrían manejar este campo como una asignatura electiva, en donde confluyan estudiantes de diferentes disciplinas, puesto que es un tema que concierne a muchas de estas. La idea sería que estuviera articulada a diferentes disciplinas por el propio carácter de la A.F.. Por ello, considera que la razón para que no se incluya en los planes de estudios actualmente es porque falta que este tipo de temas se articulen al resto del pensum, y no se maneje como algo mediático que hay que tenerlo más por moda que por razones de peso académico y formativo.

Codificación Axial – A3

Código	Subcategoría	Número de veces
2	A.F. clave en cuidado de personas	1
4	Prevención de la enfermedad	1
5	Promoción de la salud	1
10	A.F. en atención básica	1
16	Salud comunitaria	1
26-27	Transversal	2
37	Asignatura: Recreación deporte y salud	1
41-49-58	Electiva	3

47	Articulado con otras carreras	1
70	Mediático	1
71	No hay articulación	1

1.4 Entrevista A4

FECHA: 5 DE MAYO DEL 2012 NOMBRE DEL ENTREVISTADOR: DIEGO RÍOS ENTREVISTADO: A4

CO D	TRANSCRIPCIÓN	CODIFICACIÓN ABIERTA
1	1. ¿Usted considera que los profesionales de enfermería deben profundizar en el tema de actividad física?	
2	si es necesario, es pertinente que los profesionales de enfermería conozcan sobre	
3	la actividad física, independiente del ámbito donde se labore, si es en el asistencial	Ámbito asistencial
4	o de salud pública porque nosotros trabajamos con diferentes grupos	Salud pública
5	poblacionales y teniendo en cuenta la incidencia y prevalencia de las	
6	enfermedades crónicas porque la gran mayoría de ellas son prevenibles desde el	
7	punto de vista de la actividad física; no la actividad física solamente para los	Prevención de la enfermedad
8	pacientes o las personas que son sujetos de nuestro cuidado, sino para nosotros	
9	mismos porque aunque somos profesionales de la salud y sabemos el beneficio	
10	del deporte, me atrevo a decir sin tener ningún estudio como sustento científico,	
11	puedo decir que la gran mayoría de los profesionales de la salud, poco ejercicio y	
12	poco deporte hacemos conociendo la importancia y los beneficios del mismo.	
13	... es necesario que nosotros conozcamos la formación de actividad física como	
14	educar a las personas que van a ser nuestros sujetos de cuidado en diferentes	Educación de los sujetos de cuidado en A.F.
15	actividades de salud física, sabiendo que hablamos de hábitos saludables. En ese	Hábitos saludables
16	sentido, lo veo indispensable en los dos ámbitos: asistencial y salud pública	
17	porque yo pienso que el concepto de salud pública está mal interpretado para mí,	
18	porque es que en salud pública no es como decía alguien, póngase las botas, suba	
19	la loma y vaya mire si tiene o no tiene piso la casa, si tiene o no baño, la salud	
20	pública va desde la prevención que tú le puedes dar al mismo paciente que está en	Prevención
21	una unidad de cuidado intensivo como voy a prevenir posibles complicaciones y	
22	eso es salud pública. El familiar de ese paciente que te llega un infartado que	Salud pública
23	tienes en cuidado intensivo, ¿qué educación le puedo dar yo al paciente y a la	
24	familia?, ¿qué hábitos saludables puedo transmitir yo? para que no vaya a llegar	Hábitos saludables
25	nuevamente a la unidad de cuidado intensivo en uno, dos, tres o cuatro años	
26	después, entonces yo veo la salud pública desde todos los ámbitos, de manera	
27	macro, es que la salud pública es la base de absolutamente todo, sea que estés en	

28	urgencias, en unidad de cuidados intensivos o que realmente estés en un nivel de	
29	promoción y prevención, y es necesario que los profesionales de enfermería lo	Promoción de la salud
30	conozcan y lo sepan, no con la intención de que ellos sean los únicos que puedan	
31	hacer esa actividad sino para que trabajen interdisciplinariamente con otros	Trabajo Interdisciplinario
32	profesionales no necesariamente del área de la salud para promover actividades	
33	llámense físicas, educativas, de hábitos saludables a las personas sujetos de	
34	cuidado.	
35	2. En su desempeño laboral en su campo de trabajo: asignatura o área de docencia ¿usted tiene la actividad física presente como para que los estudiantes tengan esas herramientas en un futuro profesional?	
36	la verdad, no, no está contemplada dentro del plan de estudios, en mi área crítica	
37	de cuidado intensivo de noveno semestre no, aquí es donde el enfermero tiene	
38	que hacerle absolutamente todo al paciente, porque no habla, está sedado en su	
39	gran mayoría y allí la actividad física está en mantener posturas adecuadas para	
40	evitar la contracturas, evitar las zonas de presión en el paciente y hacerle los	
41	ejercicios pasivos. En algunas unidades se trabaja con las fisioterapeutas pero	
42	pues ellos van una hora en la mañana y una hora en la tarde, mientras que	
43	enfermería está 24 horas del día haciendo la asistencia con los pacientes y somos	
44	nosotros quienes podemos prevenir muchas complicaciones físicas en el paciente	
45	para que ese paciente cuando salga de la unidad pueda reincorporarse a las	
46	actividades físicas, a su vida social, laboral y a su vida familiar, por lo que si	
47	considero relevante y necesaria la actividad física y desafortunadamente uno ve	
48	que hay pacientes en algunas unidades que salen con muchas contracturas,	
49	entonces es el paciente que sale con pie caído, con brazos rígidos, tono muscular	
50	completamente perdido y la rehabilitación del paciente va a ser muchísimo mayor	
51	va a demandar mucho más tiempo en su reincorporación social y laboral que si	
52	nosotros hubiésemos mantenido una actividad física a ese paciente mientras está	
53	postrado en una cama. Y yéndonos hasta los extremos de que el paciente te dure	Otros profesionales
54	dos o tres meses en la unidad o dos, tres y hasta cuatro días en la unidad, en	
55	cualquier caso el paciente necesita que tú mantengas el tono muscular adecuado	
56	independiente del nivel de cuidado en el que se encuentre. Aunque también es	
57	muy importante tener cuidado con la patología porque por ejemplo si es a un	
58	paciente que le voy a aumentar la demanda de oxígeno y es un paciente que tiene	
59	una saturación del 70%, pues es un paciente que claramente no se puede realizar	Profundización
60	actividad física no se le puede incrementar la demanda cuando el paciente a duras	
61	penas está respirando por así decirlo.	
62	3. Usted ahora mencionaba, o sea que dentro de la Universidad Manuela Beltrán en el plan de estudios de enfermería ¿no hay ninguna unidad académica, asignatura que contengan actividad física?	
63	actividad física como tal no, hay la parte que nosotros vemos de cuidados básicos	Cuidados básicos
64	en el paciente, les enseñamos a los estudiantes toda la parte de ejercicios pasivos,	
65	asistidos en el paciente, pero que se resalte la importancia de una actividad física	
66	no.	
67	¿Casi todos esos están enfocados al paciente en cama?	

68	si, al paciente encamado, la gran mayoría. Pensando en algún momento que habrá	
69	estudiantes que luego de obtener su título querrán trabajar en salud pública y	
70	quieren proyectarse en el tema de actividad física,	
71	¿no tienen esas herramientas de formación?	
72	no, formación para la actividad física no.	
73	Dentro de las prácticas que tienen los estudiantes fuera de la universidad cuando	Talleres de prácticas
74	van a la comunidad muchos de ellos hacen talleres donde incluyen la actividad	
75	física, ¿esos conocimientos sobre actividad física son adquiridos de qué manera?	
76	esos conocimientos son adquiridos de las propias experiencias que saben	
77	los estudiantes; a ver, cuando los estudiantes salen a hacer prácticas de salud	
78	pública que son como las llamamos, van a colegios, escuelas hogares geriátricos,.	
79	con maternas manejan más la consulta de control prenatal, no hacemos grupos	
80	grandes donde tengamos 20 o 30 madres gestantes, no; los cursos	
81	psicoprofilácticos es un curso y allí se enseñan el pujo la respiración, no tan allá	
82	de la actividad física que pueda tener la mujer durante el embarazo que es lo que	
83	se promueve desde enfermería. Los estudiantes cuando van a los colegios con los	
84	adolescentes y hogares geriátricos, se enseñan actividades físicas pero no que	
85	ellos sepan realmente no, simplemente ellos buscan más un espacio de distracción	
86	y recreación con los jóvenes o ancianos, es más fácil con el adulto mayor que con	
87	el adolescente por lo difícil porque toca buscar otro tipo de actividades. Pero que	
88	haya un estudiante que sepa sobre actividad física no, lo que se hacen son	
89	actividades recreativas., por ejemplo: una viejoteca visto desde el punto de vista	
90	de cambiarles un poco la rutina	
91	4. ¿Considera usted entonces que los planes de estudio no sólo de esta	
92	universidad, sino de las que ofertan el programa de enfermería en la ciudad de	
93	Bogotá D.C., indispensable la actividad física?	
94	es indispensable, conozco solo los planes de estudio de dos de las universidades	
95	de la ciudad y no hay, no existe una cátedra o una transversalidad en el currículo	Ciclo vital
96	que diga que se va a trabajar la actividad física con el niño, con la gestante, con el	Transversal
97	adulto, con el adulto mayor que podría pensarse porque eso debe ser transversal	
98	pero que exista no.	
99	5. Teniendo la posibilidad de reformar el plan de estudios de la carrera de	
100	enfermería de esta universidad, ¿tendría usted en cuenta actividad física en ese	
101	nuevo plan de estudios?	
102	si, pero trabajando la actividad física desde un concepto	
103	interdisciplinario porque sino cambiaría el sentido de la profesión.	Trabajo interdisciplinario
104	¿De qué manera la articularía usted?	
105	podría ser de dos formas, uno transversalmente, nosotros tenemos unas	Transversal
106	asignaturas que se llaman cuidado de enfermería en todos los ciclos vitales,	Ciclo vital
107	entonces sería incluir temáticas dentro de cada de las alteraciones que nosotros	Cuidados de enfermería
108	vemos como por ejemplo afecciones cardíacas, respiratorias, renales, digestivas	
109	osteomusculares en el niño en el adulto y en el adulto mayor, es decir, cómo	
110	, desde enfermería nosotros podemos trabajar la actividad física y la otra sería	

106	como un complemento a través de un diplomado o quizás para una cátedra	Especialización Cátedra
107	común que se creara dentro de la universidad para todos los programas de salud	Otras profesiones de salud
108	, por lo menos para los programas de la facultad, como por ejemplo, actividad	
109	física para la salud de todos que fuera una cátedra obligatoria y ahí buscamos	
110	que se integren los diferentes programas de salud que tiene la universidad como	
111	enfermería, fonoaudiología, fisioterapia, terapia respiratoria y terapia ocupacional	
112	y desde allí se podrían trabajar muchas cosas interdisciplinariamente	
113	6. A pesar que existen mandatos en salud de orden internacional instan a las entidades a exaltar la actividad física como una política prioritaria aplicación de planes y programas de intervención ¿por qué no la considera importante?	
114	. Hay muchas cosa que nos dictan, unas las obligan y otras las dicen y otras nos la	
115	sugieren pienso que muchas veces nos quedamos en limitar un poco las	
116	actividades por ejemplo que pueda realizar enfermería y no poder quizás	
117	dimensionar muchas otras cosas en las cuales nosotros podemos trabajar, pienso	
118	que nos falta ser un poco más atrevidos en la inclusión de temáticas en nuestros	
119	planes de estudio como esta temática sin pensar que le vamos a quitar el trabajo	
120	uno al otro, porque eso a veces se presente; entonces si tú haces una actividad	
121	física fisioterapia se va a molestar o el educador físico se va a molestar y me va a	Delimitación entre profesiones
122	quitar el trabajo porque eso se encuentran mucho en la parte laboral, pero yo	
123	pienso que hace falta tener en cuentas las cosas que se sugieren que se deban	
124	hacer y como solo sugieren no lo obligan entonces como es una sugerencia	
125	entonces puedo o no tomarla es más por ese lado; ahora otra cosa desde la	
126	política es también mirar se diseña, se organiza se incluyen los planes de curso o	
127	de estudio de los programas pero cuando tú lo vas hacer operativo no encuentras	
128	el recurso, entonces si una enfermera se va a trabajar a un nivel uno que es	
129	promoción y prevención le ponen a hacer tantas consultas, tantos controles de	
130	crecimiento y desarrollo, entonces a qué horas? Cuando lo dejan 10 minutos para	
131	hacer una consulta de crecimiento y desarrollo o 10 minutos para hacer una	
132	consulta de control prenatal; eso te lo están midiendo y te lo miden y el reporte	
133	que tú tienes que mandar al ministerio es ¿cuántas maternas atendió en esta	
134	semana?, ¿cuántas en el mes?, eso desde el punto de vista laboral limitaría	
135	mucho. Pero en las universidad es tenerlo en cuenta y incluirlo transversalmente	Transversal
136	en las asignaturas de enfermería pero no te encontraría la razón exacta que diga:	
137	por esto no lo hacemos, pero no lo veo imposible , pienso que es algo viable, no	
138	sería una reforma grande de currículo, porque ni tendríamos que crear nuevas	
139	asignaturas ni nada, Incluyendo contenidos dentro de lo que nosotros tenemos de	
140	alteraciones de los sistemas, que contenidos nos pueden permitir la incluir y	
141	manejar la actividad física para mejorar las condiciones o la calidad de vida de las personas.	Mejorar la calidad de vida
142		

Ideas principales

Este docente considera que es necesario incluir la A.F. como un campo en los planes de estudio, porque es pertinente que los profesionales de enfermería conozcan sobre la actividad física, independiente del ámbito donde se labore, si es en el asistencial o de salud pública porque nosotros trabajamos con diferentes grupos poblacionales y teniendo en cuenta la incidencia y prevalencia de las enfermedades crónicas porque la gran mayoría de ellas son prevenibles desde el punto de vista de la actividad física.

En su facultad no hay una asignatura como tal sobre A.F., aunque el estudiante aprende sobre cuidados básicos en diferentes áreas, lo cual muchas veces aborda el campo de la A.F. en los elementos básicos que sean pertinentes. En las prácticas se desarrollan algunas actividades en donde se manejan ejercicios, pero sólo algo básico, con información que se basa en lo recibido en la universidad, pero ampliado en algo con información autodidáctica del estudiante, con sus propias consultas sobre el tema. Así mismo, señala que la inclusión de la A.F. en la carrera de enfermería debe ser transversal y considerando el ciclo vital de las personas, porque en cada etapa se requieren diferentes conocimientos sobre el tema.

Señala que la ausencia de la A.F. en los planes de estudio de la carrera está relacionada con diferentes aspectos, como pueden ser los celos profesionales, puesto que hay otras disciplinas en las que se maneja este campo de una manera más direccionada, y por ello, muchos consideran que no se requeriría en la enfermería. Sin embargo, señala que todos los profesionales de la salud deben manejar conocimientos de A.F., pues este campo forma parte del cuidado para generar mejores condiciones en la calidad de vida de las personas, como parte de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Codificación Axial – A4

Código	Subcategoría	Número de veces
--------	--------------	-----------------

3	Ámbito asistencial	1
4-22	Salud pública	2
7-20	Prevención de la enfermedad	2
14	Educara a los sujetos de cuidado en A.F.	1
15-24	Hábitos saludables	2
29	Promoción de la salud	1
31-99	Trabajo interdisciplinario	2
53-107	Otros profesionales	2
59	Profundización	1
63-103	Cuidados básicos	2
73	Talleres de prácticas	1
94-102	Ciclo vital	2
95-101-135	Transversal	3
106	Especialización	1
106	Cátedra	1
121	Delimitación con otras profesiones	1
141	Mejorar calidad de vida	1

1.5 Entrevista A5

<p>FECHA: 5 DE MAYO DEL 2012 NOMBRE DEL ENTREVISTADOR: DIEGO RÍOS ENTREVISTADO: A5</p>
--

CO D	TRANSCRIPCIÓN	CODIFICACIÓN ABIERTA
1	1. Usted considera que los profesionales de enfermería deben profundizar en el tema de actividad física?	
2	Bueno, la actividad física hace parte de los procesos de salud, de por si dentro de	Procesos de salud
3	estilos de vida saludable siempre se está hablando de que es importante el	
4	deporte, no como un actividad de cada ocho días, sino que debe ser una actividad	
5	periódica para que realmente haga que el ser humano se mantenga dentro de un	
6	estado de vida saludable, que no entren en procesos de sedentarismo que traen	
7	efectos secundarios para todas las enfermedades de la cuarta y quinta edad:	
8	hipertensión, diabetes, hipertiroidismo, el sedentarismo tiene que ver con todo	
9	eso, entonces la importancia en que el enfermero aprenda sobre cómo hacer la	
10	actividad física de forma atractiva para que no solamente lo tenga para sus sujetos	

11	de cuidado sino que lo asimile él, es importante colocarlos, en este momento	
12	nosotros no lo tenemos, lo tenemos es como una electiva y es una electiva en	Electiva
13	donde el estudiante puede escoger danzas o deporte o música y es solamente un	
14	semestre, de resto durante todos los cuidados les estamos diciendo los cuidado de	
15	la actividad física pero no se les da una formación. Por entre lo que yo más	
16	manejo que son las maternas, con ellas trabajamos los cursos de preparación para	
17	la maternidad y la paternidad en ese curso ponemos a las mamás a hacer ejercicio	
18	y es muy cómicos porque cuando estamos haciendo esas actividades muchas	
19	veces son los enfermeros los fatigados y esos ejercicios que manejamos con las	
20	maternas son muy suaves, muy intercalados con actividad de respiración, son	
21	ejercicios que jamás buscamos que las mujeres se nos fatiguen, buscamos	
22	fortalecer músculos, reactivar nervios, guardar fortalece en el periné para el	
23	momento de arto y entonces es ahí donde ella medio trabajan algo, luego en el	
24	niño trabajan todo lo que tiene que ver con el desarrollo motor y entonces se	Ciclo vital
25	trabajan ejercicios con ese propósito y luego en anciano trabajamos cómo el	
26	ejercicio y el sedentarismo son los dos extremos de enfermedad – salud les	
27	trabajamos muchas actividades en grupos focalizados: hipertensos, diabéticos, a	Grupos focalizados
28	ellos les trabajamos algo de ejercicio, pensando en actividades de salón porque	
29	hasta que no regresen los enfermeros hasta dentro de ocho días a la siguiente	
30	sesión, precisamente porque no hay mayor conocimiento frente a la actividad	Faltan conocimientos
31	física, es falta de esa fortaleza	
32	2. En su desempeño profesional desde su cargo como docente y su área de desempeño ¿usted tiene en cuenta la actividad física para que los estudiantes puedan tener ese tipo de competencias en un futuro?	
33	. Si, en el área materno infantil porque como lo dije anteriormente en el curso de	
34	preparación para la maternidad y la paternidad y ambos deben trabajar los	
35	ejercicios a la par, porque el padre hace un soporte psicológico y físico porque la	
36	idea es que los dos trabajen	
37	3. Para usted ¿dónde adquiere más relevancia la actividad física dentro del área clínica o en el de salud pública?	
38	No se puede separar la actividad física, porque es como si y quebrara también al	Integralidad
39	ser humano, hago una cosa al ser humano al estar en clínica y otra cuando esté en	
40	su casa, todo el tiempo necesitamos dar refuerzos sobre esos temas	
41	4. ¿Conoce si en el plan de estudios de la carrera de enfermedad de esta universidad hay algún contenido en actividad física?	
42	La única parte son las electivas que vienen desde Bienestar Universitario, se habla	Electivas
43	sobre la importancia del ejercicio, se da dentro de las clases, se asignan prácticas	
44	pero ya el resto es porque cada estudiante averigua, investiga, luego hace su	Autodidacta
45	planeación y nosotros le decimos si o no, pero ya es algo muy individual, y en	
46	prácticas eso depende de la asistencia de población	
47	5. Si usted tuviese la posibilidad de rediseñar el plan de estudios de la carrera de enfermería, ¿usted propondría la actividad física en una unidad académica?, en el campo clínico o ¿de salud pública?, ¿de qué manera?, ¿cómo?	
48	Si se dejara como una línea de profundización se deja electiva y entonces unos lo	

49	tomarán y otros no, lo primero que hacemos nosotros en la formación integral es	Integralidad
50	que los estudiantes lo tomen primero para su cuidado y luego para sus sujetos de	
51	cuidado entonces yo colocaría por lo menos tres cursos igual que ciclo vital:	Ciclo vital
52	materno, niño y adulto, entonces sería incluir un curso que por lo menos tuviera	
53	cuatro horas de intensidad y que pudiera dar soporte a l ciclo vital, de tal forma	
54	que estemos hablando del ejercicio en la materna: qué cuidados hay que tener,	
55	cuál debe ser la frecuencia, cómo se debe hacer un programa para las mujeres;	
56	luego y así mismo con el niño y con el adulto, porque ya aquí se adquiere el	
57	conocimiento y ya le dejamos que eso como ojo que eso hace parte de la vida de	
58	los seres humanos y ya en esta parte de proyectos sociales, salud ocupacional,	Salud pública
59	psiquiatría y programas especiales, aquí en éstos programas especiales los	
60	estudiantes escogen una sola línea: cuidado intensivo neonatal, niño, urgencia o	
61	algún programa específico en comunidad, entonces ese si es para donde ellos	
62	quieran, pero en los otros tres, ya ellos podían aplicar lo aprendido, ampliarlo.	Profundización
63	O sea, yo propondría un curso académico dirigido por un profesional de actividad	
64	física o de deportes en tercero, cuarto y quinto semestre.	Curso básico
65	6. Finalmente a pesar que existen mandatos en salud de orden internacional, nacional y distrital en donde instan a las instituciones de educación superior para que dentro de sus programas de estudio tengan la actividad física como un área de formación, ¿usted cree que en dónde se rompen esas políticas, por qué se rompen entre el papel y la práctica?	
66	Si tú ves es un currículo holgado y tú puedes ver que los estudiantes del primer	
67	semestre van de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y sábados de 7:00 a.m. a	
68	4:00 p.m. y así van con el mismo ritmo hasta cuando entran a salud ocupacional	
69	cundo empiezan a hacer turnos, mañana y tarde, de resto todo los diez	
70	semestres están de 7.00 a.m. a 6:00 p.m. y siguen en turnos en las prácticas de 12	
71	horas, entonces ¿más motivos para meterles una línea?, claro que si es necesario	
72	porque estos estudiantes no están teniendo una disminución del estrés ni siquiera	
73	porque se les está diciendo que hagan una actividad física porque el tiempo no lo	
74	da, mientras que si lo incluimos como un curso académico, lo tienen que hacer ,	
75	entonces podríamos estar diciendo: ah bueno si eso que estamos diciendo de una	
76	formación integral se ve pero no lo hay y para muchos estudiantes para bajar el	Integralidad
77	estrés es irse el viernes en la noche a la rumba, realmente estamos sometiendo a	
78	una población a demasiado estrés, les estamos enseñando que es importante los	
79	estilos de vida saludable pero no se les crea condiciones; y tú vas y le preguntas a	
80	un profesional de enfermería, ¿usted hace deporte? Y la gran mayoría dice que no,	
81	sólo hay algunos que lo hacen por mantener su cuerpo y hay quienes lo hacen	
82	porque ya han superado la cuarta y quinta década y el médico ya les dice o dejan	
83	el sedentarismo o se enferman, esta es la otra situación; no les creamos un hábito	
84	porque no les creamos un compromiso y realmente eso es el propósito yo diría	
85	que de todas las facultades y es que no hemos encontrado una fórmula diferente	
86	de hacerlo y aun cuando los estamos ocupando tanto en tiempo nos damos.	
87	cuenta que a veces terminan se ven a los estudiantes en noveno semestre y se	
88	compara con el momento que llego a la universidad en el sentido del	
89	conocimiento y en el sentido del físico la gran mayoría salen obesos porque llegan	
90	de 17 años y están saliendo de 22 años, son sólo cinco años los que permanecen	

91	en la universidad y no alcanzamos a ver todos los efectos de lo que hacemos, en	
92	ese mismo sentido los profesores también sufren niveles de estrés que llegan a	
93	altos niveles, ellos tampoco practican actividad física	Autocuidado
94		

Ideas principales

Según plantea el docente, la actividad física hace parte de los procesos de salud y por ello es fundamental que el enfermero incorpore este campo en sus conocimientos y en sus prácticas. Sin embargo, aun cuando siempre se habla de la importancia de la actividad física, en la práctica ocurre que en la carrera de la enfermería no se les da una formación al respecto, y por ello, se producen profesionales a los que les faltan conocimientos en esta área.

El docente señala que la A.F. si se tiene en cuenta en el desempeño profesional que realiza, pero ante la ausencia de una formación más rigurosa al respecto, se asume que cada profesional, al igual que lo realiza el estudiante en sus prácticas, tiene que averiguar o investigar por su propia cuenta acerca de los conocimientos de A.F. que requiere para desarrollar su labor adecuadamente.

Con respecto a la orientación de las A.F. hacia salud pública o hacia el área clínica, el docente considera que no se puede separar la actividad física, porque es como si se quebrara también al ser humano. Bien sea que se actúa profesionalmente en la clínica, o cuando se encuentra en otros campos, todo el tiempo se necesita dar refuerzos sobre esos temas, para efectuar la labor de manera integral, lo cual incluye el área de A.F.. Acerca de la forma como piensa que debe incluirse en el plan de estudios este campo, considera que esta área debe estar integrada al ciclo vital con posibilidad de profundización mediante una electiva. Esto significa que para la formación de los cuidados referidos a cada etapa de la vida debe estar integrado el

componente necesario de A.F., y en la parte final de la carrera debe tener el estudiante de profundizar en esta área aplicada a un campo específico de su interés.

Codificación Axial – A5

Código	Subcategoría	Número de veces
2	Procesos de salud	1
12	Electiva	1
24-51	Ciclo vital	2
27	Grupos focalizados	1
30	Faltan conocimientos	1
38-49-76	Integralidad	3
42	Electivas	1
44	Autodidacta	1
58	Salud pública	1
62	Profundización	1
64	Curso básico	1
93	Autocuidado	1

1.6 Entrevista A6

<p>FECHA: 5 DE MAYO DEL 2012 NOMBRE DEL ENTREVISTADOR: DIEGO RÍOS ENTREVISTADO: A6</p>
--

CO D	TRANSCRIPCIÓN	CODIFICACIÓN ABIERTA
1	1. ¿Usted considera que los profesionales de enfermería deben profundizar en el tema de la actividad física como tal?	
2	si claro, mira que a mí me parece un tema súper innovador y realmente es la	
3	primera vez que veo que se está trabajando de alguna manera en esto, va de la	
4	mano lo que ustedes están haciendo con el desarrollo de la enfermería y la	
5	formación en enfermería porque nosotros manejamos dentro de la formación ya	
6	en la parte profesional muchas cosas que tienen que ver con la parte física tanto	
7	de nuestros pacientes como la de nosotros mismos, pero como en toda parte, nos	
8	pasa lo del herrero “en casa de herrero, azadón de palo”, por ejemplo, nosotros	
9	dentro de nuestros programas le enseñamos a los estudiantes que tienen que	
10	generar la cultura física, el ejercicio, los hábitos de vida saludable a los pacientes,	Hábitos saludables
11	pero nosotros nos olvidamos de ello en las universidades y en los propios	

12	programas, o si querer demeritar los esfuerzos que hacen los departamentos de	
13	Bienestar Universitario o Estudiantil, pero eso queda como una actividad adicional	Extracurricular
14	a mi proceso de formación donde yo puedo inscribirme o desarrollar cualquier	
15	práctica física; sin embargo, no hay dentro de los procesos de formación hasta	
16	donde entiendo, conozco varios programas aquí en Bogotá, no conozco ninguno	
17	que le de la importancia que debería tener la actividad física dentro de los	
18	estudiantes en el proceso de formación como enfermeros.	
19	2. En su desempeño profesional desde su cargo como docente y su área de desempeño ¿usted tiene en cuenta la actividad física para que los estudiantes puedan tener ese tipo de competencias en un futuro?	
20	es más, una de las cosas que quería decir en la primera pregunta, es que los	
21	enfermeros tenemos hábitos muy malos, tenemos hábitos no saludables y dentro	
22	de esos, la actividad física o mejor el no hacer actividad física considero que es	Autocuidado
23	uno de ellos. Yo personalmente, he tratado de organizar el tiempo, tú sabes que	
24	los enfermeros tanto en la formación como en el desempeño profesional vivimos	
25	con muchas cargas académicas o laborales más la familia y demás cosas y no	
26	organizamos muy bien el tiempo y una de las cosas que se deja de último es la	
27	actividad física, en mi vida no es lo contrario, en mi vida una de las cosas que dejo	
28	para después es la actividad física aunque yo trato de organizar mi tiempo pero a	
29	veces no me da; sobre todo porque no sé si sabes que los enfermeros tenemos	
30	jornadas laborales en diferentes turnos pero evidentemente aunque no lo estoy	
31	dejando de lado en vida profesional y personal si es una de las cosas que dejo para	
32	lo último.	
33	3. ¿Qué relevancia tiene en ese sentido la actividad física dentro del área clínica como en la de salud pública? ¿En cuál de ellas puede tener mayor relevancia e importancia?	
34	es que hay muchas formas de ver eso, si tú me preguntas en el área clínica,	
35	definitivamente hay dos formas de verlo: en el área clínica uno desde el punto de	
36	vista de nosotros como trabajadores del área clínica pues la actividad física es un	
37	hábito saludable y dos, si nosotros promovemos la actividad física en los pacientes	
38	que necesitan rehabilitación pues obviamente nosotros tenemos que hacer un	
39	ejemplo de eso pero no lo hacemos, esa es la realidad, no hacemos actividad	
40	física, pero si promovemos la actividad física en los pacientes que no tienen	
41	hábitos saludables, ¿si me hago entender?	
42	No mucho ¿cómo la promueven si no se forman en ello?	
43	Porque hace parte de nuestros conocimientos, es decir, tú sabes que un paciente	
44	con enfermedad coronaria tiene que hacer rehabilitación cardíaca por ejemplo, un	
45	paciente obeso, una de las cosas que tiene que hacer para tratar su obesidad es la	
46	actividad física, entonces fíjate que la actividad física es una de las actividades que	
47	nosotros promovemos pero no la hacemos, ¿me hago entender?. Ahora si tú me	
48	preguntas desde la parte de salud pública yo pensaría que los enfermeros que	
49	trabajan en esa área porque yo soy más del área asistencial y clínica, tienen que	
50	ver con la actividad física desde el punto de vista en que los programas que ellos	
51	promueven hábitos saludables, en ese sentido, el hecho de tener hábitos de vida	Hábitos saludables

52	saludables hace que no proliferen, aparezcan o incidan problemas en salud pública	Salud pública
53	como son los casos de obesidad, enfermedad coronaria y todo eso y hacia allá va	
54	enfocado el punto de vista del enfermero para poder promover programas de	
55	hábitos saludables.	
56	4. Pero entonces ¿en el plan de estudios de la carrera de enfermería de esta universidad específicamente hay alguna evidencia en cualquier tipo de unidad académica que tengan contenidos de actividad física?	
57	De alguna manera, si, nosotros no tenemos ese conocimiento dentro de nuestro	
58	currículo, y conozco varias universidades y no lo tienen.	
59	Entonces cuando un enfermero tenga un taller de actividad física si trabaja en el	
60	campo de salud pública, los elementos y las herramientas de formación para tener	
61	en cuenta esa actividad, ¿son autodidactas?, o sea ¿no están vinculados a la	
62	universidad propiamente?	
63	si es un proceso personal, yo pienso que la formación e actividad física en los	Autodidacta
64	programas curriculares de enfermería que conozco no están estructurados como	
65	para que uno diga yo tengo formación en actividad física porque a mí en el	
66	currículo de enfermería me dieron formación en ese tema. Yo pienso que más	
67	que un proceso estructurado o plan curricular, si evidentemente lo que nosotros	
68	hacemos como docentes es desarrollar actividades lúdicas para los estudiantes	
69	fomentado la actividad física pero es desde el punto de vista del auto aprendizaje,	
70	es decir, autodidactas.	
71	5. ¿Usted considera que en los planes de estudio de enfermería deben haber contenidos de actividad física como espacios de formación para los estudiantes?	
72	Sí, yo pienso que si es un conocimiento bien importante y pues sería genial que	
73	estuviera incluido ese espacio de formación en actividad física dentro de los	
74	currículos, debido a que nosotros trabajamos mucho con la comunidad, tanto en	
75	los hospitales como el área de salud comunitaria. Si nosotros promovemos el	Área clínica Salud pública
76	cuidado de la salud de los seres humanos por supuesto debemos favorecer la	Cuidado de la salud
77	actividad física como uno de los ejes fundamentales para mantener la salud de las	
78	personas y a nivel curricular no existe evidencia de eso como una formación	
79	estructural que nos diera herramientas para poder trabajarla con comunidad.	
80	6. Si usted tuviese la posibilidad de rediseñar el plan de estudios de la carrera de enfermería, ¿usted propondría la actividad física en una unidad académica?, en el campo clínico o ¿de salud pública?, ¿de qué manera?, ¿cómo?	
81	Yo pienso que sí, definitivamente yo abordaría el tema porque es innovador,	
82	dentro de lo que conozco de los currículos de enfermería y si tuviera la potestad	
83	de hacer el cambio curricular lo haría sin temor a nada porque es una herramienta	
84	que nos facilita a nosotros las cosas, la actividad física tanto para el cuidado propio	Autocuidado
85	como para el abordaje de comunidades y de personas que necesitan de nuestro	Salud pública
86	cuidado y definitivamente la actividad física es un hábito saludable; ahora de qué	Hábitos saludable
87	manera podría yo incluir curricular dentro del programa curricular, no sé, tocaría	
88	estudiar la alternativa de acuerdo a los contenidos de actividad física que se	
89	quieran abordar, podría ser una asignatura de eje de formación profesional o	Asignatura básica

90	podría ser una electiva, si tocaría estudiar qué tanto podríamos hablar nosotros de	Electiva
91	actividad física y qué tanto cursos nos interesarían a nosotros como enfermeros,	
92	eso sería un tema de estudio.	
93	7. Finalmente a pesar que existen mandatos en salud de orden internacional, nacional y distrital en donde instan a las instituciones de educación superior para que dentro de sus programas de estudio tengan la actividad física como un área de formación, ¿usted cree que en dónde se rompen esas políticas, por qué se rompen entre el papel y la práctica?	
94	De entrada nosotros somos un programa en formación ahora tenemos el primer	
95	registro y hasta ahora vamos a tener nuestra primer reforma curricular, en ese	
96	orden de ideas nosotros estamos en una curva de aprendizaje pero todas las ideas	
97	son válidas y que fortalezcan el programa son bienvenidas, de hecho la idea es que	
98	sea un programa de alta calidad en enfermería obviamente cabe desde todo	
99	punto de vista lo que estamos hablando sobre actividad física. Del porqué,	
100	tendríamos que entrar a analizar porque unos programas que tienen mayor	
101	trayectoria que otros o nosotros que ahora estamos iniciando podríamos incluirlo	
102	sin ningún problema ¿por qué no lo hemos hecho? Porque tú sabes que primero	
103	se inicia con la base y después vienes y haces la reforma como lo había dicho	
104	antes, sin embargo yo pienso que a nivel político hay unas cosas inscritas en la ley,	
104	la norma tiene muchas cosas, por ejemplo, en el caso de la salud la Ley 100 en el	
105	papel desde lo que está estructurado todo el mundo tiene cabida dentro del	
106	sistema de salud colombiano, pero vas a un servicio de urgencias y te encuentras	
107	con mil trabas, en la transcripción o la aplicabilidad de la norma ahí yo pienso que	
108	está la fractura o desarticulación, de todas maneras eso no es excusa para que	
109	nosotros como entidades de educación superior incumplamos la norma, pero yo si	
110	pienso que en nuestro país hay muchas cosas que tenemos que aplicar y revisar la	
111	normatividad pero pues todo es un proceso.	
112		

Ideas principales

El docente manifiesta que debe existir el área de A.F. en la formación en enfermería porque se manejan ya en la parte profesional muchas cosas que tienen que ver con la parte de los requerimientos del ejercicio físico. Además, como profesionales de la salud les corresponde generar la cultura física, el ejercicio, los hábitos de vida saludable a los pacientes, sin embargo, en las universidades se olvidan de ello y no se asigna el papel que debe cumplir desde la enfermería. Es por ello que en los programas que se conocen en Bogotá, no hay ninguno que le brinde la importancia que debería tener la A.F. dentro de los estudiantes en el proceso de

formación como enfermeros. Si bien considera que la A.F. concierne al área asistencia y la de salud pública, enfatiza en la necesidad de formar hábitos saludables en la población, en general, por lo que destaca su importancia a nivel del trabajo en salud pública.

Pero la manera en que está planteado el tema en la actualidad, considera que se trata de un proceso personal, puesto los programas curriculares de enfermería no están estructurados para generar una adecuada formación en actividad física. Piensa que más que un proceso estructurado o plan curricular, lo que se trabaja a nivel del docente es desarrollar actividades lúdicas para los estudiantes fomentado la actividad física, pero es desde el punto de vista del auto aprendizaje, es decir, un manejo autodidacta de esos conocimientos.

Sin duda se trata de un conocimiento bien importante y debería estar incluido ese espacio de formación en actividad física dentro de los currículos, debido a que los profesionales de enfermería trabajan mucho con la comunidad, tanto en los hospitales como el área de salud comunitaria. Si desde esta profesión se promueve el cuidado de la salud de los seres humanos, por supuesto se debe favorecer la actividad física como uno de los ejes fundamentales para mantener la salud de las personas. Sin embargo, a nivel curricular no existe evidencia de eso como una formación estructural que aporte herramientas para poder trabajarla con comunidad. En tal sentido, de hacer el cambio curricular lo incorporaría porque es una herramienta que facilita las cosas, la actividad física tanto para el cuidado propio como para el abordaje de comunidades y de personas que necesitan del cuidado; además que definitivamente la actividad física es un hábito saludable.

Codificación Axial – A6

Código	Subcategoría	Número de veces
---------------	---------------------	------------------------

10-51-86	Hábitos saludables	3
13	Extracurricular	1
22-84	Autocuidado	2
52-75-85	Salud pública	3
63	Autodidacta	1
75	Área clínica	1
76	Cuidado de la salud	1
89	Asignatura básica	1
90	Electiva	1

1.7 Entrevista A7

<p>FECHA: 5 DE MAYO DEL 2012 NOMBRE DEL ENTREVISTADOR: DIEGO RÍOS ENTREVISTADO: A7</p>
--

CO D	TRANSCRIPCIÓN	CODIFICACIÓN ABIERTA
1	1. ¿Usted considera que los profesionales de enfermería tengan necesidades de conocimientos en actividad física durante su proceso de formación?	
2	si claro, es un área de conocimiento y un área de estudio y de preocupación de	
3	enfermería, por eso considero que no es ajena a la profesión de enfermería.	
4	Usted plantea una palabra que me deja inquieto y es la preocupación ¿por qué lo menciona como un área de preocupación?	
5	de preocupación en el sentido de indagar, estudiar, porque es un área de	
6	intervención del cuidado de enfermería, el cuidado de enfermería contempla el	Intervención
7	dominio de la actividad y el ejercicio, dentro de nuestra metodología nosotros	
8	contemplamos primero el conocimiento de la actividad y ejercicio de la persona	
9	para poder conocer cuáles son sus necesidades de actividad y ejercicio que están	Conocer necesidades
10	interferidas y poder intervenir en eso.	Intervención
11	2. Dentro de su área de desempeño que es la salud comunitaria, usted tiene en cuenta la actividad física como una herramienta de trabajo, es decir, en algún momento usted a sus estudiantes hay procesos de formación en actividad física?	
12	bueno, si contemplamos la actividad física pero no de una manera directa sino en	
13	conexión, por ejemplo: nosotros en enfermería y salud comunitaria contemplamos	Salud comunitaria
14	la realización de talleres de recreación y ahí en esa actividad de recreación, en esa	
15	intervención de recreación que hacemos, contemplamos la actividad física.	Recreación
16	¿Y esos talleres de recreación están dirigidos a algún ciclo vital en especial o algún	

	segmento poblacional?	
17	a todo el ciclo vital, desde el niño, escolar y hasta el adulto mayor. Entonces por	Ciclo vital
18	ejemplo enfermería y salud comunitaria nosotros dentro de una unidad didáctica	
19	que nosotros contemplamos en el currículo de la asignatura que hace referencia a	
20	educación en salud, ahí desarrollamos un tema que tiene que ver con la	
21	recreación, entonces hay direccionamientos específicos en recreación para niños,	
22	jóvenes, mujeres y ancianos.	
23	¿Es una unidad didáctica dentro de la Enfermería y Salud Comunitaria?	
24	Si, una unidad, nosotros tenemos tres unidades didácticas por semestre, una de	
25	ellas se llama “Educación en Salud” y ahí contemplamos un tema específico que	
26	es la recreación y contemplamos dentro de esta, la lúdica, el ejercicio y el juego.	Recreación
27	Hay otro tema en otra unidad didáctica que contemplamos un taller de	
28	participación comunitaria y en ese taller nosotros recurrimos a una metodología	
29	del juego, la ciencia y el arte y con esos tres principios organizamos el taller de	Lúdica
30	participación comunitaria, o sea, identificamos una comunidad determinada, un	
31	colegio o un grupo de jóvenes o unos usuarios de un servicio o un grupo de	Grupos focalizados
32	trabajadores, etc. Y con ellos organizamos un taller de participación comunitaria	
33	en torno a una necesidad que hemos identificado y ese taller lo desarrollamos con	
34	esos principios pedagógicos de juego, arte y ciencia	
35	Es decir, ¿dos de las tres unidades académicas de la asignatura de Enfermería y Salud Comunitaria están enfocadas a buscar escenarios para la actividad física?	
36	.Si.	
37	3. Considera usted que tiene la actividad física mucho más relevancia en el área de salud pública o en el área clínica?	
38	Son dos escenarios que el uno está con enfermedad y el otro está con la salud; el	
39	área clínica evidentemente es la atención de la patología y ahí también es válida la	
40	actividad y ejercicio y el otro que es la parte comunitaria pues es trabajar la salud,	
41	es decir, abordamos el sujeto que aún todavía o se ha enfermado, manejado	
42	desde la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. En el caso del	Promoción de salud Prevención de la enfermedad
43	área clínica, nosotros contemplamos en nuestro plan de intervenciones esa	
44	necesidad de actividad física del paciente, por ejemplo, un caso extremo: un	
45	paciente que está en una Unidad de Cuidado Intensivo entubado, nosotros	
46	debemos contemplar satisfacer las necesidades de actividad y ejercicio del	
47	paciente. Y si nos vamos al profesional de Enfermería en sí en el campo de la	
48	Salud Ocupacional, es una preocupación que dentro de su jornada tanto clínica	
49	como de salud comunitaria, el enfermero también desarrolla actividad y ejercicio.	Salud pública
50	¿Pero para su vida personal?	
51	Para su bienestar físico y afectivo.	Autocuidado
52	4. Y usted sabe si en el plan de estudios dentro del área clínica hay algunas unidades que tengan que ver con actividad física específicamente?	
53	Si, en fundamentos de enfermería básica por ejemplo, se contempla eso y hasta	
54	donde tengo entendido y lo que yo he hecho en las diferentes enfermerías donde	
55	he trabajado, procuro la enfermería del niño, en salud mental en la enfermería de	
56	los cuidados básicos, se contempla el tópico de la actividad y el ejercicio de	

57	manera transversalizada. En algunas enfermería, algunos profesores en el diseño	Transversal
58	curricular, la hacen más evidente como tema de intervención.	
59	¿Pero eso depende más del manejo del propio docente o está implícita en el currículo?	
60	no, está implícita en el currículo, gústele o no le guste al docente eso hay que	
61	abordarlo, como por ejemplo, los principios de la mecánica corporal.	Transversal
62	Entonces se puede decir que si se tiene contemplada la actividad física algunas	
63	veces de manera explícita y otras veces como recurso que nos va a contemplar	
64	otros temas	
65	¿Y esos temas son solo manejados por enfermeros, no hay un Educador Físico o Profesional en Actividad Física que venga a apoyar esos contenidos temáticos?	
66	, si bien es cierto que desde el punto de vista de la administración del	
67	currículo es responsabilidad del profesor, eso no es sinónimo de que no se pueda	
68	invitar a un experto en educación física, claro, nosotros contemplamos y vemos la	
69	posibilidad, si conocemos la persona experta en eso, que nos colabore y nos	
70	eduque en ese aspecto, las puertas siempre estarán abiertas.	
71	5. De manera general usted considera entonces que en las carreras de enfermería deben tener contenidos en actividad física que sean mucho más explícitos o específicos o que estén evidenciados dentro del plan de estudios?	
72	¿Considera usted que dentro de los planes de estudio deben tener las carreras de enfermería contenidos de actividad física un poco más amplios?	
73	si, y lo estoy viendo desde el área del currículo de las electivas, es decir, es	Electivas
74	excelente que aparezca la actividad física uno: en las electivas, dos: en las líneas	
75	de profundización, es muy pertinente y muy enriquecedor para la formación del	Líneas de profundización
76	profesional de enfermería.	
77	¿Qué tipo de espacios tienen las electivas para los estudiantes?	
78	pues eso depende primero que todo de lo que la universidad tenga.	
79	¿Eso lo ofrece Bienestar Universitario o depende de la misma facultad?	
80	depende del área de bienestar universitario y también dependería de otras	
81	fortalezas que tuviera la universidad, por ejemplo, si la universidad tuviera una	
82	Facultad de ciencias de la educación, donde ofreciera la Educación Física, pues allá	Recursos institucionales
83	nos iríamos a buscar apoyo. EL espacio institucional de esta universidad donde	
84	uno recurriría y de hecho lo tiene: es Bienestar Universitario.	
85	Y en el segundo caso que usted planteaba, una línea de profundización, en qué	
86	semestres se manejan esas líneas de profundización?	
87	bueno, es que aquí el currículo no ha contemplado que se haga una línea de	
88	profundización, se ha pensado alargar la carrera un semestre más, donde se le	
89	ofertaría al estudiante hacer una línea de profundización, pero no es una realidad	
90	en este currículo todavía.	
91	6. Ahora sí en el plano propositivo, si usted tuviese la posibilidad de rediseñar el plan de estudios de la carrera de enfermería, ¿usted propondría la actividad física en una unidad académica?, en el campo clínico o de salud pública?.	
92	bueno yo no lo haría así, yo lo empezaría a trabajar desde el pregrado,	

93	proponiendo líneas de investigación en actividad y ejercicio, como ir abonando el	Líneas de investigación en A.F.
94	terreno, como ir abonando el escenario natural para ser más evidente	
95	formalmente esa temática	
96	No me queda claro con líneas de investigación en pregrado	
97	si, es decir, línea de investigación, es decir, nosotros aquí en el pregrado tenemos	
98	un grupo de investigación en perspectivas del cuidado y cuando uno desarrolla	
99	diferentes líneas de investigación y pienso que por ahí podríamos empezar para	
100	ser más evidente la actividad y ejercicio, empezar a impulsar una línea de	
101	investigación en actividad y ejercicio dentro del pregrado.	
102	¿Pero cuándo hay esa líneas de investigación no todos los estudiantes tendrían que pasar por ella, sólo lo hace los estudiantes que estén interesados?	
103	no eso es opcional, eso va en el interés del docente que esté armando y	
104	trabajando esa línea de investigación.	
104	Y de los estudiantes que quieran seguir esa línea	
105	claro, pero entonces si uno tiene, uno crea y mantiene y está al día	
106	permanentemente con esa línea de investigación de actividad y ejercicio, pues	
107	uno tendría más elementos de convicción como por ejemplo para proponer	
108	dentro de una Maestría una línea de profundización en actividad y ejercicio o	
109	intervención de enfermería en actividad y ejercicio, escenarios de actividad y	
110	ejercicio.	
111	7. Finalmente una pregunta que se sale un poco más allá del resorte de la universidad o suyo propio, a pesar que existen mandatos en salud de orden internacional, nacional y distrital en donde instan a las instituciones de educación superior para que dentro de sus programas de estudio tengan la actividad física como un área de formación, ¿usted cree que en dónde se rompen esas políticas?	
112	a ver es que yo tengo otra lectura, por ejemplo, una de las tres funciones de la	
113	universidad es exactamente la función de proyección social se contempla el	
114	proyecto de universidad saludable, que prácticamente tiene como misión tener la	
115	actividad física como un área de formación, pero cuando se habla del currículo me	
116	está usted ubicando exclusivamente en la función de la docencia, pero si yo	
117	trasciendo u poco más allá de la docencia y me ubico en la función de la	
118	proyección social al interior de la universidad, porque hay proyectos también	Proyección social
119	haciaafuera y le pongo el caso de la universidad saludable, la universidad por la	
120	promoción de la salud aquí dentro de la universidad, ahí se contempla ese	
121	proyecto de la actividad física con el lema “ vamos a combatir el sedentarismo”	
122	por ejemplo, vamos a garantizarle a nuestros estudiantes espacios deportivos,	
123	espacios lúdicos y de actividad física, sería como el escenario natural para	
124	desarrollar esa temática de la actividad y el ejercicio en ese proyecto de	
125	universidad saludable. Ya en la función académica como tal, estaría en los	
126	términos que he planteado anteriormente, más como área de estudio y formación	
127	pero ya de aplicación me voy para la tercera función de la universidad que es la	

128	proyección social y específicamente lo que hace referencia a la promoción de la	
129	universidad saludable.	
130	Si, lo que pasa es que nosotros los enfermeros sin ser expertos en educación física,	
131	y sin ser educadores, ejercemos esa tarea de educadores y ejercemos la tarea de	
132	educador físico, porque eso va inherente a una de las dimensiones en la cual se	Inherente a la enfermería
133	desempeña la enfermería y a las mismas exigencias que tiene el área de	
134	conocimiento y de aplicación nuestra que es el cuidado.	

Ideas principales

Para el docente, los profesionales de enfermería sin ser expertos en educación física, ejercen la tarea de educadores físicos, porque eso va inherente a una de las dimensiones en la cual se desempeña la enfermería y a las mismas exigencias que tiene el área de conocimiento y de aplicación de la carrera que es el cuidado. Por ello es un punto de preocupación en el sentido de indagar, estudiar, porque es un área de intervención del cuidado de enfermería; el cuidado de enfermería contempla el dominio de la actividad y el ejercicio, dentro de la metodología se contempla primero el conocimiento de la actividad y ejercicio de la persona interferidas, para poder intervenir en eso.

En desempeño en la docencia se contempla la A.F., en un área que se llama “Educación en Salud” y ahí se contempla un tema específico que es la recreación y, dentro de esta, se maneja la lúdica y el ejercicio. Hay otro tema en otra unidad didáctica en que se contempla un taller de participación comunitaria y en ese taller se recurre a una metodología del juego, en donde también se va de la mano con la A.F.. El docente considera que la A.F. concierne tanto al área asistencia como a la de salud pública. El área clínica evidentemente es la atención de la patología y ahí también es válida la actividad y ejercicio y el otro que es la parte comunitaria

pues es trabajar la salud, es decir que se aborda el sujeto que aún no está enfermo o al que ya lo está, manejado desde la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Según manifiesta, en el plan de estudio con que labora si se maneja la A.F. pero no como un campo específico en sí, sino como algo integrado en áreas del ciclo vital, en el área de cuidados básicos, lo que indica que sí existe un componente de transversalidad en la actualidad para dar espacio al tema de la A.F.. Esto significa que está implícito en el currículo. Entonces se puede decir que si se tiene contemplada la actividad física algunas veces de manera explícita y otras veces como recurso que nos va a contemplar otros temas.

Considera que la A.F. podría estar en el plan de estudios como una electiva, e igualmente como una línea de profundización, porque es muy pertinente y muy enriquecedor para la formación del profesional de enfermería. Dependiendo de la universidad, este campo puede soportarse en el área de Bienestar Universitario, o en la carrera de Educación física, si se contara con ella. Lo importante es que el proceso debe comenzar con el desarrollo de una línea de investigación que de las bases de los contenidos y enfoques a desarrollar en el pregrado.

Codificación Axial – A7

Código	Subcategoría	Número de veces
6-10	Intervención	2
9	Conocer necesidades	1
13	Salud comunitaria	1
15-26	Recreación	2
17	Ciclo vital	1
29	Lúdica	1
31	Grupos focalizados	1
42	Promoción de la salud	1
42	Prevención de la enfermedad	1
49	Salud pública	1
51	Autocuidado	1
57-61	Transversal	2
73	Electiva	1

75	Línea de profundización	1
82	Recursos institucionales	1
93	Líneas de investigación en A.F.	1
118	Proyección social	1
132	Inherente a la enfermería	1

1.8 Entrevista A8

FECHA: 5 DE MAYO DEL 2012 NOMBRE DEL ENTREVISTADOR: DIEGO RÍOS ENTREVISTADO: A8

CO D	TRANSCRIPCIÓN	CODIFICAC IÓN ABIERTA
1	1. ¿Usted considera que los profesionales de enfermería deben profundizar en el tema de actividad física?	
2	Sí, yo creo que son conocimientos importantes, yo estuve el año 2002 en la Junta	
3	Directiva de Acofaen por esa época fui invitada a un evento en Cali y allí conocí a	
4	Sandra Matsudo que es la persona que trabaja con todo el tema de “Muévete” y	
5	Agita Sao Paulo”, bueno todo ese tema y de allí surgió una alianza para vincular a	
6	“las Facultades de enfermería que estaban A.F.iliadas a Acofaen a “Muévete	
7	Bogotá”, entonces nosotros hicimos un acercamiento a todo el tema de actividad	
8	física para que los estudiantes se acercaran a la actividad física en dos sentidos:	
9	uno para ellos como personas y en segundo lugar para poderlo incorporar dentro	Autocuidado
10	de los cuidados a los usuario o pacientes en el nivel de atención en el que se	Cuidado del paciente
11	encuentren trabajando, nivel I, II o III de atención.	
12	2. Gracias, usted acaba de decir algo que se me adelanta y es con respecto al segundo aspecto, el de cómo vincular contenidos de actividad física dentro de los planes de estudio de las carreras de enfermería. ¿Y de qué manera dentro de su área de desempeño que tiene en la universidad, ¿usted tiene en cuenta contenidos en actividad física cómo tema de trabajo?	
13	Yo dicto varias asignaturas sobre promoción de la salud, hay un elemento	Promoción de la salud
14	importante en la promoción de la salud que son los estilos de vida, yo tengo mi	
15	postura frente a los estilos de vida porque creo que difícilmente una persona	
16	sedentaria de la noche a la mañana empiece a hacer ejercicio, a menos que tenga	
17	una prescripción que si no lo hace va a terminar en una cirugía, sin embargo yo si	
18	le digo a los estudiantes que en la medida que tengan ellos la posibilidad aquí en	
19	el Centro de Formación Deportiva tomen las asignaturas, digamos que los	

20	contenidos de las asignaturas no van a desarrollar temas de actividad física como	
21	tal, pero con ellos trabajo y les digo que aprovechen las oportunidades que les	
22	está dando la universidad por ejemplo el Centro de Formación Deportiva, vinculen	Extracurriculares
23	el tema de salud física con salud mental dentro de las cargas académicas,	Electivas
24	laborales, los problemas que tiene las personas, entonces yo les digo es	
25	importante hacer actividad física o sólo por el tema de salud física sino por el tema	
26	de salud mental, entonces yo si trabajo con ellos esa parte. Yo dirigí un trabajo en	
27	el 2003 -2004, un trabajo que tenía que ver con actividad física y se aplicó un test	
28	rápido de actividad física que no recuerdo en este momento, para ver el nivel de	
29	actividad física, pero lo trabajé desde asesoría en investigación e incluso ya	Investigación
30	algunos temas con los estudiantes más dentro de un elemento integral, cuando se	
31	hacen las practicas también es importante que ellos conozcan algo por lo menos	
32	de actividad física por ejemplo: en sexto semestre cuando se hace todo el	
33	programa de atención en enfermería a la mujer en lo que tiene que ver con el	
34	curso psicoprofiláctico por ejemplo, la respiración , que tipo de ejercicios se	Transversal
35	pueden hacer, luego cuando ellos trabajan con pacientes de medicina interna y	
36	son pacientes que tiene por ejemplo hipertensión, también es importante que	
37	ellos sepan algún tipo de actividad física que puede hacer la persona con un	
38	diagnóstico de esa patología; si considero que hay unos elementos que son	
39	necesarios que un profesional los tenga.	
40	3. Usted acaba de mencionar que su área de desempeño es la salud pública ¿pero entonces que relevancia tiene la actividad física tanto en el campo clínico como en el de salud pública?	
41	En los dos, se ubican en ambos, creo yo que lo que desde la salud pública lo que	Salud pública
42	tiene que ver con hacer prevención antes de que la persona por ejemplo con el	
43	tema de la obesidad de la hipertensión, con los temas de salud mental es	
44	promover la actividad física, depende también la población con la que uno esté	
45	trabajando, yo estuve trabajando en Ciudad Bolívar y pues allí difícilmente decirle	
46	a las personas que hagan actividad física ¿por qué? El Transmilenio los dejaba en	
47	Arborizadora Alta y ellos tienen que subir media hora por la montaña por la	
48	mañana y luego por la tarde, entonces por ejemplo hablar allí de actividad física	
49	pues hacen más actividad física ellos que nosotros, pero en salud pública cuando	
50	se hace el trabajo con comunidades se habla de la importancia de caminar, de	
51	ciertas actividades físicas. Cuando trabajamos en el eje cafetero después del	
52	terremoto de 1999, estuvimos tres años en Armenia, Calarcá, Barcelona y allí pues	
53	se hacia el énfasis en las personas de caminar mucho, con la facilidad que allí las	
54	personas caminan mucho, nosotros salíamos a hacer las visitas a los cambuches y	
55	caminábamos toda la mañana y toda la tarde, entonces digamos que en salud	
56	pública se habla de la importancia, del por qué, luego en la clínica también, de	
57	pronto este conocimiento se hace más necesario en ciertos tipo de sistemas de	
58	salud podría pensarse, me ubico yo en el Sistema Único de Salud del Brasil o en un	
59	Sistema de Aseguramiento Privado como es el gringo, en donde si el enfermero no	
60	le da toda la información a un paciente que salió de una unidad de cuidados	
61	intermedios sobre actividad física, manejo de los medicamentos y manejo de los	
62	medicamentos, el paciente reingresa, no les pagan y hay toda una serie de	

63	normativas; en Colombia se necesita es un poco diferente porque el esquema que	
64	se tiene también de aseguramiento privado y los hospitales le están jugando	
65	mucho a obtener ganancias sobre el recurso humano, eso quiere decir que el	Limitaciones del sistema de salud
66	recurso humano va a tener más pacientes menos tiempo y nos e tiene tiempo	
67	para que el profesional le de la información amplia y suficiente que necesita el	
68	paciente, casi que la información algo lo deja el médico escrito y lo demás es	
69	defiéndose como pueda, pero eso no tendría que ver, claro el currículo lo puede	
70	tener, se puede abrir el espacio e incluir los conocimientos, lo que vamos a	
71	encontrar es que en los hospitales no están interesados porque necesitan es que	
72	un profesional tenga 60, 70 pacientes en un turno y eso no da la posibilidad de	
73	acercarse a hacer una conversación, dar una información, una explicación al	
74	usuario.	
75	4. Específicamente en la Facultad de Enfermería de la Universidad Javeriana dentro del plan de estudios no se evidencia dentro de las fundamentaciones los énfasis y las electivas ninguna unidad académica que hable de actividad física, puede que se encuentre como currículo oculto, es decir, pueden encontrarse dentro de una asignatura y se determina de acuerdo al manejo del profesor, para el caso específico de la Javeriana ¿usted tiene algún conocimiento si dentro de algún semestre haya una unidad académica con contenidos de actividad física?	
76	No, yo creo que también ocurre lo mismo y eso queda a criterio de cada profesor,	Criterio del profesor
77	lo que cada profesor considere que es importante, de pronto hay contenidos	
78	cuando se habla de enfermedad cardiovascular donde se menciona que la	
79	actividad física es importante, pero no se desarrollan contenidos sobre qué	
80	características de actividad física, o vamos a ser una sesión de actividad física, eso	Conocimientos limitados
81	no se tiene incluido; otra cosa es que los estudiantes de la Facultad en las electivas	
82	que tienen ellos si toman todas las electivas en el Centro Javeriano de Formación	Electivas
83	Deportiva pero no hay una conexión entre el contenido de la electiva vinculado	Falta articulación
84	con los contenidos de las asignaturas que están tomando, que conecte la electiva	
85	de Spinning por ejemplo con los problemas cardiovasculares, de pronto les van a	
86	contar más como a nivel individual los beneficios que ellos obtendrían por hacer	
87	esa actividad física, igual esa participación representa nota y evaluación. Pero es	
88	que ahí hay un problema, es que una vez que el Ministerio de Educación hizo los	
89	cambios a nivel de los créditos, entonces reduce el tiempo de estancia del	
90	estudiante en la universidad, y eso hace que los contenidos de las asignaturas	
91	deban concentrarse, entonces hay muchas temáticas que en mi concepto	
92	necesitarían ver, muchísimas, pero llega un momento en el que se tiene que elegir	
93	dentro del currículo lo básico, que es lo fundamental que debería tener el	
94	currículo, porque un currículo de pregrado que da: da un piso básico para que los	
95	estudiantes puedan defenderse en un área, lo demás, ya lo adquiriría el	

96	profesional complementariamente. Yo creo que hay una situación y es cómo	Especialización Complementación
97	poder diferenciar que si yo trabajo en un equipo interdisciplinar donde está el	
98	médico, la psicóloga, la odontóloga, la trabajadora social, la fisioterapeuta	
99	entonces qué elementos incluyo, de tal manera que no termine haciendo lo que el	
100	fisioterapeuta le correspondería hacer, porque ahí viene el tema del trabajo	Otras profesiones
101	interdisciplinario y que le correspondería a cada uno, puede ser que tal vez no en	
102	todos los hospitales de diversos niveles hayan fisioterapeutas, entonces el	
103	profesional de enfermería debe tener unos elementos básicos donde conecte	Aspectos básicos
104	actividad física con enfermedades osteomusculares, cardiovasculares, con todo el	
104	tema de problemas de alimentación, salud mental como donde se pueda ir vendo	
105	donde lo conecta; lo otro es fomentar en todas las personas los estilos de vida a	
106	partir de la actividad física.	
107	5. Si usted tuviese la posibilidad de rediseñar el plan de estudios de la carrera de enfermería, ¿usted propondría la actividad física en una unidad académica?, en el campo clínico o ¿de salud pública?, ¿de qué manera?, ¿cómo?	
108	Bueno, yo creo que se pueden incluir contenidos en asignaturas, por ejemplo	
109	cuando yo trabajo en quinto semestre que es Medicina Interna, con todos los	
110	pacientes que están con problemas cardiovasculares, osteomusculares e incluir allí	
111	y no quedarse sólo en lo teórico pero bueno es que aquí hay otro nivel de	Integración
112	complejidad, pero si incluir algunos elementos sobre todo porque ellos van a	
113	hacer práctica en salud pública, entonces lo que yo les digo es que la practica en	
114	salud pública no puede ser vayan y deles un mundo de información, no, hay que	Salud pública
115	abrir unos escenarios para poder hacer los ejercicios con las personas, pero ahí	
116	hay otra dificultad, y es que la infraestructura de los centros de salud no está	
117	diseñada, no hay espacios suficientes donde se pueda trabajar con diez o quince	
118	pacientes y poder hacer la actividad física, entonces ahí hay un choque. Sí yo creo	
119	que lo incluiría muy puntual en los contenidos de mujer gestante, es necesario	
120	conocer toda esta parte, con los niños, para mí pediatría eso es fundamental hacia	
121	todo lo relacionado de formación predeportiva, es clave, creo que incluso en el	
122	control de crecimiento y desarrollo es importante que el profesional lo sepa y	
123	oriente. Si faltan elementos que creo que hay que incluir, lo que pasa es que el	
124	principal obstáculo para que no se puedan incluir de manera fácil estos elementos,	
125	están dados por esa directriz del Ministerio en términos de los créditos, porque	Normatividad sobre créditos
126	por una hora de estudio del estudiante en salón de clase deben tener dos horas de	
127	estudio independientes. En mi época de estudiante de la carrera aquí en la	
128	Javeriana yo no vi ningún contenido en actividad física, cero, nada, llegamos al	
129	curso psicoprofiláctico y no sabíamos que era lo que podíamos hacer, cuáles eran	
130	los ejercicios, cómo cambiar por ejemplo un curso psicoprofiláctico diferente al	
131	esquema norteamericano y este curso lo hace la Jefe de Enfermería, pero las	

132	referencias que se tienen de esos cursos son gringos, ahí habría unas posibilidades	
133	de hacer un trabajo interesante para crear un curso nuevo y apropiado.	
134	Entonces yo incluiría en algunos semestres, pues la idea es que se haga la	
135	promoción y la universidad dentro de lo que nosotros llamaríamos como el	
136	currículo no oculto con lo de universidad saludable donde se incluyan temáticas	
137	como alimentación saludable a través de la iniciativa del semáforo, el tema de las	
138	fronteras para los fumadores y no fumadores, entre otros.	
139	6. Finalmente a pesar que existen mandatos en salud de orden internacional, nacional y distrital en donde instan a las instituciones de educación superior para que dentro de sus programas de estudio tengan la actividad física como un área de formación, ¿usted cree que en dónde se rompen esas políticas, por qué se rompen entre el papel y la práctica?	
140	El hecho de no ser un trabajo interdisciplinario, sólo se cree que se hace, porque	
141	los estudiantes toman electivas del Centro Javeriano de Formación Deportiva, o	Electivas
142	porque el docente del Centro viene a realizar las inscripciones para los equipos en	
143	diferentes modalidades deportivas, pero eso forma parte del bienestar	
144	universitario, dado que no hay una conexión, ahí falta un trabajo de comunicación	
145	porque entonces creemos que lo de salud nos corresponde a nosotros y que nada	
146	tiene que ver con lo otro, faltan allí establecer unas articulaciones unos canales de	
147	comunicación que nos permitan ver cómo podemos hacer de una manera mejor,	
148	más eficiente, más práctico, que difícilmente un Educador Físico pueda estar en	Interdisciplina rio
149	una situación de clínica, pero que si se podría trabajar de una manera más	
150	articulada. Ocurre que en enfermería, específicamente en Bogotá, en los últimos	
151	diez años, una creencia donde el enfermero que ve hacia otras áreas: educación	
152	física, otras áreas, es como si fuera desleal con la profesión, es como si no quisiera	
153	a su profesión y buscar a otra fuente para su desarrollo profesional, y este núcleo	
154	que se vive en Bogotá critica mucho que se traigan elementos de otras áreas	
155	cuando nosotros tenemos que desarrollar los temas exclusivos de la profesión, es	
156	como un autismo, no tener la capacidad de ver hacia afuera sino solamente hacia	
157	adentro, esta es una de las limitaciones que se tiene, porque hay algunas	
158	personas que en los últimos diez años han establecieron que eso fuese así cuando	
159	no siempre lo ha sido creyendo que aquellos profesionales que estudien otra cosa	
160	diferente a enfermería han dejado de ser profesionales de enfermería y esto limita	Excesiva delimitación de la carrera
161	la situación para poder incluir, poder innovar en el currículo, modernizarlo, darle	
162	elementos más prácticos y no quedarse únicamente en lo técnico clínico porque	
163	ese grupo de personas que están desde la academia jalonando esa limitación, se	
164	han centrado mucho en la clínica en lo técnico y los procedimientos y no quieren,	
165	consideran que nada que lo que venga de afuera es pertinente porque hay que	
166	desarrollarse desde adentro, ese es el primer obstáculo.	
167		

Ideas principales

Según el docente es conveniente que los estudiantes se aproximen a la actividad física en dos sentidos: uno para ellos como personas y, en segundo lugar, para poderlo incorporar dentro de los cuidados a los usuarios o pacientes en el nivel de atención en el que se encuentren. Esto significa que la A.F. tiene una connotación de transversalidad a su labor puesto que tanto en el área asistencial como en la salud pública se requiere su intervención. En los dos se ubica y, además, ello significa que la intervención de la A.F. debe ser transversal tanto en la formación como en la práctica de la enfermería.

Sin embargo, considera que en el área asistencial es más difícil llevar a buen uso los conocimientos de A.F. en la práctica. El esquema que se tiene en Colombia porque el aseguramiento privado y los hospitales le están jugando mucho a obtener ganancias sobre el recurso humano, eso quiere decir que el recurso humano va a tener más pacientes menos tiempo. Por ello la información que se le da al paciente es reducida y limitada, por lo que el campo de la A.F. pasa a segundo plano frente a otros que pueden considerarse más prioritarios, en función de la delimitación del tiempo de contacto con el profesional de salud, en donde se incluyen los profesionales de enfermería. Esta situación puede influir en la pertinencia o no de incorporar la A.F. en los currículos de enfermería.

Señala que el área de A.F. no se encuentra explícita en los planes de estudio de enfermería, aunque sí se trata en las asignaturas en las que es pertinente. De esta manera, lo que los estudiantes aprenden en clase sobre el tema, queda a criterio del profesor, quien le da mayor o menor énfasis y presentación de contenidos a esta área. Por otra parte, señala que el contacto directo y específico se puede dar a nivel de las electivas, pero ello tiene el problema de que no se trata de contenidos articulados con los aspectos centrales de la carrera. Por ello plantea que se

requiere complementar esos conocimientos dentro el propio pregrado. Sin embargo, advierte que un problema para ello es que se pueden confundir las competencias del enfermero en A.F. con las de otros profesionales de la salud, y ello ha sido un obstáculo para que esta área se desarrolle en las facultades de enfermería. También plantea que las directrices del Ministerio de Salud, conllevan a limitar más el tiempo del estudiante en el aula, lo que deja menos posibilidades a la incorporación de dicha área en el currículo.

Codificación Axial – A8

Código	Subcategoría	Número de veces
9	Autocuidado	1
10	Cuidado del paciente	1
13	Promoción de la salud	1
22	Extracurriculares	1
23- 83-141	Electivas	3
29	Investigación	1
35	Transversal	1
41	Salud pública	1
65	Limitaciones del sistema de salud	1
76	Criterio del profesor	1
80	Conocimientos limitados	1
83	Falta articulación	1
96	Especialización	1
96	Complementación	1
100	Otras profesiones	1
103	Aspectos básicos	1
111	Integración	1
114	Salud pública	1
125	Normatividad sobre créditos	1
148	Interdisciplinario	1
160	Delimitación de la carrera	1

1.9 Entrevista A9

FECHA: 5 DE MAYO DEL 2012 NOMBRE DEL ENTREVISTADOR: DIEGO RÍOS ENTREVISTADO: A9

CO D	TRANSCRIPCIÓN	CODIFICACIÓN ABIERTA
1	1. ¿Usted considera que los profesionales de enfermería deben profundizar en el tema de actividad física?	
2	: yo creo que sí, yo creo que es necesario desde el concepto de autocuidado para	Autocuidado
3	la salud y de una visión integral lo que puede ser el cuerpo humano y cada ser	
4	humano, se tendría que reflexionar frente a sensibilizar a todos los profesionales	
5	de la salud y en este caso particular de enfermería a una actividad física regulada,	
6	sistemática y que permita mantener unas óptimas condiciones del estado de	
7	salud,	
8	¿es importante que los estudiantes tengan esos contenidos en actividad física?	
9	Me parece importante, me parece válido y me parece que es necesario en un	
10	plano de innovación curricular tenerla en cuenta aplicando sentidos desde el	
11	autocuidado y desde la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad,	Autocuidado Promoción de la salud Prevención de la enfermedad
12	entendiendo que el movimiento y la actividad hacen parte de una condición que	
13	favorecen la liberación de endorfinas, que genera el mismo movimiento una	
14	disposición diferente del cuerpo o de los músculos y como consecuencia también	
15	del ánimo y el espíritu.	
16	2. Dentro de su área de desempeño que tiene en la universidad, ¿usted tiene en cuenta contenidos en actividad física cómo tema de trabajo?	
17	No, más allá de unas pausas activas, cuando las sesiones de clase son después del	Pausas activas
18	mediodía están pesadas y uno como docente no sabe cómo captar la atención de	
19	los estudiantes entonces realizamos actividad física determinada por pausas	
20	activas y se ha evidenciado como logra despejar y mantener la atención y se	
21	cambia la rutina que se tiene en ese momento, pero más allá de eso nunca lo he	
22	hecho.	
23	O sea, es más una estrategia de clase para dinamizarla un poco más,	
24	entendiendo la franja horaria que tenga la clase.	

25	3. ¿Considera usted que tiene la actividad física mucho más relevancia en el área de salud pública o en el área clínica?	
26	Yo lo vería en los dos lados, dentro del área asistencial porque muchas de las	
27	preguntas que a veces nos hacemos con los estudiantes en una proyección de un	
28	sistema de salud con mucha más apertura, tenemos que reenfoarnos y empezar	
29	a dirigir actividades de promoción en salud y prevención de la enfermedad y ahí la	Promoción de salud Prevención de enfermedad
30	actividad física juega un papel muy importante, pero también como tienen que	
31	seguir existiendo instituciones de segundo y de tercer nivel, también he sido	
32	testigo de cómo incluso los ejercicios pasivos los masajes con las personas que	
33	tengan muchos días de hospitalización por limitaciones físicas importantes que	
34	son actividades básicas que no llegan al nivel del conocimiento ni de la actividad ni	Nivel clínico
35	la fisioterapeuta los logra recuperar y les logra detener esa disminución funcional	
36	que ellos hacen y es ese acondicionamiento físico importante que empiezan a	
37	después de una primera semana de estar permanentemente acostados, entonces	
38	yo lo vería en los dos sentidos, pienso que desde la hospitalización también se	
39	puede trabajar para prevenir y detener unas limitaciones motoras y funcionales	
40	importantes.	
41	4. Dentro del plan de estudios de la carrera de enfermería en la universidad de la Sabana, ¿usted tiene algún conocimiento si dentro de algún semestre haya una unidad académica con contenidos de actividad física?	
42	No lo conozco, y la facultad de la Sabana precisamente se llama enfermería y	
43	rehabilitación, en algún principio yo pensé que habían unas básicas que se	Nivel clínico
44	mezclaban y que ya después del quinto semestre se diferenciaban pero no porque	
45	esa denominación de facultad de enfermería y rehabilitación que tiene los dos	
46	elementos, me parece que podían tener una condición de similitud en las	
47	transversalidades, pero ya viendo el plan de estudios no es así y me parece que	
48	debiera ser ya que se toca el tema.	
49	5. Desde un plano hipotético, si usted tuviese la posibilidad de rediseñar el plan de estudios de la carrera de enfermería, ¿usted propondría la actividad física en una unidad académica?, en el campo clínico o de salud pública?, ¿de qué manera?, ¿cómo?	
50	Yo diría que si unos contenidos básicos con un enfoque definido frente al	Contenidos básicos
51	autocuidado, la promoción en salud y a al detenimiento del deterioro físico y	Autocuidado Promoción de la salud
52	funcional de una persona, así con ese enfoque claro porque uno se hace la	
53	pregunta ¿nosotros como facultad de enfermería unos planes y unas sesiones de	
54	actividad física? contaría y estaría dentro del cuidado de enfermería y si la meta	
55	del cuidado es favorecer las condiciones del que no lo puede hacer,	
56	perfectamente tendría cabida.	
57	¿Y de qué manera lo propondría usted?	
58	Entonces, en los pacientes hospitalizados, de larga estancia, que van para	
59	unidades de cuidados paliativos, en crónicos con unos básicos mínimos en los que	

60	pueda la enfermera participar desde un programa de desacondicionamiento físico,	Desacondicionamiento físico
61	ahí me parece que tendría perfectamente cabida la participación de la enfermera	
62	porque no nos estamos pasando al trabajo del fisioterapeuta, o sea , es detener	Otras profesiones
63	toda esa fase tan acelerada que tienen algunos pacientes del	
64	desacondicionamiento y es que nosotros lo vemos, a la semana del paciente estar	Desacondicionamiento
65	hospitalizado pedimos que les traigan tenis, pedimos que les traigan rollitos para	
66	las manos, pedimos que en el momento del baño al paciente le hagamos nosotros	
67	mismos ejercicios pasivos y no lo pueden hacer porque la funcionalidad se va	
68	perdiendo de una manera importante, ahí desde el plano de los pacientes	
69	hospitalizados en segundos y terceros niveles de hospitalización y en los primeros	
70	niveles de atención, mucha promoción en actividad física que además no la	
71	actividad física por la actividad física sino en un programa integrado donde le	
72	hablen a uno de hábitos de vida saludables, que empiezan por la nutrición, por el	Hábitos saludables
73	ejercicio, por tomar agua, por la liberación del estrés y eso tiene de por medio la	
74	actividad física.	
75	¿Pero de qué manera se articula en el plan de estudios?, por ejemplo: una asignatura, un nivel de profundización, un diplomado, etc., ¿en qué semestre?	
76	Yo lo pondría entre tercero y cuarto semestre cuando los estudiantes empiezan a	Eje básico
77	hacer sus rutinas de prácticas hospitalarias porque ahí es donde se evidencian las	
78	necesidades de ejercicios de los pacientes también, de la misma movilidad de los	
79	pacientes del sistema músculo esqueléticos, es ahí donde uno empieza a hacer	
80	valoración donde encuentra los problemas y donde puede generar unos planes	
81	básicos de movimiento dentro del plan de enfermería que nosotros hagamos;	Transversal
82	entonces me parece que en tercer semestre para hospitalización y en cuarto	
83	semestre en plano de salud pública también y en noveno y décimo semestre de la	
84	carrera creo que se debe retomar en una visión en una visión más amplia porque	
85	es un enfoque diferente de una unidad integral de lo que estamos haciendo a	
86	manera de una electiva, pensando desde diseño d estrategias y políticas hasta	
87	implementación de programas de vida saludable y en tercero y cuarto puede	
88	quedar de manera transversalizada para plan de atención básica, actividad y	Transversal
89	ejercicio que es en una de las partes que nosotros trabajamos con diagnóstico de	
90	enfermería.	
91	El tema de la transversalización siempre me ha generado mucha duda cuando yo digo transversalizarla es porque en alguna parte dentro de ese tema, se debe abordar la actividad física, pero cuando usted es profesora de una tema y debe abordar el tema de actividad física cómo se maneja eso, ¿invitamos a un profesor experto? O ¿cómo se maneja esa situación?	
92	No, yo pienso que se tendría que buscar la articulación porque si no se pierde,	
93	queda un tema aislado que uno dice esto para que y en gestión del cuidado cómo.	Articulación
94	se hace, entonces si la meta de gestión del cuidado es favorecer el	
95	acondicionamiento y la adaptación del paciente, yo lo tengo que tener dentro de	
96	mi plan de cuidado de enfermería para la parte de actividad y ejercicio como la	
97	parte de incorporar a ese paciente a su red de apoyo familiar, es una actividad	
98	más dentro del plan de cuidados que yo defino con mi paciente, entonces, si yo	

99	para hacer gestión del cuidado tengo que hacer una valoración del paciente, muy	
100	seguramente es que unos de los elementos en los planes de cuidado que salen es	
101	el traslado de paciente de la cama a la silla, marcha asistida, deambulaci3n inicial	
102	por cortos espacios, verificaci3n de barreras que generen riesgo de ca3da, la	
103	enfermera est1 dirigiendo la actividad y la atenci3n para la actividad f3sica, eso	
104	desde lo m1s sencillo como una marcha asistida para la deambulaci3n, ahora m1s	
104	desde un paciente que est1 completamente disfuncional y que est1 sometido al	
105	plan de cuidados que la enfermera deba hacer para prevenir las lesiones de piel y	
106	eso la enfermera lo hace con masaje, con lubricaci3n de piel y con cambios de	
107	posici3n , y eso es actividad f3sica	
108	6. Finalmente a pesar que existen mandatos en salud de orden internacional, nacional y distrital en donde instan a las instituciones de educaci3n superior para que dentro de sus programas de estudio tengan la actividad f3sica como un 1rea de formaci3n, ¿usted cree que en d3nde se rompen esas pol3ticas, por qu1 se rompen entre el pale y la pr1ctica?	
109	Porque as3 haya pol3ticas a nivel macro me parece que en la implementaci3n falta	
110	el despliegue a las realidades locales e institucionales y de cada uno de los	
111	territorios eso queda solamente como un himno a la bandera pero no se hace real	
112	desde esas visiones macro, planes bienales de salud, postulados de la ONU y la	
113	OMS desde el dise1o son planes ambiciosos que tienen todos los elementos y los	
114	componentes para ese desarrollo pero que en la implementaci3n no se dejan los	
115	recursos, se hacen planes desde lo local a mucho m1s corto plazo, son m1s	Falta de planeaci3n
116	inmediatistas con resultados inmediatos que responden a lo urgente pero no a lo	
117	importante y eso queda perdido y cada cuatro a1os se cambia pero en la	
118	planeaci3n al largo plazo queda supeditada a las respuestas inmediatas que se	
119	pueda ver en las acciones a corto plazo y no hay una estructura s3lida para	
120	responder a un plan integral de h1bitos de vida saludable que ser3a lo que	
121	necesitar3an todas las poblaciones.	
122		

Ideas principales

Esta docente hace 3nfasis en que la necesidad de conocimiento sobre A.F. particularmente para el autocuidado de los profesionales de enfermer3a. Sin embargo, tambi3n se1ala que esos conocimientos deben hacer parte del profesional que se dedica tanto al campo de la salud p3blica como al 1rea cl3nica. Enfatiza en que al enfermero le corresponde el detenimiento del deterioro f3sico del paciente, lo que implica la necesidad del manejo de A.F.;

por ello el profesional debe manejar el tema para realizar adecuadamente el cuidado del paciente. Aun así, manifiesta que ese tema no se maneja en el plan de estudios de su facultad.

Considera que la incorporación de ese tipo de conocimientos en la carrera y la aplicación de la profesión debe estar enfocada en el campo de los cuidados para detener el desacondicionamiento físico, que es lo más inherente a las responsabilidades de la enfermería, para no pasarse a actividades que son de otras profesiones de salud como la fisioterapia. Señala que estos temas deben tratarse o incorporarse de manera transversal en diferentes áreas de la carrera, desde los primeros semestres en los que los estudiantes deben desarrollar rutinas de prácticas hospitalarias, pues allí ya se requiere desarrollar A.F. con los pacientes, empezando con planes básicos de movimiento.

Codificación Axial – A9

Código	Subcategoría	Número de veces
2-11-51	Autocuidado	3
11-29-51	Promoción de la salud	3
11-29	Prevención de la enfermedad	2
17	Pausas activas	1
34-43	Nivel clínico	2
50	Contenidos básicos	1
60-64	Desacondicionamiento	2
62	Otras profesiones	1
72	Hábitos saludables	1
78	Eje básico de la carrera	1
88	Transversal	1
93	Articulación	1
115	Falta de planeación	1

1.10 Entrevista A10

<p>FECHA: 5 DE MAYO DEL 2012 NOMBRE DEL ENTREVISTADOR: DIEGO RÍOS ENTREVISTADO: A10</p>

CO D	TRANSCRIPCIÓN	CODIFICACIÓN ABIERTA
1	1. ¿Usted considera que los profesionales de enfermería deben profundizar en el tema de actividad física?	
2	Sí, porque hace parte de los procesos de cuidado pero nosotros los enfermeros lo	Procesos de cuidado
3	manejamos más como una característica más superficial, en educación al paciente,	
4	en autocuidado, pero realmente creo que falta profundizar,	Autocuidado
5	Usted menciona que si se debe considerar por qué?	
6	si porque uno trabaja más desde la educación para el paciente, pero cuando	
7	hablamos de la A.F. nos remitimos, a los movimientos, que puede o no hacer el	
8	paciente dependiendo de sus características, su patología o la necesidad, pero no	
9	lo vemos desde la formación, y lo pienso en este momento que mi formación de	
10	pregrados fue hace muchos años la de pregrado y la pos gradual, realmente la	
11	actividad física no se ve como un tema que uno revise a profundidad, desde la	
12	actividad física, la actividad motora se ve si el paciente se puede mover o levantar,	
13	si puede hacer un actividad controlada, caminar dentro de la habitación, o en su	
14	casa, por ejemplo el paciente posquirúrgico, pero la verdad uno no tiene una	
15	sustentación científica del ejercicio, las características, el tipo del ejercicio, las	Falta de conocimientos
16	implicaciones que en los sistemas pueda tener, si es bueno o malo, uno se para	
17	más desde la capacidad que tiene la persona y que puede hacer, por ejemplo el	
18	adulto mayor, como se habla desde hace uno años la prevención de enfermedades	Prevención de la enfermedad
19	cardiovasculares, que el ejercicio diario mejora y disminuye, la obesidad porque	
20	en este momento es un problema de salud pública, por eso de debe hacer	Salud pública
21	actividad física, la verdad uno lo menciona limitando a decir camine quince	
22	minutos, vaya a un gimnasio, pero como profesional no tengo esa preparación	Falta conocimientos
23	para decir haga esto finalmente uno termina derivándolo a otras especialidades.	
24	Usted menciona que se ha hecho superficialmente por qué	
25	Lo que pasa es que hoy en día hay muchas subespecialidades o tantas ramas, uno	
26	con fisioterapia, nos hablaban de ejercicios activos y pasivos, de los movimiento	
27	para el paciente, pero cuando vamos más allá con la preparación como tal, nos	
28	limitaban, hasta ahí llega u competencia, para so existen otras ramas, fisiatría,	Otras profesiones
29	fisioterapia, ortopedia, Medicina, entonces como profesionales nos hemos	
30	limitado, pero tiene una formación directa con la formación, yo que siempre he	
31	trabajado en infancia, uno en el niño lo que trabaja es la estimulación en el	

32	desarrollo y esto tiene una implicación en la actividad física, pero desde la A.F.,	
33	como acondicionamiento motor no, pero sabemos que se necesita, porque nos	
34	limitamos las patología y nos olvidamos que los niños están en crecimiento y	
35	desarrollo, y si el niño esta desacondicionado, se dice llamen a la fe fisioterapia,	
36	pero enfermería no hace parte de esto, y porque desde la formación creo que no	
37	hay un compromiso en esa área	
38	2. En su desempeño laboral ¿tiene en cuenta usted la actividad física como herramienta de trabajo?	
39	Si de alguna manera se integra, insisto no desde la mirada propia de A.F., sino	
40	desde la estimulación del niño, teniendo en cuenta la nutrición o los niños con	Integración
41	obesidad definitivamente la actividad física, por tanto se recomienda, yo la enseño	
42	más desde el componente nutricional y el de desarrollo y no desde la propia	
43	actividad física, porque aquí no se revisa el tema a profundización.	
44	3. ¿Qué relevancia considera usted que tiene actualmente la actividad física dentro de la formación en enfermería en el campo clínico y de salud pública?	
45		
46	, Bueno sabemos que desde las políticas y el plan decenal, van dirigidos a la	
47	promoción y prevención, porque hay problemas de salud pública como la	Prevención de la enfermedad Promoción de la Salud
48	obesidad, y están relacionados con la actividad física, y porque nos hemos metido	Salud pública
49	en la cabeza los estilos de vida saludable, donde están la nutrición y actividad	
50	física, pero finalmente termina siendo un discurso, pero la evidencia ha	
51	demonstrado que la ambos campos se necesita, lo que pasa es que la actividad	
52	física, no se ha hecho visible, si se considera en los dos campos, pero por ejemplo	Falta visibilidad
53	en el área clínica se deja ahí, porque prima lo vital, pero considero que los	
54	enfermeros y enfermeras lo hacemos empíricamente, insistimos el paciente no se	Autodidacta Empírico
55	puede quedar quieto, se le dice a la mamá ponga a caminar el niño, y todos los	
56	problemas que esto atrae, creo que ahí está, lo que falta es más fundamentación	
57	fisiológica, el ¿por qué? del acondicionamiento, si un niño se queda quieto	
58	aumenta sus complicaciones respiratorias	
59	A pesar que existe mandatos en salud de orden internacional pretenden que las entidades a exaltar la actividad física como una política prioritaria aplicación de planes y programas de intervención ¿por qué no la considera importante?	
60	El problema es considerarlo competencia, probablemente no hemos considerado	
61	que sea una competencia propia del profesional de enfermería, porque siempre la	Alcance de la carrera
62	hemos compartido con otras disciplinas, y creo que ese ha sido el problema de los	
63	profesionales de enfermería desde hace mucho tiempo, a mi parecer, desde la	
64	misma formación de pregrado se nos ha olvidado la integralidad del cuidado,	Integralidad
65	somos profesionales que lo terminamos dividiendo, problema respiratorio la	
66	terapeuta respiratoria, el desacondicionamiento la fisioterapeuta, problema	

67	emocional llamemos a la psicóloga, problema familiar llamemos a la trabajadora	Fragmentación
68	social, eso es porque no aparece desde el currículo y las competencias, nos	
69	movemos en el entorno pero no lo apropiamos	
70	4. Dentro de los programas actuales de enfermería en la ciudad de Bogotá D.C., conoce usted si en alguno de ellos se enseña la actividad física enfocada a los cuidados	
71	Realmente no, pero he escuchado que en la universidad Manuela Beltrán trabajan	
72	la actividad física hacia el cuidado, pero insisto no lo conozco bien	
73	5. ¿Usted considera que en los planes de estudio de las carreras de enfermería deben tener contenidos de actividad física?	
74	Sí, porque desde el mismo proceso de atención, desde las teoría y más cercana	
75	tenemos es Dorotea Orem, en unos de sus apartados habla de la actividad física, y	
76	hace parte del autocuidado, si pero falta indagar y si considero que debería hacer	Autocuidado
77	parte de un currículo	
78	6. De rediseñar el plan de estudios de enfermería profesional, consideraría importante tener en cuenta contenidos académicos de actividad física enfocada a los cuidados en salud ¿Cómo?, ¿en qué área?, ¿qué tipo de unidad académica?	
79	Creo que de una manera transversal por ciclo vital, o área de profundización si lo	Transversal Ciclo vital Área de profundización
80	pudiéramos llamar, y tiene que estar relacionado, no es lo mismo un niño, la	
81	gestante el adulto, o podría estar dentro de su contenido programático por lo que	
82	trabajamos por ciclo vital, donde tiene que haber unos aspectos generales, de	
83	fisiología, bioquímica, y así mismo entender el mecanismo del ejercicio.	
84	Yo creería, términos y conceptos generales en condiciones de actividad, cual es la	
85	respuesta fisiológica de acuerdo a los tipos de actividades, cuál es y después como	
86	favorece y luego ligarlo a la patología y que implicación tiene, que ejerció para	Patologías específicas
87	quien y en qué momento, por ciclo vital y fisiopatología de acuerdo a la persona,	Ciclo vital
88	creo que sería así.	
89	Usted ha nombrado patologías ¿cuáles?	
90	Enfermedades crónicas, cardiovasculares y osteomusculares, de inmunosupresión,	
91	del colágeno, de la tiroides, en problemas del desarrollo en niños que implican el	
92	desacondicionamiento físico, insuficiencia motora crónica, que definitivamente,	Desacondicionamiento
93	se hacen en este momento pero no por enfermería, sino por otros profesionales,	Otros profesionales
94	pero desde enfermería mejora se pretende la actividad y ejercicio, porque la	
95	actividad física, hace parte de las actividades de enfermería, y teniendo esos	
96	sustentos se mejoran las intervenciones de enfermería, y nos evitaríamos enviar a	
97	especialistas, y sería propio de enfermería.	
98		

Ideas principales

La docente considera que la A.F. es importante en el campo de la enfermería, porque hace parte de los procesos de cuidado, tanto en educación del paciente como en autocuidado, pero hace falta que se tengan conocimientos más profundos al respecto. La dificultad reside en que en las facultades se considera que hay otras carreras diferentes a la enfermería, que tienen una responsabilidad específica, sobre el manejo de la A.F. Es por ello que en la carrera se obtienen sólo unos conocimientos básicos que pueden ser muy limitados frente a lo que se necesita para ejercer la profesión. En tal sentido, señala que en el desempeño profesional el campo de la A.F. está integrado en gran parte de las áreas que se deben manejar.

Señala que la A.F. está ligada tanto al campo de la Salud pública como en la atención clínica, puesto que su manejo es inherente a la promoción de la salud, como a la prevención de la enfermedad, e igualmente en el cuidado del paciente. Advierte que, sin embargo, a la A.F. le falta mayor visibilidad, a pesar que los profesionales de enfermería deben recurrir incluso a conocimientos empíricos para cumplir con el trabajo, ante la falta de mayor formación al respecto.

Otro aspecto que se destaca es que el hecho de que el enfoque de la medicina fragmente la intervención profesional, eso influye para que al enfermero no se le dote de mayores conocimientos sobre A.F., con la consideración de que hay otros profesionales que tienen esas funciones. Sin embargo, en la práctica es muy frecuente la situación en la que se nota la falta de conocimientos de esa área en el enfermero, por las necesidades que se evidencia en el cuidado del paciente. Sobre esta base, señala que la A.F. debe incorporarse en los planes de estudio, lo cual debe efectuarse de manera transversal, considerando el ciclo vital, y generando la posibilidad de la profundización.

Codificación Axial – A10

Código	Subcategoría	Número de veces
2	Procesos de cuidado	1
4-76	Autocuidado	2
15-22	Falta de conocimientos	2
18-47	Prevención de la enfermedad	2
20-48	Salud pública	2
28-93	Otras profesiones	2
40-64	Integración	2
40	Promoción de la salud	1
52	Falta de visibilidad	1
54	Autodidacta	1
54	Empírico	1
61	Alcance de la carrera	1
67	Fragmentación	1
79	Transversal	1
79-87	Ciclo vital	2
79	Profundización	1
86	Patologías específicos	1
92	Desacondicionamiento	1

Síntesis de la codificación de las Entrevistas a los docentes

En la siguiente tabla se presentan los conceptos así como las subcategorías que han surgido del análisis de las entrevistas, en donde se estableció la codificación abierta y la codificación axial.

Codificación abierta y axial – Entrevistas a docentes

CONCEPCIÓN	SUBCATEGORÍAS
	Codificación Axial
NECESIDAD DE CONOCIMIENTOS EN A.F.	<ul style="list-style-type: none"> - Hábitos saludables - Atención básica - Inherente al cuidado del paciente - Autocuidado

	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de conocimientos - Carencia en planes de estudio - Prevención de la enfermedad - Promoción de la salud
INCLUSIÓN EN EL DESEMPEÑO PROFESIONAL	<ul style="list-style-type: none"> - Otras profesiones - Autodidacta - Ejercicios básicos - Planes de atención - Des acondicionamiento - Salud pública - Área clínica o asistencia - Trabajo interdisciplinario - Mejorar calidad de vida - Proyección social
SITUACIÓN EN PLANES DE ESTUDIO VIGENTES	<ul style="list-style-type: none"> - Delimitación de pertinencia - Integralidad - Fragmentación - Otras profesiones - Área electiva - Extracurricular - Falta de articulación - Criterio del docente
PROYECCIÓN EN LOS PLANES DE ESTUDIO	<ul style="list-style-type: none"> - Nivel básico - Área electiva - Ciclo vital - Transversal - Complemento - Articulación con otras carreras - Profundización - Especialización - Investigación - Falta de recursos - Recursos institucionales - Falta de voluntad política - Zona de confort - Limitaciones del sistema de salud - Delimitación alcance de la carrera

Con base en el esquema desarrollado en esta tabla, se elabora el análisis que se presenta en el capítulo de Análisis y Discusión de los Resultados, lo pertinente a la codificación selectiva, considerando que ésta constituye el último paso en la aplicación de la teoría fundamentada, por cuanto consiste en el proceso de integrar y refinar la teoría; esto significa que aquí las categorías

principales se integran de manera definitiva para formar un esquema teórico mayor, por lo cual los hallazgos obtenidos en la investigación adquieren la forma de teoría (Corbin y Strauss, 2002).

En este sentido, las categorías establecidas en la codificación selectiva son: a) Necesidad de conocimientos en A.F., b) Inclusión en el desempeño profesional, c) Situación en los planes de estudio vigentes, y d) Proyección en los planes de estudio. Estas son las categorías esenciales que se han desentrañado con la aplicación de la teoría fundamentada, y se exponen en el séptimo capítulo.

2. Análisis de la información – Entrevistas a Enfermeras

En este aparte se presentan los resultados de las entrevistas efectuadas a las enfermeras. Al igual que en las entrevistas a los docentes, se desarrolla la metodología de la teoría fundamentada, lo que implica que para cada entrevista se efectúa la codificación abierta y, posteriormente, se muestra la codificación axial, así como el respectivo memorando o resumen de ideas principales, en donde se sintetizan los principales planteamientos de cada uno de las enfermeras entrevistadas.

2.1 Entrevista B1

<p>FECHA: AGOSTO DE 2015 NOMBRE DEL ENTREVISTADOR: FELIPE TORRALBA ENTREVISTADO: B1</p>

CO D	TRANSCRIPCIÓN	CODIFICACIÓN ABIERTA
1	10. Usted considera que los profesionales de enfermería deben profundizar en el tema de actividad física?	
2	Sí, porque todo lo que se hace en una consulta es muy superficial porque	
3	carecemos de conocimiento de tiempo, por ejemplo a nivel de educación y de	Faltan conocimientos
4	promoción y prevención nos limitamos a decir tiene que tener hábitos de	Promoción de salud Prevención de

		enfermedad
5	actividad física pero nunca nos tomamos el tiempo de cómo hacerlo, o	Limites de tiempo
6	dependiendo de cada paciente que tipo de ejercicios puede hacer de pendiendo	Tipos de ejercicio
7	de su condición o su patología sino tiene que hacer ejercicio y ya, entonces es	
8	importante para enriquecer, porque la salud se ve quebrantada por falta de ese	
9	ejercicio y es bueno para que se mejore	
10	Cuando se dice que se hace de manera superficial a que se refiere?	
11	Pues decir tiene que hacer ejercicio, que le decimos en las consultas de	
12	enfermería, tiene que comer bien, saludable, hacer ejercicio, pero nunca qué	
13	tipo de ejercicio, o nunca explicamos el porqué, y para que órganos le va a servir,	Faltan conocimientos
14	va a ser benéfico para el paciente sino limitamos, haga ejercicio y ya pare ahí.	
15	Cuando le decimos al paciente haga ejercicio, usted recomienda hacer algún tipo de ejercicio.	
16	Enseño lo básico que a uno le han enseñado, que lo haga en el puesto de trabajo,	
17	pausas pasivas, pausas activas, yo que sepa y pueda decir y saber cuáles ejercicios	
18	debe hacer el paciente, no sé. Porque no tengo el conocimiento, porque no nos	
19	tomamos el tiempo de buscar y averiguar, de sacar una serie de ejercicios para	
20	cada tipo de paciente, la verdad no lo hacemos,	
21	Por qué no lo hacen	
22	En mi trabajo los tipos de pacientes que yo manejo, muchas veces no permite que	
23	deba hacer, nosotros sabemos que debemos hacer promoción y prevención, pero	
24	como yo trabajo con las maternos, tengo que exclusivamente decir que	
25	planifiquen entonces los pacientes de la clínica del country la actividad física no se	
26	ve bien acogida porque cada paciente es libre y pueden tener los hijos que	
27	quieran, porque tienen recursos y además no toman como un buen consejo lo	
28	que se les dice, de plan educativo.	
29	Cuando trabajamos nos limitamos, a atender el parto, se le hace la adaptación al	
30	bebe, se da educación de lactancia materna, que actualmente es lo que se hace,	
31	la educación del recién nacido, y la madre se le dice de actividad física, mamá no	
32	se quede tanto tiempo acostada por favor recupere su movilidad, su figura, y la	
33	lactancia y hasta ahí, como en otros hospitales que si tenemos el derecho de decir	
34	y de educar, incluso cuando uno hace algún tipo de recomendación se ve como	
35	regañó de la enfermera, en la clínica no es permitido el cliente tiene toda la razón,	
36	uno quisiera a veces hacer muchas cosas pero la clínica no permite más allá de lo	Limitación de funciones
37	necesario, entontes uno pierde como el interés de seguir investigando en otros	
38	temas que mejoren la salud del paciente.	
39	11. En su desempeño laboral ¿tiene en cuenta usted la actividad física como herramienta de trabajo?	
40	No la utilizo como tal, pero a veces nos dan pausas activas a los empleados y las	Autocuidado
41	aplico para mi salud, pero que se tenga en cuenta no, es una rutina, atiendo el	
42	recién nacido lo adaptamos, se lo pasamos a mama damos educación con	
43	respecto a lactancia materna, y pare de contar, si es cesárea, se hace el manejo, y	
44	ahora no da tiempo porque primero haga y luego siéntese a hacer los registros, es	

45	un proceso muy rutinario.	
46	12. ¿Qué relevancia considera usted que tiene actualmente la actividad física dentro de la formación en enfermería en el campo clínico y de salud pública?	
47	En creería que no tiene relevancia porque no nos tomamos el tiempo de	
48	investigar, y aunque suene facilista, este conocimiento se debe tener cuando nos	
49	estemos formando lo tengamos como materia o parte de lo que estamos viendo,	A.F. como Asignatura
50	porque en el fondo de lo que uno ve mientras se forma, cuando está trabajando	
51	ya lo puede aplicar, y puede mirar cómo puede hacer mejor mi trabajo, o en mí	
52	que hacer de lo que aprendí	
53	Y por que como materia?	
54	Porque ahí se les puede dar como herramienta a los estudiantes, y porque en	
55	cualquier labor que se haga, se puede desarrollar	
56	Entonces como se podría desarrollar en el campo clínico?	
57	como decíamos es poco el tiempo, pero puedo ir aplicando o ir sacando el tiempo,	Límite de tiempo
58	en medio de tanta cosa. Pero sabiendo cómo hacerlo.	
59	Y dentro del campo de la salud pública,	
60	Yo creería que en la salud publica hay más oportunidad, por desde ahí se pueden	Salud pública
61	crear programas, o a promover este tipo de actividades hacia las otras ramas, yo	
62	creería que desde aquí sería el propulsor para hacer este proyecto, porque desde	
63	ahí se pueden ir por todas las ramas, hasta llegar a la rama asistencial, ir mirando	
64	cuales son las falencias e ir capacitando la gente, repito has llegar a la parte	
65	asistencial.	
66	Teniendo en cuenta que existen mandatos como la OMS, Plan nacional de salud pública, y mandatos que siempre promueven la actividad física para la salud, por que enfermería no le da esa relevancia,	
67	Porque estamos acostumbrados a seguir con los temas que siempre hemos estado	
68	trabajando, puede ser falta de aventurar o de probar algo nuevo, y que si se hacer	Conformismo
69	estamos seguros que esta avalado y tendríamos la seguridad que va resultar,	
70	pienso que es la manera de seguir con lo mismo, y no definitivamente decir	
71	paramos aquí y vamos hacer este lanzamiento, para poderlo aplicar	
72	Que impide que se siga en lo mismo	
73	Yo pienso que son las directivas, porque son ellas las encargadas de promover, o	
74	hacerse de alguna manera, o también faltan estudios que digan, miren, esto se	Investigación
75	puede hacer, están comprobados y para que lo puedan tomar, creo que con	
76	soporte científico se puede incluir	
77	13. Dentro de los programas actuales de enfermería en la ciudad de Bogotá D.C., conoce usted si en alguno de ellos se enseña la actividad física enfocada a los cuidados	
78	Que yo conozca sobre los programas la verdad no, se dé electivas que toman los	Electivas
79	estudiantes, pero que se especificó para la salud no, sería atrevido decir que sí o	
80	no, pero creo que no	
81	O enfermeros que trabajen con este tema	
82	La verdad no, donde más lo veo, es en los médicos deportólogos, pero que yo	Otros profesionales
83	diga que he visto enfermeros, creando un programa que se presentó, se ejecutó	

84	la verdad no	
85	14. ¿Usted considera que en los planes de estudio de las carreras de enfermería deben tener contenidos de actividad física?	
86	Considero que sí, y con lo que venimos hablando si es necesario, por qué, porque	
87	nosotros no tenemos el tiempo, para investigar y hacerlo nosotros mismos, y	
88	además creo que no hay gente que lo haga, y demuestre que es importante,	
89	Y como cree usted que los debe contener	
90	Primero que todo, este proyecto es importante porque usted de alguna manera	
91	nos hace ver la necesidad, y antes de mirar que hacer, se tiene que soportante	
92	que es necesario y hace falta, y muy seguramente va ser un hit, se podría incluir en	
93	la parte comunitaria, o hacerlo como un módulo en los semestres iniciales u otra	Salud pública
94	manera por cada especialidad ir viendo necesidades de acuerdo al ciclo vital que	Ciclo vital
95	ejercicios son pertinentes, no sé cómo lo llamen actividad y ejercicio	
96	15. De rediseñar el plan de estudios de enfermería profesional, consideraría importante tener en cuenta contenidos académicos de actividad física enfocada a los cuidados en salud ¿Cómo?, ¿en que área?, ¿qué tipo de unidad académica?	
97	Bueno hablando de pediatría, hacer énfasis en el desarrollo, n fortalecimiento de	
98	músculos, buenas posturas, ejercicios de resistencia, y eso nos ayudaría a ir	
99	formando niños, con habilidades deportivas, porque los niños se dedican a Tablet	
100	, entonces cuando téngannos los niños en consulta de crecimiento y desarrollo, le	
101	podamos enseñar a los papas, que ejercicios hacerles o que actividades se le	
102	facilitan, como elasticidad resistencia, pienso que este tema seria importante en la	
103	parte educativa, no solo el profesional de la salud sino desde el colegio. Incluso no	
104	sé si sea atrevida y pienso que ustedes también lo pueden trabajar desde colegios.	
105	Sería un cuidado educativo a partir de actividad física. Creo que haciendo a los	
106	mucho se puede explotar mucho más este campo, porque por ejemplo la parte	
107	de ejercicio en otros países se hace y les da más oportunidades, aquí en	
108	Colombia es difícil porque la gente no hace ejercicio o es muy pocos que lo	
109	hacen, o yo por lo menos no vengo de tener esos hábitos, ni de familia yo creo	
110	que si uno está en ese entorno creo que uno puede.	
111	Usted dice que los enfermeros deberían enseñar en colegios, pero no cabe pensar hacerlo en la clínica?	Salud pública
112	Claro, porque uno puede captar los pacientes, y a los papas para que enseñen a	
113	sus hijos, de acuerdo a la edad en la que este los niños enseñar el ejercicio, pero	
114	siempre y cuando se tenga consulta, en la clínica hay muchas personas de terapia	Otros profesionales
115	física y terapia ocupacional y ello van cuando hay una estancia prolongada y no es	
116	mucho lo que se hace, pero antes enfermería tenía esa parte de trabajo y ahora se	
117	ha delegado a otra rama de la salud, también es importante reforzarlo por ese	
118	lado, que somos capaces de transmitir ese conocimiento, y no que ahí viene la de	
119	terapia y ella es la que hace el ejercicio, nosotros los enfermeros también	
120	podemos hacerlo, solo que falta capacitación	
121	Me comentaba que ha dictado clase, ahí ha tenido en cuenta la actividad física cuando enseña?	
122	Como tal no, únicamente algo de desarrollo, cuando tenemos el paciente en la	
123	consulta, miramos como camina el niño, pero no como tal el tema que está	

124	Trabajando	
125	Por qué no lo has tenido en cuenta, si en área educativa se tiene más tiempo	
126	Realmente en el área educativa el tiempo es muy corto, a veces los estudiantes	
127	se van a la parte práctica y quedan pendientes temas, es difícil manejar apenas	
128	lo necesario para ir a la clínica, y en clínica los estudiantes tiene niños con	
129	patología, no niños en consulta. Hay otros docentes que están en salud pública,	
130	que enseñan ejercicios para el momento del parto, en los cursos psicoprofilacticos	
131	en ese momento si se puede aprovechar, pero conmigo que ven patología, el área	
132	de cuidado y de tratamiento, es muy limitado el tiempo.	
133	Y dentro de su limitado tiempo no cabría enseñar la actividad física, para darle relevancia	
134	Creería que si al comenzar la clase, o que cada uno, lleve algo investigado que tipo	
135	de ejercicio nos sirve para aplicar con los niños, en la parte cardiaca, pulmonar,	
136	creería que así se puede ir haciendo, lo que pasa es que somos muy cuadrículados	
137	en los temas y siempre damos los mismo, y como no hay nadie que se atreva a dar	
138	temas nuevos como esto, entonces nos limitamos hacer lo mismo, Y se pregunta	
139	uno por qué no lo hago si es sencillo y así se da uno una idea de hacer algo	
140	diferente para contribuir a los estudiantes y a uno mismo.	
141		

Ideas principales

La enfermera entrevistada manifiesta que es importante que en la preparación académica de esta profesión se pueda profundizar en lo referente a la A.F., pues por falta de conocimientos, tanto en promoción de la salud como en prevención de la enfermedad, se sienten limitados a hablar superficialmente del tema, cuando podrían aportar más. Además, señala que es más pertinente que ese tipo de formación se enfoque a la salud pública, puesto que en la atención clínica por el mismo esquema del sistema de salud, las enfermeras no cuentan con tiempo para dedicarlo al manejo de esta práctica, y a ello se dedican otros tipos de profesionales de la salud. Por su parte, en salud pública hay mayores oportunidades de entrar en contacto con comunidades y difundir la práctica de la A.F. en aspectos básicos como especializados, a través de la labor de la enfermería.

Considera que en la actualidad no se ha incluido la A.F. en los programas de enfermería porque existe algún conformismo por dejar la situación como está. Pero ello se debe a una falta de investigación que de fundamento a mayor presencia de A.F. en los currículos de la carrera. Sobre esta base, señala que sería conveniente incluir estos conocimientos en la formación básica relativas a la salud pública, pero más adelante, especialmente enfocada a las áreas del ciclo vital para profundizar.

Codificación Axial – B1

Código	Subcategoría	Número de veces
3-13	Faltan conocimientos	2
4	Promoción de salud	1
4	Prevención de enfermedad	1
5-57	Limitación de tiempo	2
6	Tipos de ejercicio	1
36	Limitación de funciones	1
40	Autocuidado	1
49	A.F. como asignatura	1
60-93-111	Salud pública	3
68	Conformismo	1
74	Investigación	1
76	Electivas	1
82-111	Otros profesionales	2
94	Ciclo vital	1

2.2 Entrevista B2

FECHA: AGOSTO DE 2015 NOMBRE DEL ENTREVISTADOR: FELIPE TORRALBA ENTREVISTADO: B2
--

CO	TRANSCRIPCIÓN	CODIFICACIÓN
-----------	----------------------	---------------------

D		ABIERTA
1	1. ¿Usted considera que los profesionales de enfermería deben profundizar en el tema de actividad física?	
2	Si, deben profundizar para nosotros mismos y trabajar con los pacientes bajo una	
3	guía y parámetros, yo creo que la parte de A.F. no la tenemos clara a nivel	Guías o protocolos
4	profesional si no lo vemos como levantarse, sentarse, acostarse, realmente como	Faltan conocimientos
5	algo fundamental no lo tenemos claro.	
6	Y por qué no está claro?	
7	Por qué no hay claridad en el concepto, no tenemos el contexto de lo que	
8	realmente es A.F., sin nosotros decimos lo que es realmente A.F., solo pensamos que	
9	son los 5 minutos de levantarse y levante los brazos, bájelos igual las piernas, pero	Faltan conocimientos
10	realmente no tenemos claro para que nos va a servir en nuestro trabajo como tal	
11	no, y enfocado a nuestro que a ser no al menos yo lo veo así.	
12	Y por qué se desconoce del tema?	
13	Porque la misma profesión no se ha dedicado a estudiar, y a difundirlo y a	
14	colocarlo en práctica con sus mismo profesionales, pues el tema me interesa	
15	cuando usted me abordó, porque es raro un enfermero metido en ese cuento, no	
16	lo veía así	
17	2. En su desempeño laboral ¿tiene en cuenta usted la actividad física como herramienta de trabajo?	
18	No, la verdad la A.F. la veo como para el cuidado de mi cuerpo, pero en mi trabajo	
19	no, pienso que no es lo mismo de las pausas activas, y no siquiera hacemos eso	
20	mucho menos, vamos a tener en cuenta la actividad física, la verdad no.	
21	En algún momento de su desempeño la ha pensado tener en cuenta?	
22	Si lo he pensado, y como decía al inicio que tenga unos parámetros	
23	fundamentados, que se tenga un contexto claro, y que para todos los servicios no	Diferenciación por tipos de servicios
24	va ser igual, depende de la carga laboral que tenga me imagino que va enfocado	
25	a eso también,	
26	3. ¿Qué relevancia considera usted que tiene actualmente la actividad física dentro de la formación en enfermería en el campo clínico y de salud pública?	
27	Me parece interesante el tema y más que se un enfermero, que tomemos todo la	
28	A.F. bajo guías, porque la A.F. solo se la dejamos a la de terapia y rehabilitación	Otras profesiones
29	mientras que nosotros no tenemos ese contexto o lo hemos perdido por que nació	
30	bajo el proceso de enfermería, lo enfermos manejábamos todo esto, si vamos a la	
31	parte rural urbana en enfermero tiene que tener conocimiento de este tema en	
32	salud pública , entonces sí me parece impactante y algo relevante que se puede	Salud pública
33	transmitir a la aprendiz o al estudiante la A.F., bajo algo fundamentado que marque	
34	la diferencia y que no se lo mismo que hace los de terapia, puede ser que levante	
35	la pierna hacia la izquierda o la derecha, pero que tengamos un fundamento claro	
36	Entonces no se le ha dado relevancia, porque nosotros hemos perdido el campo	
37	de acción y uno de ellos es eso, y cuando hemos tenido que trabajar en la selva	

38	esto es una parte que tenemos que retomar, tanto para nosotros como el	
39	de personal que está en rehabilitación.	
40	Entonces por qué se ha dejado de un lado, si desde la OMS, leyes plan nacional de salud pública se le da relevancia?	
41	Pienso que puede ser por las mismas cargas laborales pienso que la actividad física	
42	se ha dejado a un lado, porque delegar las funciones a otras profesiones nos quita	Otras profesiones
43	una carga de encima	
44	Cuando se refiere a la carga laboral a que se refiere	
45	A que lo tenemos que hacer, no nos da para hacer A.F., entonces la delegamos a	
46	otras profesiones, entonces si se hace el proceso de rehabilitación del paciente va	Otras profesiones
47	a ser más satisfactorio, pero como lo hemos delegado,	
48	Y por qué lo han delegado	
49	Por qué no sabemos, y se puede retomar con principios estructurados, yo poder	
50	enseñar bajo un principio científico, con una guía o un protocolo que me pueda	Guías o protocolos
51	Orientar	
52	4. Dentro de los programas actuales de enfermería en la ciudad de Bogotá D.C., conoce usted si en alguno de ellos se enseña la actividad física enfocada a los cuidados	
53	La verdad no la conozco, pero la A.F. la vemos como un área independiente que de	
54	pronto halla el acompañamiento es diferente, ¿pero que yo la vea dentro del	
55	currículo no la he visto,	
56	5. ¿Usted considera que en los planes de estudio de las carreras de enfermería deben tener contenidos de actividad física?	
57	Si, enfocando a una sensibilización del aprendiz, que no solo es una materia de	Sensibilización
58	relleno sino que es algo importante, que si comienza por el mismo muy	
59	seguramente lo podrá enfocar a otras instancias en su parte laboral	
60	Y como cree usted que le podamos dar esa importancia de este nuevo	
61	conocimiento, correlacionando la A.F., con anatomía y fisiología, y con cada uno	
62	de los semestres irla inter relacionado	
63	6. De rediseñar el plan de estudios de enfermería profesional, consideraría importante tener en cuenta contenidos académicos de actividad física enfocada a los cuidados en salud	
64	Podría ser en medicina interna donde tenemos pacientes crónicos, ahí se le puede	Área clínica
65	dar importancia en la patologías que tenemos, siempre le decimos al paciente	
66	empiece por caminar 10 minutos, y a medida que vaya haciendo este proceso va	
67	aumentando pero en ocasiones lo decimo porque lo encontramos en la literatura	Autodidacta
68	o porque escuchamos o porque el protocolo lo dice así, mas no que yo entienda	
69	el por qué y el para qué, entonces si yo le digo a mi paciente que tiene que	
70	caminar, desde mi parte fisiológica y anatómica, correlacionándolo con la	
71	patología que tiene el paciente entienda por qué y así mismo se lo pueda explicar	
72	al paciente	
73	Usted habla de medicina interna, en que parte se ubica en un programa, más o	
74	menos en cuarto y tercer semestre con todas las patologías crónicas	
75	Usted habla de patologías, cuales son estas,	
76	Todas las cardiovasculares, diabetes, hipertensos, falla Renal, pero teniendo en	Atención patologías

77	cuenta que hacer, y cuanto tiempo, pero individualizando el cuidado porque cada	
78	persona es diferente	
79	Durante la entrevista usted contaba que no hay tiempo, como se puede hacer	
80	Esa es la parte que tenemos que ir trabajando, lo que pasa es que a veces el	
81	enfermero quiere hacer muchas cosas en el paciente en pro de su bienestar, pero	
82	toca hacer lo que dice el hospital, sino te sirve pues simplemente te vas del	Limitación de funciones
83	hospital, el hospital dice tiene 40 pacientes a cargo te toco, ahora todo es	
84	sistematizado y el enfermero es pegado al computador, pues quizá tener el	
85	tiempo para orientar mis pacientes o mis auxiliares, por ejemplo cuando se baña	
86	el paciente, moverlo en bloque pero saber porque esto se hace, si en ese	
87	momento le pueden levantar la pierna o la mano, pero porque y como, pero	
88	debemos tener liderazgo de la parte hospitalaria, también iniciar por cambiar	
89	nuestra normatividad que no permite	
90	Usted dice que han delegado a terapia este práctica, como es el trabajo interdisciplinario?	
91	La verdad eso solo está escrito en el papel, llega la de terapia hace lo que tiene	Otras profesiones
92	que hacer y se va, o se traslada el paciente para que le hagan terapia, y ya,	
93	enfermería no se está involucrando en eso, se le pregunta tubo terapia y	
94	rehabilitación el paciente dice sí, pero que digan qué tipo de ejercicio hizo es muy	
95	complicado, porque no hay tiempo de explicar	

Ideas principales

La enfermera entrevistada manifiesta que, debido a los pocos conocimientos con que cuentan sobre el tema, deberían tener una mayor formación en su profesión acerca de la A.F., con lo que puedan contar con protocolos o guías que puedan aplicar en diferentes tipos de pacientes en la parte de cuidado clínico. Señala que la enfermería ha perdido estos campos de acción, que originalmente formaban parte de sus desempeño, pero con la fragmentación de especializaciones se han generado otras profesiones que les resto ese espacio a las enfermeras. En este sentido, expresa su caso en donde no incluye la temática de la A.F. en su desempeño profesional. También considera que el propio sistema de salud limita la labor de los

profesionales, pues para el caso de las enfermeras se les tiene limitadas en sus tiempos y funciones a determinados procedimientos que no incluyen el campo de la A.F..

Considera que la A.F. se debería enfocar en su preparación académica hacia la medicina interna, pues por sus experiencias en las diversas patologías crónicas hay elementos de esta disciplina que son relevantes en el cuidado. Pero para que el profesional de enfermería pueda desarrollarlos debe acudir a formación autodidacta por no contar con este tipo de preparación. También reitera de las limitaciones de tiempo que tienen, por lo que el proceso de aprendizaje debe ir integrado con cambios en los sistemas para que el conocimiento sea útil y funcional.

Codificación Axial – B2

Código	Subcategoría	Número de veces
3-50	Guías o protocolos	2
4-9	Faltan conocimientos	2
23	Diferenciación por tipos de servicios	1
28-42-45-91	Otras profesiones	4
32	Salud pública	1
57	Sensibilización	1
64	Área clínica	1
67	Autodidacta	1
76	Atención patologías	1
82	Limitación de funciones	1

2.3 Entrevista B3

<p>FECHA: AGOSTO DE 2015 NOMBRE DEL ENTREVISTADOR: FELIPE TORRALBA ENTREVISTADO: B3</p>

CO D	TRANSCRIPCIÓN	CODIFICACIÓN ABIERTA
-----------------	----------------------	---------------------------------

1	1. ¿Usted considera que los profesionales de enfermería deben profundizar en el tema de actividad física?	
2	Si, porque la actividad física esta vista como uno de los factores protectores de	Factor protector
3	mayor importancia para lograr un estado de salud equilibrado en el ser humano	
4	desde todo punto de vista, en cualquier etapa del ciclo vital, la A.F. se convierte en	Ciclo vital
5	una forma de protegerse, de los diferentes riesgos o posibilidades de tener una	
6	patología,	
7	Usted dice riesgo y patologías, cuáles?	
8	Según el perfil epidemiológico de Colombia y de mundo, estamos con las	
9	enfermedades de tipo cardiovasculares como las primeras, entonces tenemos que	Patologías
10	ver con enfermedades cardíacas o de origen metabólico, como la diabetes, el	
11	sobrepeso y la obesidad,	
12	2. En su desempeño laboral ¿tiene en cuenta usted la actividad física como herramienta de trabajo?	
13	Si la uso, porque la actividad física se comporta como algo para liberar mucho	
14	estrés, mucha tensión frente a la que estamos expuestos diariamente, así estemos	
15	dedicados a actividad cognitiva uno se cansa, se puede hacer una sesión de Yoga,	Autocuidado
16	a través de un gimnasio, va ayudar esas tensiones acumuladas y as uno va rendir	
17	mejor mentalmente,	
18	Como hace esa actividad	
19	La hago personalmente, pero a veces lo hago con mis pacientes ocasionalmente	
20	les indico como hacer el yoga	
21	3. ¿Qué relevancia considera usted que tiene actualmente la actividad física dentro de la formación en enfermería en el campo clínico y de salud pública?	
22	Es muy relevante, como factor protector para las enfermedades más frecuentes	Factor protector
23	de nuestro perfil epidemiológico, entonces es importante enseñar y saber cómo	
24	persona lo beneficios de la actividad física como mínimo, para uno y la educación	
25	que se le brinda a los pacientes	
26	En el campo clínico , la Actividad física es relevante, pero de eso se encarga	
27	generalmente el terapeuta o generalmente se carece de tiempo porque los	Otras profesiones
28	enfermeros tienen que atender muchos pacientes pero se da relevancia cuando se	
29	ve movilizan pacientes o se hacen ejercicio para los pacientes en cama.	
30	Y en el campo de la salud pública , es más relevante, porque los enfermeros hacen	Salud pública
31	consulta y se pueden enseñar a sus pacientes que actividad pueden hacer, claro	
32	está que hace falta preparación en este campo, para poderlo enseñar a los	Faltan conocimientos
33	pacientes, y más cuando se tiene un paciente enfermo con alteraciones	
34	cardiovasculares, se debe conocer muy bien del tema para hacer tratamiento con	
35	actividad física o si no se puede poner en riesgo la vida de cualquier persona	
36	4. Dentro de los programas actuales de enfermería en la ciudad de Bogotá D.C., conoce usted si en alguno de ellos se enseña la actividad física enfocada a los cuidados	
37	Desde los cuidados, en mi experiencia desde lo que yo trabajo con	
38	ginecología la A.F., esta explícita y se le puede enseñar a la gestante incluso a	
39	su pareja a como adelantar un programa de A.F. que le favorezca en su preparación	

40	para esa maternidad y ese parto e inclusive ese proceso de recuperación del	
41	puerperio, esto complementa, con lo que se enseña en los cursos de preparación	
42	física para el curso de la preparación para la maternidad y paternidad de manera	
43	responsable.	
44	En donde se enseña?	
45	A nivel de la secretaria se cuenta con una guía que nos da parámetros generales,	Guías y protocolos
46	para cumplir con el curso, donde está la actividad física como uno de los	
47	componentes, para el manejo de la gestante	
48	5. ¿Usted considera que en los planes de estudio de las carreras de enfermería deben tener contenidos de actividad física?	
49	Considero que sí, que se debería dar mayor profundidad, si mencionamos que la	
50	actividad física es un factor protector, pero lo que pasa es que no hemos	Factor protector
51	ahondado en el tema de la actividad física, como se debe orientar, para realizarse	Pertinencia
52	de una manera más efectiva, simplemente nos dedicamos en los planes de	
53	cuidado que hay que incluir actividad física de alguna u otra manera, pero no	Falta de conocimientos
54	contamos con una orientación específica y lo más importante desde el punto de	
55	investigación no tenemos fundamentos o hechos concretos que digan que la A.F. es	
56	un pilar fundamental tanto en la prevención como en el tratamiento y	
57	rehabilitación de una persona	
58	Usted decía que no han ahondado en el tema, Por que	
59	Porque no se ha visibilizado es importancia tan relevante que es la A.F., y no en la	
60	vida del ser humano, y no hay resultados de investigación concretos que digan y	Investigación
61	que puedan llevar a decir no, así como es de importante el tratamiento	
62	farmacológico como es de importante la A.F. para el paciente, que puede llevar con	
63	sus medicamentos y otras medidas terapéuticas a restablecer su salud o prevenir	
64	su enfermedad. Pero sucede que falta relevancia, todo hablamos de A.F. pero no	
65	tenemos o yo no he podido visibilizar resultados contundentes lo cual se logra a	
66	atreves de los proceso investigativos, y de pronto no se han divulgado como tal	
67	esos resultados, que le darían a uno la posibilidad de que seamos juiciosos en la	
68	enseñanza de la A.F. como tal, como parte de cuidado del ser humano	
69	6. De rediseñar el plan de estudios de enfermería profesional, consideraría importante tener en cuenta contenidos académicos de actividad física enfocada a los cuidados en salud ¿cómo?, ¿en que área?, ¿qué tipo de unidad académica?	
70	Desde mi experiencia personal cuando yo estaba en proceso de formación como	
71	enfermera dentro de la universidad había una asignatura que se llamaba deporte	
72	formativo, dentro de los cuales uno debía tomar una opción, te ibas por natación,	Electiva
73	atletismo, en alguno de los deportes que más te gustara, y ahí se estaba	
74	inculcando en el estudiante uno de los componentes de A.F. para la vida, a través	
75	de un deporte, eso como cuidado propio, y para con los pacientes o los usuarios,	Autocuidado
76	pues en definitivamente si, enseñar hacer planes de cuidado donde se	
77	especifique el tipo de A.F., dependiendo del objetivo que queremos alcanzar,	
78	digamos una parte preventiva, de tratamiento, de rehabilitación, no es mal una	
79	electiva como la que yo tome dentro de mi formación, una electiva que se pudiese	

80	llamar el Ejercicio físico o la A.F., dentro del cuidado de enfermería abordando los	
81	diferentes niveles de atención, la parte de prevención, de curación y	
82	rehabilitación.	
83	Dice una electiva, en que parte del programa?	
84	Estamos hablando que es una electiva que va abordar desde los diferentes ciclos	Ciclo vital
85	de vida o de diferentes patologías, yo creería que sería una patología muy buena,	Diferentes patologías
86	yo creo que finalizando ese plan de estudios, porque tienes muchos más	
87	fundamentos teóricos, científicos.	
88	Por qué una electiva si usted dice que hay que darle relevancia, el estudiante puede que la tome o no.	
89	Estamos viendo que los planes de estudio son muy limitados en tiempo, puede	
90	se esté dando al estudiante la posición de elegir, sería una profundización en ese	Profundización
91	plan de estudios sin descartar y se esté fundamentado como tal la A.F., dentro de	
92	la enseñanza entonces yo lo tomo como una electivo, para lograr profundizar en	Electiva
93	el tema, yo creo que en vez de saturar el plan de estudio o más bien que sea un	
94	componente transversal, pero el que enseña debe dar ejemplo.	Transversal
95		

Ideas principales

En las consideraciones de la enferma entrevistada se destaca su planteamiento acerca de la relevancia de la A.F. como factor protector que debe tenerse en cuenta por los profesionales de la salud. Sin embargo, falta profundizar en el tema, hacer investigación y generar nuevos conocimientos para plantear adecuadamente la pertinencia de A.F. para la preparación y el desempeño laboral de la enfermera.

Durante su formación había una asignatura electiva para práctica deportiva, lo que se incluía principalmente como un elemento de autocuidado. Sin embargo, plantea que para incorporar en un programa de enfermería, esa electiva debería ser sobre A.F. enfocado al cuidado de enfermería, abordando los diferentes niveles de atención: la parte de prevención, de curación y de rehabilitación. Con más precisión señala que la A.F. debe tener en cuenta las diferentes etapas del ciclo vital e, igualmente, las diferentes patologías que requieren ese tipo de

intervención. Con el fin de no saturar el plan de estudios, plantea que se maneje de manera transversal al currículo y con la posibilidad de profundizar por medio de electivas.

Codificación Axial – B3

Código	Subcategoría	Número de veces
2-22-50	Factor protector	3
4-84	Ciclo vital	2
9-85	Patologías	2
15	Autocuidado	1
27	Otras profesiones	1
30	Salud pública	1
32-53	Faltan conocimientos	2
45	Guías protocolos	1
51	Pertinencia	1
60	Investigación	1
72-92	Electiva	2
75	Autocuidado	1
90	Profundización	1
94	Transversal	1

2.4 Entrevista B4

<p>FECHA: AGOSTO DE 2015 NOMBRE DEL ENTREVISTADOR: FELIPE TORRALBA ENTREVISTADO: B4</p>

CO D	TRANSCRIPCIÓN	CODIFICACIÓN ABIERTA
1	1. ¿Usted considera que los profesionales de enfermería deben	

	profundizar en el tema de actividad física?	
2	Por supuesto tanto para la vida personal como para poder también orientar a los	
3	usuarios, porque la A.F. definitivamente influye mucho en el diario vivir, es	
4	importante para que lo practiquemos porque si no lo practicamos como vamos a	
5	orientar a los demás.	
6	Por qué le da esa importancia?	
7	Porque pacientes que no practican la A.F., se orientan en otras cosas, como por	
8	ejemplo los jóvenes, ocuparían su tiempo libre en consumo de psicoactivos en vez	
9	de A.F., entonces si no hay actividad física se enfocan en actividades poco	
10	benéficas para su salud, entonces si lo enfocamos a hacer deporte y A.F., las estamos	Salud pública
11	ocupando en una buena actividad durante el tiempo libre	
12	2. En su desempeño laboral ¿tiene en cuenta usted la actividad física como herramienta de trabajo?	
13	A veces la tengo en cuenta con el paciente adulto, a ellos se le hacen talleres de	
14	autocuidado, entonces con el paciente crónico yo hago parte física, cada 15 días,	Autocuidado
15	actividades que no son muy pesadas por la condición del paciente, pero si	
16	tratamos de hacer ejercicio, de hacer trabajo de mover las articulaciones, de	
17	acuerdo a la posibilidad del paciente. Yo trabajo específicamente con paciente	
18	hipertenso y diabético.	Patologías
19	Por ejemplo con los niños en crecimiento y desarrollo, para mirar su desarrollo	Ciclo vital
20	físico, hacemos el juego de la pelota, de la golosa, salto en un pie, y se le pide a la	
21	mama que esas actividades se ejerciten a diario	
22	A ellos le trabajan individualmente?	
23	No porque ellos vienen juntos a un control médico cada 15 días, y con enfermería	
24	se mira que cumpla con su tratamiento. Y ya por edad se practica mucho	
25	movimiento de articulaciones	
26	Usted decía que el ejercicio los hacen cada 15 días, por qué?	
27	Porque son las citas de los pacientes, buenos sería tenerlos más tiempo, porque	
28	tenemos más actividades, como el cuidado de la mujer, planificación familiar,	
29	asesoría de VIH, etc. el tiempo no nos da para estar con los crónicos. Esto impide	
30	estar más tiempo con los pacientes.	
31	Si hubiera un profesional que se dedicara por programas ahí si podíamos mirar	
32	más tiempo en su educación y su consulta, mientras siga así la agenda es muy	Limitación de tiempo
33	complicado.	
34	3. ¿Qué relevancia considera usted que tiene actualmente la actividad física dentro de la formación en enfermería en el campo clínico y de salud pública?	
35	La verdad desde enfermería no nos ocupamos de eso, porque estamos sujetos a	
36	unas agendas, en salud pública , estamos atiende pacientes dese la 7 hasta las 4 y	Limitación de tiempo
37	no queda tiempo.	
38	También tenemos enfermeros administrativos, que llegan a sentarse en un	
39	computador, a sacar informes y lo mismo en mi caso con los pacientes. En cuanto	
40	a la práctica del mismo enfermero quedaría sábado y domingo pero ya va	

41	depender de ellos. También sería interesante preguntar que hacen los enfermeros	
42	el fin de semana para incentivar la A.F.,	
43	(A pesar que existe mandatos en salud de orden internacional pretenden que las entidades a exaltar la actividad física como una política prioritaria aplicación de planes y programas de intervención ¿por qué no la considera importante?)	
44	No se tiene en cuenta porque la profesión tiene actividades muy puntuales y los	
45	hospitales se tienen que sostener con lo que facturemos, entonces no hay tiempo,	Limitación de tiempo Sistema de salud
46	lo máximo que se tiene es lo de la ARI, las pausas activas, son máximo 5 minutos	
47	de A.F., porque hay que cumplir con una agenda que es lo que nos sostiene	
48	financiera mente. En este momento no les interesa el tema de A.F., porque hay que	
49	mantenerse financieramente.	
50	Durante la consulta aunque es de limitado tiempo se recomienda la A.F.?	
51	Si, a la gestante, en los niños y paciente crónico, que se mueva y que se prepare	
52	para el momento del parto. Dependiendo de la consulta lo tengo en cuenta, pero	
53	generalmente no mucho.	
54	Que le dice a la gestante que haga	
55	En el curso para la preparación para la maternidad y paternidad responsable, se le	
56	dice que debe hacer A.F., porque su útero está creciendo y su pelvis se está	
57	modificando por el peso, entonces debemos hacer ejercicio para disminuir ese	
58	dolor, y para irse preparando para el parto, entonces que debe caminar 2 horas	
59	diarias, que cuando este en casa que podemos levantar las piernas, hacer el	
60	ejercicio de la bicicleta, de la cano se le dan tip para preparasen y así lo pueden	
61	hacer en casa. Y las que hacen ejercicio les va muy bien en el parto	
62	Y a los niños que le dicen?	
63	Tengo un listado de lo que puede cumplir según la edad de desarrollo, motricidad	
64	fina gruesa, lateralidad, miramos agarres, que coja la pelota, que salte el lazo, y	
65	como es ejercicio también podemos detectar si hay una alteración que impida	
66	hacer ese ejercicio, esto se trabaja a los padres y se le enseñan, para estimular al	
67	niño, en caso de un actividad que no puedan hacer, se hacen cada 2 meses para	
68	ver si el niño cumple esa actividad, sino lo hace se remite a especialista. A terapia	Otras profesiones
69	física o ocupacional.	
70	4. Dentro de los programas actuales de enfermería en la ciudad de Bogotá D.C., conoce usted si en alguno de ellos se enseña la actividad física enfocada a los cuidados.	
71	No, lo que he visto es que se enseña la parte de deportes, para la semana cultural,	
72	como ya estoy tan viejita no sé qué tanto han cambiado los currículos, cuando yo	
73	estudie uno se dedicaba a los deportes, básquet, volibol, futbol,	
74	5. ¿Usted considera que en los planes de estudio de las carreras de enfermería deben tener contenidos de actividad física?	
75	Por supuesto que sí, porque ayuda ocupar el tiempo libre y mantener y mejorar	Salud pública
76	nuestro organismo y para que la haga todo mundo. tocaría mirar otras actividades	
77	que no sean las que yo hago a ver qué tan importante podría ser en otros ámbitos,	
78	pero hay que mirar que si vamos hablar de A.F., toca mirar los tiempos de la	

79	consulta, en 20 minutos quedamos cortos,	
80	6. De rediseñar el plan de estudios de enfermería profesional, consideraría importante tener en cuenta contenidos académicos de actividad física enfocada a los cuidados en salud	
81	Se debe enseñar movimiento activo de todo el cuerpo, natación o atletismo, las	
82	pausas activas, hay que mirar la etapa en que esta el paciente por grupo etéreo,	Ciclo de vida
83	también si le voy a enseñar al paciente A.F., tengo que mirar en que se ocupa, por	
84	ejemplo un ingeniero que se dedica a su trabajo todo el día, a qué hora le digo	
85	haga ejercicio, es un proyecto muy bueno pero hay que pensarlo muy bien	
86	¿cómo?, ¿en qué área?, ¿qué tipo de unidad académica?	
87	Hay que mirar tiempos, hay que cambiar normas y aumentar el tiempo de	
88	consulta, creería que sería una materia, pero teniendo en cuenta que tipo de	Asignatura
89	paciente es y qué ejercicio es pertinente, por eso se debe saber muy bien de	
90	anatomía, fisiología, podría entonces ser una materia en sexto o séptimo	
91	semestre, cuando ya tengamos conocimiento del organismo.	
92	Porque para implementarlo en el área clínica, es bien complicado, pero en salud	
93	publica sería más fácil aumentando el tiempo de consultas, una sola materia en	Salud pública
94	todo un semestre donde se especifique tipos de ejercicios de acuerdo al paciente.	
95		

Codificación axial – B4

Código	Subcategoría	Número de veces
10-75-93	Salud pública	3
14	Autocuidado	1
18	Patologías	1
19-82	Ciclo vital	2
32-45	Limitación de tiempo	2
45	Sistema de salud	1
68	Otras profesiones	1
88	Asignatura	1

2.5 Entrevista B5

FECHA: AGOSTO DE 2015 NOMBRE DEL ENTREVISTADOR: FELIPE TORRALBA ENTREVISTADO: B5
--

CO D	TRANSCRIPCIÓN	CODIFICACIÓN ABIERTA
-----------------	----------------------	---------------------------------

1	1. ¿Usted considera que los profesionales de enfermería deben profundizar en el tema de actividad física?	
2	Si, considero que es importante pero muchas veces no se trabaja ese tema en	
3	consulta más que todo se da de nutrición, todo enfocado a los cuidados de la	
4	salud pero la A.F. caso no se comenta, lo que hago en mi consulta si la indago el tipo	
5	de A.F. que realiza, cuantas veces al día, a la semana, pero básicamente es eso, de	
6	una pregunta a ya pasar a una guía o un protocolo según el paciente según su	Guía o protocolo
7	necesidad o condición no, pero si es importante	
8	Por qué no se tienen en cuenta dentro de la consulta?	
9	Si la tengo en cuenta como pregunta, pero en mi consulta está enfocada la parte	
10	de P y P, en sexualidad, entonces ya tiene un enfoque específico, yo hago esas	
11	preguntas cuando veo alteraciones, y veo la necesidad se le indica al paciente que	
12	debe hacer, y se remite a una consulta médica, por ejemplo abuso de tabaco o	
13	alcohol uno los direcciona, de A.F. se dan algunas recomendaciones, lo que le guste	
14	como hobby, se enfoca a que inicie o le dé continuidad a lo que ya hace, pero	
15	como tal que yo de una pauta, haga esta actividad hazla asi, tantas veces a la	
16	semana, no entro como tal a esa parte	
17	2. En su desempeño laboral ¿tiene en cuenta usted la actividad física como herramienta de trabajo?	
18	La tengo en cuenta como pregunta yo indago mas no la tengo en cuenta en	
19	general como que se una pauta en específico que yo vaya a intervenir en eso, no,	
20	Y no ha pensado tenerla en cuenta?	
21	Si porque es importante, en las consultas que yo realizo algunos pacientes me	
22	dicen que en la pregunta que si realizan A.F. la respuesta es no, solo camino, como	
23	tal no la aplico	
24	3. ¿Qué relevancia considera usted que tiene actualmente la actividad física dentro de la formación en enfermería en el campo clínico y de salud pública?	
25	Tiene relevancia porque tiene parte del autocuidado, de la persona o en este caso	Autocuidado
26	del paciente, porque es un apoyo de ellos mismos, a su estado de salud, de forma	
27	Autónoma	
28	Es relevante en la salud pública para hacer manejo de las enfermedades crónicas,	Salud pública
29	de obesidad, son enfermedades que generan importancia, por toda su	
30	comorbilidad y gasto a largo plazo a todo lo que es inversión es decir a lo	Gasto de largo plazo
31	monetario, en proyectos en políticas, de base empezar con ese autocuidado	
32	disminuir ese proceso e cronicidad a largo plazo,	
33	En la clínica no mucho, no es algo que tiene un enfoque a intervenir en esa área	
34	4. Dentro de los programas actuales de enfermería en la ciudad de Bogotá D.C., conoce usted si en alguno de ellos se enseña la actividad física enfocada a los cuidados	
35	No tengo conocimiento, ya lo que manejan en la universidad para el autocuidado.	Autocuidado
36	5. ¿Usted considera que en los planes de estudio de las carreras de enfermería deben tener contenidos de actividad física?	

37	Si, para hacer mantenimiento de la salud y por las actividades que puede el	
38	estudiante para brindar cuidados a partir de A.F., conocerlos desde los	
39	profesionales, aplicarlos desde la carrera para luego aplicarlos en los pacientes,	
40	6. De rediseñar el plan de estudios de enfermería profesional, consideraría importante tener en cuenta contenidos académicos de actividad física enfocada a los cuidados en salud ¿cómo?, ¿en que área?, ¿qué tipo de unidad académica?	
41	Es importante, se puede plantear una guía o protocolo, según enfermedades	Guía o protocolo
42	crónicas, puede ser por grupos poblacionales, para que la A.F. sea más específica,	Ciclo vital
43	En donde se puede enseñar	
44	Desde P y P, porque a largo plazo se puede evitar consecuencias, por la no	
45	realización de A.F.	
46	Que temas	
47	Tener en cuenta la integralidad del paciente en todos los campos,	
48	(A pesar que existe mandatos en salud de orden internacional pretenden que las entidades a exaltar la actividad física como una política prioritaria aplicación de planes y programas de intervención ¿por qué no la considera importante?)	
49	No es que no sea importante, lo que pasa es que se hace de manera superficial,	
50	cada institución tiene sus centros deportivos, y ya está en criterios del médico, y	
51	define si la persona que requiere, y de una educación en esa parte	
52	Cuando dice área específica de la EPS, quien la coordinador?	
53	Gestión humana con convenios, por ejemplo compensar la parte cardiovascular	
54	maneja eso. Entonces la actividad física, es importante porque hay evidencia que	
55	mejora muchos estados en salud, en pacientes diabéticos la A.F.. Es un	Salud pública
56	complemento muy importante en el mantenimiento de su estado de salud, que	
57	sus niveles de glucosas estén nivelados, ya adicionando otros cuidados que son la	
58	alimentación o el manejo de medicamentos y con la A.F. apoya ese proceso, porque	
59	los enfermeros tenemos los elementos y lo manejamos desde los patrones	
60	funcionales, que nos hacen identificar si hay una falacia y no solo preguntar si	
61	hace actividad física, sino ir más allá, para dar una recomendación específica por	
62	muchas veces lo que se hace es re direccionar, también hay que concientizar al	
63	individuo que se consiente de que esa A.F. es importante	
64	Entonces aun futuro el enfermero puede prescribir el ejercicio para hacer tratamiento?	
65	Si porque tenemos los conocimientos desde la academia,	

Ideas principales

La enfermera entrevistada no desarrolla en su desempeño laboral lo relativo a la A.F.; simplemente aplica protocolos que tienen en cuenta estos temas, pero sin que ella profundice por

cuanto por su tipo de enfoque, no se hace muy necesario. Sin embargo, si lo considera necesario por las propias necesidades que manifiestan mucho pacientes.

Considera que este campo es relevante en salud pública para el manejo de enfermedades crónicas. Resalta que éstas generan muchos gastos en el largo plazo, lo que podría disminuirse con el aporte de la A.F. en el manejo de promoción y prevención; principalmente, implementado en el autocuidado estas actividades. Así mismo, no considera que sea importante en la función de la enfermería respecto a la atención clínica. Por todo ello, cree que si debería incorporar la A.F. como elemento de los planes de estudio, porque es pertinente al cuidado de la salud que desarrollan estos profesionales. Se debería manejar por medio de guías o protocolos según las patologías y los grupos poblacionales, para que la A.F. como conocimiento, sea algo más específico.

Codificación axial – B5

Código	Subcategoría	Número de veces
6-41	Guía o protocolo	2
25-35	Autocuidado	2
28-55	Salud pública	2
30	Gasto de largo plazo	1
42	Ciclo vital	1

2.6 Entrevista B6

<p>FECHA: AGOSTO DE 2015 NOMBRE DEL ENTREVISTADOR: FELIPE TORRALBA ENTREVISTADO: B6</p>

CO D	TRANSCRIPCIÓN	CODIFICACIÓN ABIERTA
1	1. ¿Usted considera que los profesionales de enfermería deben profundizar en el tema de actividad física?	
2	Claro, muy importante porque cuando voy a brindar cuidado, este incide en todo	Cuidados clínicos

3	el proceso, en el de diagnóstico cuando se evalúa la movilidad del paciente, al	
4	plantear o ejecutar el diagnóstico.	
5	Únicamente durante este proceso, o hay otro aspecto que se importante?	
6	Es importante porque de la que a uno no lo forman o le enseña la A.F.	
7	específicamente, sino de alguna manera incluida durante todo el proceso uno la	
8	saca constructivamente	
9	Cuando menciona constructivamente a que hacer referencia?	
10	Pues que uno sabe de anatomía, fisiología y los músculos, sabemos para que	
11	funciona pero específicamente a la A.F. no, por ejemplo como rehabilitar, eso no lo	
12	hay, aunque se dice que eso lo hacen paralelamente los de terapia física, es	Otras profesiones
13	importante porque el primer contacto con el paciente lo hace el enfermero, la	
14	cuestión, es que si uno no lo hace bien mientras inicia el terapeuta uno puede	
15	fallar.	
16	Como es el trabajo interdisciplinar con terapia?	
17	Es difícil, porque uno no tiene los conocimientos, vuelvo y repito uno puede fallar	
18	porque uno no sabe del tema, pero con los criterios que uno tiene, uno hace que	
19	el paciente no quede estático, porque primero se hace interconsulta con el	
20	médico para que diagnostique y se hagan las terapias, en eso pueden pasar entre	
21	3 y 8 días, hasta que llegue el terapeuta, durante esos días uno va adelantando	Otros profesionales
22	con las bases que le dieron a uno en su carrera	
23	2. En su desempeño laboral ¿tiene en cuenta usted la actividad física como herramienta de trabajo?	
24	Sí, porque si hago actividad física hay avance en el proceso de recuperación,	Cuidados clínicos
25	porque si no la hacemos se puede deteriorar la salud, como la tengo en cuenta,	
26	según el diagnóstico del paciente y a partir de esto voy involucrando al paciente	
27	en actividad física, la verdad lo hago dentro de mis conocimiento que siendo	
28	sinceros son muy limitados, entonces hace falta profundizar, yo he visto a la	Faltan conocimientos
29	terapeuta y elle dice no haga eso porque el escaleno se va atrofiar y demás, y uno	Otros profesionales
30	no tiene esos conocimientos	
31	3. ¿Qué relevancia considera usted que tiene actualmente la actividad física dentro de la formación en enfermería en el campo clínico y de salud pública?	
32	Si , es relevante en la clínica, porque reduce costos, si la A.F. se hace bien y a	Reducción de costos
33	tiempo, en la salud pública, es importante porque se puede manejar en el área	Salud pública
34	comunitaria, con todos los pacientes, con la creación de programas preventivos,	Prevención de la enfermedad
35	con A.F..	
36	(A pesar que existe mandatos en salud de orden internacional pretenden que las entidades a exaltar la actividad física como una política prioritaria aplicación de planes y programas de intervención ¿por qué no la considera importante?)	
37	Porque no nos hemos apropiado del tema, simplemente la vemos como una	

38	actividad más, coadyuvante al proceso de cuidado, y también no se ha visto desde	
39	la enseñanza no se hace	
40	Pero por que se ve como una actividad más?	
41	Porque no está explícita en la formación, se ve superficialmente dentro de la	Faltan conocimientos
42	formación a partir de un patrón alterado o dominio, no se le da la importancia que	
43	debe tener.	
44	Ahora, que hay que hacer para darle la importancia?	
45	Como todo, escribir, y que se enseñe en la malla curricular, que exista ese espacio,	
46	y que este sustentado desde la parte legal, que por tiempo y por omisión uno no	Limitación de tiempo
47	se apropia de eso, porque nosotros hemos sido desmembrados, porque son	
48	campos que hemos perdido, la parte respiratoria, de terapia física, por eso	Fragmentación
49	nosotros no nos apropiamos ni ellos tampoco.	Otras profesiones
50	4. Dentro de los programas actuales de enfermería en la ciudad de Bogotá D.C., conoce usted si en alguno de ellos se enseña la actividad física enfocada a los cuidados.	
51	Que yo sepa NO	
52	5. ¿Usted considera que en los planes de estudio de las carreras de enfermería deben tener contenidos de actividad física?	
53	Considero que si porque es muy importante, porque la actividad física es muy	
54	diferente en un recién nacido, en un niño, por ejemplo en Canada hay una	Ciclo vital
55	terapeuta que se encarga de solo eso, vea la importancia que se le da allá,	
56	6. De rediseñar el plan de estudios de enfermería profesional, consideraría importante tener en cuenta contenidos académicos de actividad física enfocada a los cuidados en salud	
57	Se debe enseñar A.F., en todos los momentos, debe ser trasversal, por ciclos vitales,	Transversal Ciclo vital
58	desde el embarazo debe haber A.F., de hecho nosotros damos el curso para	
59	preparación la maternidad, se debe enseñar a caracterizar y determinar los	
60	riesgos, que hay como se enseña a caminar, eso es promoción y prevención,	Promoción de la salud Prevención de la enfermedad
61	Se debe enseñar que es lo normal y lo anormal. Por ejemplo un paciente	
62	colostomizado permanente que puede hacer, diferente a otro paciente que tenga	
63	otra patología, como se ingresa a eso proceso de actividad física, por ejemplo en	
64	una fractura, en general considero que se debe enseñar en todas las patología, en	Patologías Transversal
65	un hipertenso, es decir en todas, es vital, recuerdo que todo lo que está quieto se	
66	atrofia. Incluso en una USI, ahora hay kinesiólogo,	
67	Lo importante es ver que este aprendizaje es de enfermería, lo que pasa es la falta	Limitación de tiempo
68	de tiempo por muchos pacientes que hay atender y no nos hemos querido	
69	empoderar del tema.	

Ideas principales

La enfermera entrevistada considera que la A.F. es un aspecto que debería profundizarse en enfermería porque en la labor de cuidado siempre se requiere tener un referente en aspectos como la movilidad, que son una base importante para la intervención del profesional. Aunque hay otros profesionales que manejan específicamente la A.F., el primer contacto con el paciente lo suele tener la enfermera, por lo que debe estar en condiciones de efectuar un aporte al respecto, mientras lo que se puede demorar en llegar la intervención del otro profesional. Para su caso personal plantea que es poco lo que puede hacer en este sentido, por la falta de conocimientos que tiene sobre A.F.

Considera que es importante en la A.F. en el área clínica, entre otras razones porque reduce los costos de los tratamientos el hecho de que al paciente se le pueda manejar el componente de A.F. que se requiere para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Igualmente en salud pública es factible al incluirse en los diversos programas que allí se desarrollan. Acerca de la forma de incluirse en los planes de estudio, señala que debe ser transversal en aspectos como las etapas del ciclo vital; así mismo, se debe incluir en todas las patologías. Todo ello es importante de integrarse en el conocimiento de las enfermeras, puesto que esta profesión se ha “desmembrado” en el sentido en que se le han restado funciones o campos de trabajo al fragmentarse la labor en diferentes profesiones de salud. Claro que la falta de tiempo de las enfermeras es un aspecto importante que no permite que se abra a otras funciones dentro de su trabajo.

Codificación axial – B6

Código	Subcategoría	Número de veces
2-24	Cuidados clínicos	2
12-21-29-49	Otras profesiones	4
28-41	Faltan conocimientos	2
32	Reducción de costos	1
33	Salud pública	1
34-60	Prevención de enfermedad	2
46-67	Limitación de tiempo	2
48	Fragmentación	1
54-57	Ciclo vital	2
57-64	Transversal	2
60	Promoción de la salud	1
64	Patologías	1

Síntesis de la codificación de las Entrevistas a las enfermeras

En la tabla que se presentan a continuación, se indican los conceptos así como las subcategorías que han surgido del análisis de las entrevistas, en donde se establecieron la codificación abierta y la codificación axial.

Codificación abierta y axial – Entrevistas a enfermeras

CONCEPCIÓN	SUBCATEGORÍAS Codificación Axial
NECESIDAD DE PREPARACIÓN EN A.F.	<ul style="list-style-type: none">- Faltan conocimientos- Promoción de la salud

	<ul style="list-style-type: none"> - Prevención de la enfermedad - Factor protector - Salud pública - Cuidados clínicos - Autocuidado - Guías o protocolos - Gastos de largo plazo
APLICACIÓN EN EL TRABAJO	<ul style="list-style-type: none"> - Limitación del tiempo - Limitación de funciones - Salud pública - Área clínica - Otros profesionales - Autocuidado - Autodidacta - Diferenciación por tipos de servicios
SITUACIÓN ACTUAL EN LA CARRERA	<ul style="list-style-type: none"> - Conformismo - Electivas - Autodidacta - Pertinencia - Sistema de salud
PROPUESTA DE INCLUSIÓN EN EL PLAN DE ESTUDIOS	<ul style="list-style-type: none"> - Investigación - Asignatura - Electivas - Guías o protocolos - Ciclo vital - Atención a patologías - Transversal - Profundización

Teniendo en cuenta los elementos desarrollados en la anterior tabla, se elaboró el análisis final de las entrevistas a enfermeras, siguiendo lo pertinente a la codificación selectiva, lo que constituye el último paso en la aplicación de la teoría fundamentada. De esta manera, se integra

y refina la teoría; lo que implica que las categorías principales se integran de manera definitiva para formar un esquema teórico mayor, por lo cual los hallazgos obtenidos en la investigación adquieren la forma de teoría (Corbin y Strauss, 2002).

En este orden de ideas, las categorías establecidas en la codificación selectiva son: a) Necesidad de preparación en A.F., b) Aplicación en el trabajo, c) Situación actual en la carrera, y d) Formas de inclusión en el plan de estudio. Estas son las categorías esenciales que se han extraído de los datos por medio de la aplicación de la teoría fundamentada, las cuales se exponen en el capítulo séptimo, en conjunto con lo obtenidos de las entrevistas a los docentes.

ANEXO D. PROPUESTA PARA LA INCORPORACIÓN DE CONTENIDOS NECESARIOS PARA LA FORMACIÓN EN ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS PROGRAMAS DE ENFERMERÍA.

Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad a través de la Actividad Física.

La A.F. no se evidencia dentro de los planes de estudio de ninguna carrera con excepción de la Universidad Nacional. En la mayor parte de los programas no se considera importante para ser contenida dentro de los planes de estudio y no se convierte en temática de abordaje en las carreras de la salud como lo sugieren la Organización Mundial para la Salud, la Organización Panamericana de la Salud entidades nacionales relacionados con la práctica de A.F. y la promoción de la salud, a través de estrategias o intervención efectiva que permita mejorar la calidad de vida.

La A.F. regular promueve el bienestar, la salud física y mental, previene enfermedades, mejora la cohesión social y la calidad de vida, proporciona beneficios fisiológicos, psicológicos, sociales y económicos. Las comunidades que promueven la A.F. que es favorable para la salud, en formas diversas y asequibles, en diferentes contextos y durante toda la vida, pueden lograr muchos de estos beneficios.

Esto se traduce en un llamado a la acción, es decir, utilizarla como una herramienta para promover un estilo de vida físicamente activo para toda la población desde diversos sectores y por supuesto desde el educativo en el que se deben generar habilidades para la capacitación, la investigación y la práctica.

Así pues, la A.F. se convierte en un instrumento eficiente para optimizar los procesos relacionados con la disminución de factores de riesgo inherentes al sedentarismo; la inactividad física que es la cuarta causa de mortalidad por enfermedades crónicas incluyen dentro ellas la

enfermedad cardiovascular, diabetes y cáncer. Por tanto, esto significa un asunto que se debe abordar integralmente desde lo social y lo político, que no solo abarca acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también acciones dirigidas a las cambiantes condiciones sociales, ambientales y económicas, a fin de aliviar su impacto en la salud.

En consecuencia, desde las diversas áreas de la salud se debe convocar a la población independiente del ciclo vital en el que se encuentren, para que tengan opciones para la prevención de enfermedades crónicas, la mejoría en salud, y la mejora de la calidad de vida a través de hábitos de vida saludable mediante la A.F..

En fin, la A.F. debe facilitar las opciones personales que sean saludables haciendo que la opción de ser físicamente activo sea la opción fácil, examinando los elementos fundamentales de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad a través de esta herramienta y reconocer en ellos la posibilidad de mejorar y fortalecer procesos llevados a cabo en los diferentes entornos de acción para incidir positivamente en la adquisición de patrones de vida más saludables en las personas.

Teniendo en cuenta estos aspectos, y con el soporte de lo expuesto en el numeral 7.3 del trabajo, se presenta a continuación la estructura de la propuesta curricular de A.F. para enfermería, la cual está constituida por las dos asignaturas que se describen.

1. ASIGNATURA: FISIOLÓGÍA DEL EJERCICIO PARA ENFERMERÍA

DATOS GENERALES		
Asignatura	FISIOLÓGÍA DEL EJERCICIO PARA ENFERMERÍA	
Tipo de saber:	Básica: X	Complementaria: Formación integral
Tipo de asignatura:	Obligatoria: X	Electiva
Número de Créditos		
Prerrequisitos	MORFOLOGIA, FISIOLÓGÍA	
Horario	2 HORAS SEMANALES	
Profesor	Brayan Felipe Torralba Cañón	

JUSTIFICACIÓN
<p>Dentro de la formación del profesional de enfermería se hace necesaria la fundamentación con relación al objeto de estudio de la enfermera(o), el cuidado de la salud y todo lo que implica brindar cuidados a la persona, familia y comunidad. Partiendo del objeto de estudio se encuentra la actividad y el ejercicio físico que plantea el Dominio de actividad y ejercicio de la NANDA, entendido como el patrón que describe la actividad, ejercicio, ocio y entretenimiento del individuo. Mencionada la actividad y ejercicio físico hace relación a los diferentes movimientos que puede ejecutar el ser humano, implicando el aumento del gasto energético, mediada por los diferentes sistemas que componen el organismo, por tanto es importante conocer la fisiología del ejercicio, ya que permitirá entender los beneficios que genera la práctica de actividad física y ejercicio, conllevando a que sean herramientas para la gestión del proceso de atención de enfermería, a partir del tratamiento y mantenimiento de los diversos órganos implicados durante las actividades.</p> <p>Con el estudio de la fisiología del ejercicio se pretende que el estudiante comprenda las funciones de los diferentes órganos y sistemas, cuando son sometidos a actividad física, el ejercicio y el deporte, proporcionado elementos científicos para la práctica y desempeño propio de la enfermera(o) en el ámbito de la salud pública como asistencial.</p>

OBJETIVOS
<p>Mejorar el proceso de aprendizaje de los diferentes comportamientos fisiológicos que presenta ser humano frente a la práctica de actividad física; permitiendo integrar conocimientos científicos para aplicarlos en cada una de las situaciones de la formación de enfermería y quehacer profesional.</p>

CONTENIDOS

UNIDAD 1

- Introducción a la Fisiología del ejercicio, historia y terminología.
- Cuantificación del gasto energético durante el reposo y la actividad física.
Medición de la energía.
Determinación de la eficiencia energética.
Bioquímica del ejercicio (vías metabólicas y energéticas).
- Respuesta neuroendocrina del ejercicio.
- Respuestas y adaptaciones musculares al ejercicio
- Respuesta cardiovascular al esfuerzo estático y dinámico con los efectos del entrenamiento de la fuerza y resistencia.
- Respuesta Respiratoria al ejercicio.
- Ergometría. Determinación del VO_{2max} . Cociente respiratorio. Umbral de anaerobio. Frecuencia cardíaca máxima (Fc_{max}). Producción de CO_2 , deuda de oxígeno.
- Valoración directa e indirecta del consumo máximo de oxígeno.
- Respuesta Renal al esfuerzo. control de los líquidos corporales.
- Respuesta hemotopoyética, e Influencia sobre el ejercicio.
- Respuesta e interacción farmacológica durante el ejercicio.
- Practica No. 1: Cuantificación de los signos vitales y aplicación de los cuidados de enfermería durante la actividad y ejercicio físico.
- Practica No. 2: Comparación en la respuesta cardiovascular al ejercicio continuo e intervalado en personas entrenadas vs sedentarias.

ESTRATEGIA DIDACTICA

Las estrategias educativas se enfocaran en un trabajo participativo por grupos, a partir de la

autonomía de estudio y pensamiento crítico que deberá impartir cada estudiante.

Elementos a tener en cuenta durante la ejecución de clase.

TRABAJOS EN GRUPOS: con el fin de fomentar el trabajo en equipo y favorecer el aprendizaje grupal.

DEBATES: Presentación de trabajos por grupos para ser analizados por todos los estudiantes para así general reflexiones y conclusiones de los temas propuestos.

LECTURA DE TEXTOS: Lectura comprensiva y crítica de texto previamente elegidos y otros escogidos por cada estudiante, las lecturas deben ser en segundo idioma (ingles), ya que estos presentan los niveles más a actuales de investigación, este proceso también favorecer el aprendizaje de una segunda lengua, con la aplicación lectura a la realidad del contexto local como internacional.

EXPOSICIONES: Se evaluará la participación activa de los estudiantes, con relación al tema preparado, sus experiencias y conocimiento desde una perspectiva de intercambio de preguntas y respuestas, basados en investigaciones de actualidad a nivel nacional como internacional.

MATERIAL BÁSICO DE CONSULTA: serán lecturas seleccionadas que ponen en contacto a los estudiantes con los contenidos de la materia en su; estructura, organización y relación con otras asignaturas del programa de enfermería, cada contenido se trabajará durante la clase.

AULA VIRTUAL DE APRENDIZAJE: Herramienta informática a través de página Web, para favorecer la comunicación entre docente y estudiante, donde se imparta información actualizada por medio de chat interactivo, foros y evaluaciones académicas.

EVALUACIÓN	
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PONDERACIÓN
Talleres, quices orales o escritos, revisión y análisis de artículos, Primer Parcial	30%
Talleres, quices orales o escritos, revisión y análisis de artículos, Segundo Parcial	30%
Talleres, quices orales o escritos, revisión y análisis de artículos, Examen Final	40%

BIBLIOGRAFÍA
Los textos de base para la mayoría de los temas a tratar durante la asignatura son: <ul style="list-style-type: none">• Åstrand, Per-Olof. Textbook of work physiology: physiological bases of exercise. 4a. Edición. 2003. Human Kinetics.

- Brooks G., Fahey T., Baldwin K. 2005. Exercise Physiology. McGraw Hill New York.
- López Ch., Vaquero A. 2006. Fisiología del Ejercicio. 3ª Edición. Editorial Médica Panamericana.
- McArdle W., Katch F., Katch V. 2001. Exercise Physiology. Lippincott Williams and Wilkins. Philadelphia. 5a. Edición.
- Wilmore J., Costill D. 2004. Fisiología del esfuerzo y del deporte. Tercera Edición Editorial Paidotribo

2. ASIGNATURA: PRESCRIPCIÓN DEL EJERCICIO PARA ENFERMERÍA

DATOS GENERALES	
Asignatura	PRESCRIPCIÓN DEL EJERCICIO PARA ENFERMERÍA
Tipo de saber:	Básica Complementaria: X Formación integral
Tipo de asignatura:	Obligatoria: X Electiva
Número de Créditos	
Prerrequisitos	Fisiología del Ejercicio
Profesor	BRAYAN FELIPE TORRALBA CAÑÓN

JUSTIFICACIÓN
<p>La materia de prescripción del ejercicio para enfermería proporciona un contexto orientado a la profundización, análisis y aplicación de los diferentes conceptos científicos que intervienen en la actividad física, el ejercicio y deporte aplicados a la persona, la gestante, la familia y la comunidad, en función de saber utilizar los beneficios que genera la actividad física en la salud y calidad de vida de la sociedad.</p> <p>La formación en prescripción del ejercicio se ha fundamentado en el diseño, gestión y evaluación a partir de programas de promoción de actividad física, donde se favorezca la salud, ejecutada desde procesos preventivos y tratamiento de enfermedad crónicas no trasmisibles. De la misma manera los estudiantes de enfermería aprenderán a construir estrategias de intervención en el área de salud pública como asistencia por medio del ejercicio físico.</p>

OBJETIVOS

Promover en los estudiantes de enfermería el aprendizaje basado en análisis, interpretación y aplicación de la prescripción del ejercicio y la actividad física, según individuo y grupo población de acuerdo a su condición de proceso-salud-enfermedad, con el fundamento de mejorar la salud y calidad de vida del grupo a intervenir, para que los aprendices generen herramientas que les permita aplicar sus conocimiento durante la práctica de formación académica y futuro desempeño laboral.

CONTENIDOS

UNIDAD 1

INTRODUCCIÓN

- Importancia de la actividad física y el ejercicio para la salud
- Indicadores de morbilidad mundiales y nacionales por falta de actividad física.
- Intervención de enfermería en salud pública y área clínica con actividad física a partir de los dominios según NANDA.
- Terminología.

UNIDAD 2

BASES TEÓRICAS

Fundamentos teóricos para el análisis y diseño de programas de prescripción del ejercicio.

- Adaptación a la actividad física y ejercicio.
- Principios de la prescripción de la actividad física y el ejercicio.
- Características para la prescripción
- Teoría y metodología del entrenamiento aplicado a la prescripción del ejercicio

UNIDAD 3

ACTIVIDAD Y EJERCICIO FÍSICO EN EL CICLO VITAL

Características específicas de la actividad física y la prescripción del ejercicio en cada etapa de ciclo vital.

- Actividad física y ejercicio en la Infancia y adolescencia.
- Actividad física y ejercicio para adultos
- Actividad física y ejercicio en el adulto mayor
- Actividad física y ejercicio durante la gestación

UNIDAD 4

ACTIVIDAD FÍSICA Y EJERCICIO Y EN ENFERMEDADES NO TRASMISIBLE.

Características específicas con fines de prevención, control o tratamiento.

- Prescripción del ejercicio físico en enfermedades cardiovasculares
- Prescripción del ejercicio físico en enfermedades respiratorias.
- Prescripción del ejercicio físico en lesiones osteomusculares.
- Prescripción del ejercicio físico en diversos trastornos metabólicos
- Manejo de la farmacología durante la prescripción y ejecución del ejercicio.
- Prescripción del ejercicio a un paciente encontrado en la práctica que cursa el estudiante.

ESTRATEGIA DIDACTICA

TRABAJOS EN GRUPOS: con el fin de fomentar el trabajo en equipo y favorecer el aprendizaje grupal.

DEBATES: Presentación de trabajos por grupos para ser analizados por todos los estudiantes para así general reflexiones y conclusiones de los temas propuestos.

LECTURA DE TEXTOS: Lectura comprensiva y crítica de texto previamente elegidos y otros escogidos por cada estudiante, las lecturas deben ser en segundo idioma (ingles), ya que estos presentan los niveles más a actuales de investigación, este proceso también favorecer el aprendizaje de una segunda lengua, con la aplicación lectura a la realidad del contexto local como internacional.

EXPOSICIONES: Se evaluará la participación activa de los estudiantes, con relación al tema preparado, sus experiencias y conocimiento desde una perspectiva de intercambio de preguntas y respuestas, basados en investigaciones de actualidad a nivel nacional como internacional.

MATERIAL BÁSICO DE CONSULTA: serán lecturas seleccionadas que ponen en contacto a los estudiantes con los contenidos de la materia en su; estructura, organización y relación con otras

asignaturas del programa de enfermería, cada contenido se trabajará durante la clase.

AULA VIRTUAL DE APRENDIZAJE: Herramienta informática a través de página Web, para favorecer la comunicación entre docente y estudiante, donde se imparta información actualizada por medio de chat interactivo, foros y evaluaciones académicas.

EVALUACIÓN	
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PONDERACIÓN
Talleres, quices orales o escritos, revisión y análisis de artículos, Primer Parcial	30%
Talleres, quices orales o escritos, revisión y análisis de artículos, Segundo Parcial	30%
Talleres, quices orales o escritos, revisión y análisis de artículos, Examen Final	40%

BIBLIOGRAFÍA
<p>Los textos de base para la mayoría de los temas a tratar durante la asignatura son:</p> <ul style="list-style-type: none">• SERRA GRIMA JOSE RICARDO. Programa de ejercicio físico para la salud. Segunda edición. Ed. Paidotribo. Barcelona. 2004• ACSMS. Guidelines for exercise Testing and prescription. Fifth Edition, 2005. Ed. Lippincott Williams & Wilkins.• AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. Manual de consulta para el control y prescripción del ejercicio.• LATORRE ROMÁN, PEDRO ÁNGEL. Prescripción del ejercicio físico para la salud en la edad escolar: aspectos metodológicos, preventivos e higiénicos.• American College of Sports Medicine. ACSM's exercise management for persons with chronic diseases and disabilities. Editorial Human Kinetics. 2003.

**ANEXO E. PERFILES PROFESIONALES, DEL EGRESADO U
OCUPACIONALES Y CAMPOS DE ACCIÓN DE LAS CARRERAS DE ENFERMERÍA
QUE SE OFERTAN EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.**

Universidad	Perfil Profesional y/o Perfil del egresado	Perfil ocupacional – Campos de Acción
Antonio Nariño	No registra	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asistencial: Cuidados de enfermería en el área clínica y hospitalaria. 2. Docente: Responsables de la formación de enfermeros en todos los niveles y participación en la formación de otros profesionales de la salud. 3. Investigativo: Documentando el costo/efectividad de los cuidados basados en evidencia, adquiriendo conocimientos en la metodología de la investigación, cultivando una actitud de crítica constructiva que le permita efectuar discernimientos para tomar conductas y decisiones de acuerdo al progreso y las exigencias legales y científicas, o asesor a nivel nacional y/o internacional para el desarrollo de políticas de salud. 4. Administrativo: Liderando el conocimiento del ambiente labora en las normas que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), diseñando, implementando y gestionando el subsistema de enfermería en instituciones públicas o privadas, asistenciales y docentes y dirigiendo programas de atención primaria en salud.
Fundación Universitaria Sanitas	<p>Críticos, reflexivos y competentes para dirigir y brindar cuidado integral, a los individuos y colectivos, a lo largo del ciclo vital.</p> <p>Preparados para desarrollar acciones educativas tendientes a mejorar las condiciones de vida y de salud de los individuos y colectivos.</p> <p>Idóneos para llevar a cabo la gestión del cuidado en los diferentes niveles de complejidad, acorde con los planes y programas de salud, enfatizando en los principios de eficiencia, eficacia y calidad.</p> <p>Formados en investigación en salud, para el desarrollo y aplicación del conocimiento en la práctica.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asistencial: En Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de diferentes niveles de complejidad y en las diferentes unidades funcionales de atención, brindando cuidado de enfermería al usuario en los procesos de admisión, prestación de servicios y egreso. En la atención primaria en salud desarrollando programas y acciones integrales que fomenten la promoción de estilos de vida saludables, el autocuidado y la recuperación de la salud con enfoque de integración familiar y comunitaria. Brindando cuidado de enfermería a través de acciones individuales y colectivas en Entidades Promotoras de Salud.

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Práctica independiente: Ofertando servicios profesionales a través de la creación de unidades empresariales de cuidado de niños, adultos mayores y cuidado paliativo, entre otros. 3. Gestión: Liderando la gestión de programas y proyectos sociales en el contexto cambiante de las condiciones de salud – enfermedad de la población. Dirigiendo unidades funcionales en los entornos clínicos y comunitarios. 4. Docencia: Ser educador para la salud en ambientes comunitarios, en educación formal y no formal, así como en la planeación y ejecución de programas de educación terapéutica y/o como docente a nivel de la educación superior, media y técnica. 5. Investigación: Desarrollar proyectos de investigación de y para enfermería que le permitan fortalecer su ejercicio profesional.
<p>Pontificia Universidad Javeriana</p>	<p>Conocer los fundamentos que hacen de la Enfermería una profesión inscrita en el contexto general de las profesiones para que pueda desarrollar su rol de cuidador de la vida y la salud Interpretar la situación nacional de la salud, su organización, planes, programas y estrategias. Conocer la situación nacional e interprete la relación entre los factores sociales, económicos, políticos y la salud. Reconocer las exigencias que el sector salud plantea a nivel nacional al perfil profesional de Enfermería. Identificar el cuidado como la esencia de su acción profesional. Desarrollar habilidades relacionadas con la valoración, el diagnóstico, y el cuidado de la salud de la persona y los grupos comunitarios. Manejar las técnicas y procedimientos para la recolección de interpretación de información en salud. Realizar diagnóstico de salud a nivel colectivo e individual. Desarrollar programas propios del primer nivel de atención y de los otros niveles. Cuidar la salud y la vida de las personas, familias y comunidades. Aplicar los procedimientos y técnicas requeridos para dar cuidado a las personas hospitalizadas, como a las personas ubicadas en otros ámbitos o instituciones sociales. Gerenciar el cuidado de enfermería. Desarrollar programas de educación en salud. Realizar investigación aplicada al cuidado de enfermería. Participar en el diseño, ejecución y evaluación de proyectos intersectoriales e interdisciplinarios.</p>	<p>El egresado de la Carrera puede desempeñarse en los siguientes campos: en ambientes comunitarios y ambientes sanitarios terapéuticos, desarrollando acciones de promoción y protección de la salud, prevención, recuperación y rehabilitación de la enfermedad; gestionando servicios, proyectos, planes y programas de salud que propendan por el mejoramiento de las condiciones de vida y de salud; desarrollando investigación que procure la solución de problemas de salud y el desarrollo de la profesión de enfermería. Algunos posibles escenarios de trabajo son: Las empresas promotoras de salud (EPS), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) y las Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP) Las instituciones educativas: guarderías, escuelas y colegios, desarrollando programas de promoción y prevención. Los hogares de cuidado geriátrico y de cuidado intermedio Las empresas del sector productivo y de servicio, manejando programas de salud ocupacional. Alcaldías Municipales, desarrollando Programas de Atención Básica (PAB) Recuperación y rehabilitación de la enfermedad</p>
<p>Universidad Nacional</p>	<p>Como egresada (o) de la Universidad Nacional de Colombia, la (el) enfermera (o) será una (un) ciudadana (o) y profesional con altos niveles de calidad humana, respeto por la dignidad y los derechos humanos, formación científica y</p>	<p>No registra</p>

tecnológica en la disciplina, excelencia académica, capacidad de liderazgo, pensamiento crítico y de transformación ante a las necesidades, desarrollos y tendencias de salud en el mundo, capaz de interactuar y construir, junto con otros profesionales y sectores sociales vinculados al cuidado de la vida. En su práctica, el profesional de enfermería será capaz de utilizar, generar e innovar el conocimiento disciplinar y profesional para proveer y orientar el cuidado de enfermería, sustentado en la ética, la ciencia y la tecnología, en los ámbitos de la vida de los individuos, las familias y los colectivos, a través de procesos y gestión en las áreas de promoción, prevención, mantenimiento, recuperación e inclusión social, en coherencia con el contexto político, social, epidemiológico y cultural del país y del mundo.

<p>Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud</p>	<p>Solución de problemas reales de salud con un alto sentido ético, humanístico con énfasis clínico enmarcado en los valores individuales y colectivos que le inspiren un profundo respeto por la dignidad humana, apoyado en las competencias: disciplinar, interdisciplinar, investigativa y social.</p>	<p>No registra</p>
<p>Universidad ECCI</p>	<p>El profesional de Enfermería egresado de la Universidad ECCI estará capacitado en las áreas fundamentales de la salud, específicamente en el conocimiento propio de enfermería, las ciencias básicas, humanísticas, sociales y las habilidades investigativas para poder interactuar efectivamente con las personas y utilizar correctamente la tecnología del equipamiento biomédico, lo cual que le permitirá:</p> <p>Realizar propuestas y desarrollar proyectos para modificar el entorno cuando este implique riesgos para la salud o impida el normal desarrollo del ser humano.</p> <p>Proporcionar cuidado de enfermería en los diferentes niveles de complejidad de acuerdo con la historia natural y social de la enfermedad, fundamentado en un real conocimiento del ser humano, de la salud, sus determinantes y del entorno.</p> <p>Utilizar tecnologías de la información y la comunicación para la toma de decisiones asertivas y la gestión de los recursos para el cuidado de la salud.</p> <p>Respetar la cultura de los derechos humanos en las intervenciones de enfermería en el campo de</p>	<p>La Universidad ECCI prepara al profesional de Enfermería para desempeñarse en todos los sitios donde el ser humano vive, trabaja, se recrea para resguardar y preservar la salud y la vida de la persona, su familia y su entorno, y cuando por ley natural fallece estará preparado para ayudar a la familia en el proceso de elaboración del duelo, en consecuencia el profesional de Enfermería de La ECCI, se puede desempeñar como:</p> <p>Cuidador a nivel intra o extra hospitalario en todos los niveles de atención.</p> <p>Liderar equipos de salud.</p> <p>Docente a nivel de formación para el trabajo o educación superior en el área de enfermería.</p> <p>Realizar y diseñar programas de promoción y prevención en entidades aseguradoras o prestadoras de servicios de salud.</p>

	<p>la salud. Interactuar en equipos interdisciplinarios y multisectoriales con capacidad resolutoria para satisfacer necesidades de salud prioritarias emergentes y especiales. Ejercer liderazgo en la gerencia del cuidado directo y como miembro de un equipo interdisciplinario cuyo principal objetivo es el mejoramiento de la calidad de vida de las personas. Planear y realizar programas de proyección de la salud a la comunidad. Ser un agente educativo en el ámbito institucional y ambulatorio a nivel individual, personal y comunitario donde a través de la educación se convierta en gestor del auto cuidado, y a través de este rol tenga la capacidad de actualizar el personal a su cargo y educar personal de enfermería del nivel de formación para el trabajo o de educación superior. Diseñar estrategias intersectoriales para mejorar coberturas en programas de promoción y prevención. Proyección a nivel internacional en el campo de la enfermería con el dominio del inglés (enfermeras bilingües). Hacerse preguntas, diseñar y realizar investigaciones científicas que conduzcan a la construcción del conocimiento en enfermería y al desarrollo científico y técnico del sector salud.</p>	
<p>Universidad El Bosque</p>	<p>El egresado desarrolla las competencias del ejercicio profesional con responsabilidad, capacidad de liderazgo, trabajo investigativo, gestión de servicios y desarrollo de proyectos; orienta su quehacer a promover y preservar la salud, prevenir la enfermedad y reconocer diversas situaciones de salud para dar cuidado de enfermería al individuo, la familia y los diversos grupos sociales; asimismo aplica el enfoque biopsicosocial, cultural y espiritual inherente a su formación. Frente a toda circunstancia hace una clara defensa del derecho a la vida y la salud, del respeto del ser humano en su individualidad y de la sociedad en su pluralidad cultural.</p>	<p>No registra</p>
<p>Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales</p>	<p>El egresado del programa de Enfermería estará en la capacidad de: Brindar cuidado de enfermería fundamentado en el conocimiento de las ciencias biomédicas, sociales y humanísticas, en las distintas etapas del ciclo vital humano en los aspectos de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación a individuos, familias,</p>	<p>Competencias Profesionales Provee las competencias necesarias para que realice el cuidado de enfermería a personas, familias y colectivos en diferentes condiciones de salud. Cuidado de Enfermería de las diferentes etapas del ciclo vital humano, en los aspectos de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y</p>

	<p>comunidades y colectivos con fundamento en la evidencia científica y en la producción de conocimiento desde diferentes corrientes de pensamiento.</p> <p>Gerenciar y gestionar el cuidado de Enfermería dentro del marco legal, ético y bioético que reglamenta el ejercicio profesional.</p> <p>Ejercer como profesional independiente en los diferentes escenarios de la prestación de los Servicios de salud, colegios, hogar, entre otros.</p> <p>Poseer sólida formación ética, social, ambiental, humanística y de conciencia ciudadana.</p>	<p>rehabilitación.</p> <p>Administración, gerencia y gestión eficaz y eficiente del Cuidado de Enfermería en las Instituciones de Salud.</p> <p>Conocimiento de la realidad del país y del mundo en lo relacionado con indicadores epidemiológicos, políticas de salud, diseño y desarrollo de proyectos dirigidos al individuo, la familia y la comunidad.</p> <p>Capacidad para identificar y abordar fenómenos propios de enfermería que implican intervención investigativa y un espíritu crítico y de gestión de procesos de investigación.</p> <p>Una sólida formación ética y bioética, ambiental y humanística.</p> <p>Identificación del rol como profesional de enfermería para que desde esta perspectiva, se involucre en proyectos de atención colectiva dentro de un equipo interdisciplinario, intersectorial y comunitario.</p> <p>Conoce la historia del desarrollo de la profesión, y su proyección dentro de las políticas nacionales e internacionales.</p> <p>Desarrollo de programas de educación para la comunidad.</p> <p>La U.D.C.A con el propósito de garantizar la formación práctica de los futuros profesionales mantiene convenios docente-asistenciales con instituciones de diferente nivel de atención.</p> <p>Intervenir en procesos comunitarios que busquen superar problemas de salud para mejorar la calidad de vida.</p> <p>Gerenciar y gestionar el cuidado de enfermería dentro del marco legal y ético que reglamenta el ejercicio profesional.</p> <p>Ejercer como profesional independiente en los diferentes escenarios de la prestación de servicios de salud, instituciones de salud, colegios, domicilio, entre otros.</p> <p>Generar proyectos de investigación disciplinar e interdisciplinar que procuren soluciones de cuidado oportunas, creativas, que potencien las capacidades de las personas.</p>
Universidad Manuela Beltrán	El enfoque de su trabajo es integral, por tal razón este profesional estará en la capacidad de desenvolverse con los más altos estándares de calidad en los roles asistenciales (clínico y comunitario), administrativo y gerencial, educativo e investigativo con un valor agregado en terapias alternativas y complementarias.	No registra.
Fundación Universitaria para el Área Andina	El profesional de Enfermería de Areandina es idóneo para dar atención integral acorde con las políticas de salud en los diferentes ámbitos en que se desempeñe. Es competente en cuidar a la persona, la familia, la comunidad y el ambiente,	No registra

con énfasis en la promoción de salud, la prevención de los riesgos, el tratamiento y la rehabilitación, para contribuir a mejorar las condiciones y calidad de vida de los sujetos de cuidado.

Puede desempeñarse en el área asistencial, en el ámbito clínico, ambulatorio y domiciliario, de manera autónoma, crítica y responsable.

En el área comunitaria es capaz de proponer, planear, dirigir, ejecutar y evaluar políticas, programas y proyectos en salud pública; en el área administrativa está en capacidad de gerenciar el cuidado de enfermería, gestionar proyectos y dirigir instituciones de salud del sector público o privado. En el área investigativa, participa en el análisis, formulación y ejecución de proyectos de investigación que respondan a las necesidades y problemas en salud, al desarrollo científico y tecnológico de la profesión y a procesos de transformación social. En el área de la docencia, la competencia en procesos educativos y pedagógicos, le permite desarrollar procesos formativos en los niveles de la educación superior: técnico, tecnológico y profesional.

Universidad de la Sabana

Contribuir al desarrollo disciplinar de enfermería a través de la generación y validación de resultados de investigación que aporten al conocimiento y crecimiento de la ciencia de enfermería.

Proponer y desarrollar investigaciones que promuevan el mejoramiento de la práctica del cuidado de enfermería y de la atención de salud de las personas, familia y grupos teniendo en cuenta el contexto en que se encuentren. Participar en investigaciones de carácter multiprofesional o interdisciplinario que promuevan la solución de problemas prioritarios de salud.

Publicar en revistas científicas material derivado de la investigación relacionada con su área de interés.

Desarrollar y coordinar el cuidado de enfermería en contextos institucionales, comunitarios o de práctica liberal profesional, aplicando modelos innovadores de gestión del cuidado, el conocimiento producido por la disciplina de enfermería y por otras disciplinas, que orienten los procesos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y recuperación del estado de salud.

Las características del egresado, le permitirán desempeñarse en diferentes campos laborales con una visión humanista e integral del ser humano como receptor del cuidado, y dentro de esta perspectiva podrá utilizar herramientas que le permitan asegurar la promoción de su dignidad y autonomía, en concordancia con la visión cristiana del hombre y del mundo. Igualmente, su quehacer profesional estará enmarcado en los principios estipulados por la ley 266 de 1996: Integralidad, Individualidad, Dialogicidad, Calidad y continuidad, contribuyendo de esta manera al desarrollo de los Departamentos de Enfermería, de las instituciones hospitalarias y del ámbito comunitario. Podrá desempeñarse en campos del área profesional, liderando proyectos y programas de cuidado de enfermería innovadores y de calidad para ámbitos institucionales y comunitarios (personas, grupos o familias). Su perfil profesional, le permitirá planear, ejecutar y evaluar investigaciones en el campo del saber propio en el área asistencial, gerencial, docente o de práctica liberal. Igualmente podrá interactuar y desarrollar proyectos con otras disciplinas, permitiendo el fortalecimiento de su autonomía y capacidad para el trabajo interdisciplinario. Su idoneidad profesional le permitirá proponer y participar en proyectos y programas de salud y de cuidado de enfermería, en instituciones de salud

de carácter público y privado con los que se mantenga el aseguramiento de la calidad y efectividad de las intervenciones. Con su formación académica en el campo profesional podrá ser docente universitario a nivel de pre o post grado, e igualmente desarrollar programas de educación en salud, educación continua y educación en servicio en el área de enfermería u otras pertinentes del área de la salud.

ANEXO F. PLANES DE ESTUDIO EN ENFERMERÍA

- Plan de estudios de enfermería Universidad Antonio Nariño (Universidad Antonio Nariño, 2014)

Primer Semestre	Segundo Semestre	Tercer Semestre	Cuarto Semestre	Quinto Semestre	Sexto Semestre	Séptimo Semestre	Octavo Semestre
Química General	Bioquímica Básica	Fisiopatología I	Fisiopatología II				
Morfofisiología I	Morfofisiología II		Farmacología I	Farmacología II			
Electiva I	Electiva II				Electiva III		
		Seguridad Social	Factores de Riesgo I	Factores de Riesgo II			
Expresión Oral y Escrita	Inglés Técnico I	Inglés Técnico II					
	Epidemiología	Bioestadística	Metodología de la Investigación	Trabajo de Grado I	Trabajo de Grado II	Trabajo de Grado III	
Cátedra Antonio Nariño							
Psicología General y Evolutiva	Psicología de la Personalidad	Psicología Social					
Socioantropología							
Bioética y Constitución							
		Principios del Cuidado de Enfermería	Cuidado de Enfermería en Salud Mental	Cuidados de Enfermería en Ginecoobstetricia	Cuidados de Enfermería en Clínicas Quirúrgicas	Cuidados de Enfermería en Clínicas Médicas	Cuidados de Enfermería al Paciente Clínico
				Cuidados de Enfermería en Pediatría			
	Atención Primaria en Salud I	Atención Primaria en Salud II	Familia		Programas de Educación en Enfermería	Gerencia de Servicios en Enfermería I	Gerencia de Servicios en Enfermería II
							Calidad de Servicios de Salud

b. Plan de estudios de enfermería Fundación Universitaria Sanitas (Fundación Universitaria Sanitas, 2014)

Primer Semestre	Segundo Semestre	Tercer Semestre	Cuarto Semestre	Quinto Semestre	Sexto Semestre	Séptimo Semestre	Octavo Semestre
Introducción a la enfermería	Fundamentos de Enfermería I	Fundamentos de Enfermería II	Cuidado de enfermería en el ámbito hospitalario	Cuidado de enfermería en el ámbito de la atención primaria en salud	Cuidado de enfermería a la mujer, pareja y autocuidado	Promoción y mantenimiento de la salud en el crecimiento y desarrollo del niño	Gerencia y cuidado de la salud del trabajador
Fundamentación Biopsicosocial I	Fundamentación Biopsicosocial III	Fundamentación Biopsicosocial V	Cuidado de enfermería en el ámbito domiciliario	Cuidado de enfermería en el ámbito de emergencias y urgencias	Cuidado de enfermería a la gestante y su familia	Cuidado de enfermería al niño y el adolescente en el ámbito hospitalario	Profundización en el ámbito clínico
Fundamentación Biopsicosocial II	Fundamentación Biopsicosocial IV	Fundamentación Biopsicosocial VI	Cuidado de enfermería en el ámbito quirúrgico	Cuidado de enfermería en la salud mental y psiquiatría	Cuidado de enfermería a la gestante, el recién nacido y su familia	Cuidado de enfermería al adolescente y su familia	Profundización en el ámbito de los colectivos

c. Plan de estudios de enfermería Pontificia Universidad Javeriana (Pontificia Universidad Javeriana, 2014)

Fundamentación Básica	Fundamentación Profesional	Electivas	Énfasis
Introducción a las Ciencias Biológicas	Enfermería: Desarrollo y Contexto	16 créditos	16 créditos
Microbiología	Modelos y teorías de Enfermería		
Fisiología	Comunicación Terapéutica		
Morfología	Investigación		
Fisiopatología	Administración de Servicios y Programas en Salud		
Farmacología	Administración de Medicamentos		
Filosofía	Contexto de la Salud		
Sociología	Conceptualización y ordenamiento de la Salud Pública		
Psicología	Estrategias en Salud Pública		
Antropología	Determinantes de la Salud		
Constitución Política	Técnicas de Valoración e Intervención		
Técnicas de Educación para la Salud	Cuidado de Enfermería a la Mujer, pareja y Familia		
Teología	Salud Pública		
	Cuidado de Enfermería al Niño y Adolescente		
	Gerencia en Enfermería		

c. Plan de estudios Universidad Nacional de Colombia (Universidad Nacional de Colombia Sede Bogotá, 2013)

Primer Semestre	Segundo Semestre	Tercer Semestre	Cuarto Semestre	Quinto Semestre	Sexto Semestre	Séptimo Semestre	Octavo Semestre	Noveno Semestre	Décimo Semestre
Química Básica	Bioquímica	Farmacología							
Morfofisiología I	Microbiología	Fundamentos de Administración en Salud	Optativa: Salud Pública						
	Fundamentos Psicosociales y Culturales del Cuidado								
Optativa I: Ciencias Básicas Psicología del Ciclo Vital			Optativa II: Ciencias Básicas	Optativa III: Ciencias Básicas	Optativa IV: Ciencias Básicas				
					Optativa V: Ciencias Básicas				
Modelos de Enfermería		Prácticas y Habilidades Clínicas Básicas	Prácticas y Habilidades Clínicas Avanzadas	Enfermería I	Enfermería II	Enfermería III	Enfermería IV	Enfermería V	Enfermería VI
	Inglés I	Inglés II	Inglés II	Inglés IV					
	Optativo Fundamentación de Salud Pública								
Optativa: Epistemología e Historia	Optativo: Ciencias Básicas y Salud		Optativa: Proceso Investigativo I	Optativa: Proceso Investigativo II	Optativa: Trabajo Investigativo Y trabajo de Grado	Fundamentos de Investigación en Enfermería			Trabajo de Grado
				Optativa: Cuidado y Práctica de Enfermería I	Optativa II: Cuidado y Práctica de Enfermería	Optativa III: Cuidado y Práctica de Enfermería III	Optativa: Cuidado y Práctica de Enfermería		

d. Plan de estudios de enfermería Fundación Universitaria Ciencias de la Salud (Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, 2014)

Primer Semestre	Segundo Semestre	Tercer Semestre	Cuarto Semestre	Quinto Semestre	Sexto Semestre	Séptimo Semestre	Octavo Semestre
Cuidado en Enfermería en Salud Comunitaria	Gerontología y cuidados básicos de enfermería	Cuidado de enfermería en el adulto I	Cuidado de enfermería en el adulto II	Cuidado de enfermería en el paciente adulto y situaciones críticas	Cuidado de enfermería a la mujer, el niño y el adolescente	Cuidado de enfermería al niño enfermo	Gestión del cuidado de enfermería y de los servicios de salud
			Cuidado de enfermería mental y psiquiátrica			Administración del cuidado de enfermería	
Morfología	Fisiología	Introducción a la terapia transfusional					
Biología	Microbiología						
	Bioquímica	Farmacología I	Farmacología II	Farmacología III	Farmacología IV	Farmacología V	
Metrología	Psicología	Psicología evolutiva					
Historia y fundamentos teóricos de la enfermería	Antropología	Sociología	Ética	Bioética	Legislación en Salud		
Expresión oral y escrita		Semiología					
Inglés	Inglés II	Inglés III	Inglés IV				
Informática		Informática II					
			Investigación Básica	Investigación Media	Investigación cualitativa basada en la evidencia		Proyecto de grado
				Electiva V	Electiva VI	Electiva VII	
						Programas de Educación	Preparación para la vida profesional

e. Plan de estudios de enfermería Universidad el Bosque (Universidad El Bosque, 2014)

Primer Semestre	Segundo Semestre	Tercer Semestre	Cuarto Semestre	Quinto Semestre	Sexto Semestre	Séptimo Semestre	Octavo Semestre	Noveno Semestre	Décimo Semestre
Bioclínica I	Bioclínica II	Microbiología Integrada	Farmacología I	Farmacología II		Infectología			
Morfofisiología I	Morfofisiología II	Fisiología Aplicada	Patología General	Patología Clínica	Cirugía	Salud Sexual y Reproductiva	Pediatría y Adolescencia		
Introducción a la Enfermería	Fundamentos de Enfermería	Emergencias en Salud			Gerencia en Salud I	Gerencia en Salud II	Dirección de Enfermería. Administración de Servicios de Salud	Enfermería según énfasis I	Enfermería según énfasis II
		Conocimiento de la Disciplina	Introducción a la Bioética		Seminario Bioética I		Seminario Bioética II		
Enfermería I. Salud Comunitaria	Enfermería II. Salud Familiar	Enfermería III. Individuos y Grupos Sanos	Enfermería IV. Adulto	Enfermería V. Adulto trabajador, Anciano	Enfermería VI. Individuos y Grupos en Procesos Quirúrgicos	Enfermería VII. Salud Sexual y Reproductiva	Enfermería VIII. Recién Nacido, Lactante, Niño-Adolescente		
			Salud Mental Adulto	Salud mental. Adulto trabajador, Anciano	Salud Mental. Individuos y Grupos en Procesos Quirúrgicos	Salud Mental. Salud Sexual y Reproductiva	Salud Mental Niño, Adolescente		
Métodos de Estudio e Informática									
Individuo y Comunidad	Individuo y Familia	Crecimiento y Desarrollo							
	Socio-antropología	Desarrollo Humano	Semiología						
	Técnicas de Comunicación								
	Epidemiología I	Bioestadística I	Epidemiología II	Bioestadística II	Seminario de Investigación	Metodología de la Investigación I	Metodología de la Investigación II	Trabajo de grado I	Trabajo de grado II
		Electiva Libre	Electiva Libre	Electiva libre	Profundización I	Electiva Libre	Profundización II	Seminario según énfasis I	Seminario según énfasis II

f. Plan de estudios de enfermería E.C.C.I. (Universidad ECCI, 2014)

Primer semestre	Segundo semestre	Tercer semestre	Cuarto semestre	Quinto semestre	Sexto semestre	Séptimo semestre	Octavo semestre
	Electiva profesional	Electiva no profesional	Electiva profesional		Electiva no profesional	Electiva profesional	
Salud pública							
				Investigación cuantitativa	Investigación cualitativa	Trabajo de investigación i	Trabajo de investigación ii
Fundamentación teórica en enfermería		Semiología clínica					
Morfofisiología i	Morfofisiología ii						
	Antropología	Psicología general evolutiva					
Cuidado de enfermería a la familia y la comunidad	Cuidados básicos de enfermería	Cuidados de enfermería al paciente con alteraciones médico quirúrgicas	Cuidado de enfermería al paciente con alteraciones mentales	Cuidado de enfermería al paciente adulto	Cuidado de enfermería a la mujer	Cuidado de enfermería al escolar y adolescente	Enfermería
			Cuidado de enfermería al paciente adulto en situaciones agudas	Cuidado de enfermería al adulto mayor	Cuidado de enfermería al niño		Gerencia en el cuidado de
Cátedra Ecci							
	Ética		Bioética			Educación para la salud	
Biología	Microbiología	Instrumentación biomédica i	Instrumentación biomédica ii	Instrumentación biomédica iii			
Bioquímica	Farmacoterapéutica I	Fisiopatología	Farmacoterapéutica II	Farmacoterapéutica iv	Farmacoterapéutica v	Farmacoterapéutica vi	
		Farmacoterapéutica II	Farmacoterapéutica III				
Lectura y escritura							
							Salud ocupacional
Ingles I	Ingles ii	Ingles iii	Ingles iv	Ingles v	Ingles vi	Ingles vii	Ingles viii

g. Plan de estudios de enfermería Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales (Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, 2014)

Primer Semestre	Segundo Semestre	Tercer Semestre	Cuarto Semestre	Quinto Semestre	Sexto Semestre	Séptimo Semestre	Octavo Semestre	Noveno Semestre
Cátedra Institucional			Cátedra ambiental	Pedagogía de la constitución			Administración y Legislación del Sistema de Seguridad Social	
Bioética			Ética profesional					
Biología		Microbiología	Farmacología					
Anatomía	Fisiología	Patología						
Química Básica	Bioquímica							
Sociología	Psicología			Antropología				
Fundamentos de Enfermería	Cuidado Básico de Enfermería	Cuidado de Enfermería materno Infantil	Cuidado de Enfermería al niño y al adolescente	Cuidado de Enfermería al adulto y anciano	Cuidado de Enfermería en Proyectos sociales	Cuidado de Enfermería en Salud Ocupacional	Cuidado de Enfermería en Psiquiatría y Salud Mental	Cuidado de Enfermería en Programas Especiales
Informática				Estadística	Epidemiología			
Inglés 1	Inglés 2	Inglés 3	Inglés 4					
Electiva 1		Electiva de complementación					Electiva de Profundización	
	Educación en Salud y Ambiente							
		Fundamentos de Investigación	Proceso de investigación		Investigación en Procesos Sociales	Investigación en Enfermería		Seminario Integral Opción de grado
				Salud Pública	Desarrollo Comunitario	Salud Familiar		
				Modelos y teorías de enfermería		Pedagogía y Didáctica en Enfermería	Proyección de la Enfermería	

h. Plan de estudios de enfermería Universidad Manuela Beltrán (Universidad Manuela Beltrán, 2014)

Primer Semestre	Segundo Semestre	Tercer Semestre	Cuarto Semestre	Quinto Semestre	Sexto Semestre	Séptimo Semestre	Octavo Semestre	Noveno Semestre
Orientación a la Enfermería.	Cuidados Básicos de Enfermería		Cuidado de Enfermería a la Mujer y al recién nacido	Práctica Mujer y Recién Nacido	Cuidado de Enfermería al Adulto	Práctica Enfermería al Adulto.	Administración y Gestión del Cuidado	Práctica Administración y Gestión del cuidado
Introducción a Cuidados Básicos				Cuidado de Enfermería al Niño y al adolescente	Práctica Enfermería al Niño y al Adolescente	Cuidado de Enfermería al Adulto mayor y salud mental	Práctica Enfermería al Adulto Mayor y salud mental	
							Cuidado de Enfermería al Adulto Crítico	Práctica Enfermería al Adulto Crítico
Anatomía y Fisiología Humana I	Anatomía y Fisiología Humana II	Inmunoematología Y Terapia Transfusional						
Biología		E / Terapia transfusional						
Química General	Química Orgánica	Bioquímica	Farmacología	Farmacología Específica				
		Pruebas de laboratorio	Microbiología y Parasitología					
Lógica Matemática	Psicología General y del Desarrollo	Psicología Social		Psicología del Comportamiento Humano				
	Filosofía	Antropología Cultural	Ética General	Ética Profesional en Enfermería	Teorías en Enfermería			
					Modelos y teorías en enfermería		Desarrollo del Espíritu Emprendedor	
					E- Modelos	E- Legislación		
Fundamentos Filosóficos de Terapias alternativas	Fundamentos Científicos de Terapias Alternativas	Teorías de la Medicina Tradicional China		Herbología, Salud y Nutrición	Terapias Manuales (Masaje Terapéutico)	Terapias Manuales (Reflexología).	Equipos de Diagnóstico y Tratamiento con terapias alternativas	Tratamiento Integral con Terapias alternativas
Cátedra Manuela Beltrán	Comunicación Oral y Escrita	Semiología	Propedéutica					
		Estrategias de Pensamiento						
Inglés Inicial	Inglés Básico 1	Inglés Básico 2	Inglés Preintermedio	Inglés Intermedio	Inglés Intermedio Alto	Inglés Avanzado.		
	Fundamentos de Investigación	Estadística	Epidemiología	Investigación Cualitativa	Proyecto de Investigación I	Proyecto de Investigación II.	Proyecto de Investigación III	Proyecto de Investigación IV

Primer Semestre	Segundo Semestre	Tercer Semestre	Cuarto Semestre	Quinto Semestre	Sexto Semestre	Séptimo Semestre	Octavo Semestre	Noveno Semestre
			Investigación Cuantitativa					
	Salud Pública	Enfermería Social y Comunitaria	Comunicación y Educación en Salud			Legislación Y Salud Ocupacional		
					Salud ocupacional			
			Electiva					Electiva
					Educación Ambiental			
					Constitución Política			

i. Plan de estudios de enfermería Fundación Universitaria para el Área Andina (Fundación Universitaria para el Área Andina, 2014)

Primer Semestre	Segundo Semestre	Tercer Semestre	Cuarto Semestre	Quinto Semestre	Sexto Semestre	Séptimo Semestre	Octavo Semestre
Matemáticas	Bioestadística	Epidemiología	Investigación cuantitativa	Investigación cualitativa		Trabajo de grado I	Trabajo de grado II
		Fundamentos de la investigación			Procesamiento de datos		
Moléculas de la vida	Moléculas de la vida	Farmacología					
Morfofisiología	Morfofisiología II	Microbiología					
Formación en salud				Gerencia de servicios de salud	Gerencia de servicios de salud - ambulatoria	Gerencia de servicios de salud - hospitalaria	Gerencia aplicada
Expresión y comunicación humana							
Socio antropología	Psicología social	Psicología evolutiva	Bioética	Ética profesional en enfermería			
	Promoción de la salud y familia			Comunicación y educación familiar y comunitaria			
		Constitución y democracia	Historia y problemas colombianos				
			Electiva I			Electiva II	Electiva III
		Principios científicos del cuidado de enfermería	Cuidado de enfermería a la familia	Cuidado de enfermería al adulto y familia II	Cuidado de enfermería al niño y a la familia	Cuidado de enfermería a la mujer, pareja, madre, recién nacido y familia	Cuidado de enfermería al adolescente y familia
			Cuidado de enfermería al adulto y familia I				
			Informática general				
					Visión emprendedora		
					Profundización I	Profundización II	Profundización III

j. Plan de estudios de enfermería Universidad de la Sabana (Universidad de La Sabana, 2014)

Primer Semestre	Segundo Semestre	Tercer Semestre	Cuarto Semestre	Quinto Semestre	Sexto Semestre	Séptimo Semestre	Octavo Semestre	Noveno Semestre	Décimo Semestre
Expresión y Comunicación I	Expresión y Comunicación II	Antropología Filosófica	Familia y Sociedad	Ética	Ética Profesional y Bioética	Electiva de Humanidades	Electiva de Humanidades		
	Vida, Razón y Fe		Mundo Actual						
			Democracia, Globalización Conflicto						
Psicología I					Psicología II				
Inglés I	Inglés II	Inglés III	Inglés IV	Inglés V	Inglés VI	Inglés VII		Examen Internacional	
Curso Integrado de Ciencias Básicas		Microbiología							
Morfofisiología I	Morfofisiología II	Fisiopatología I	Fisiopatología II	Fisiopatología III					
		Farmacología I	Farmacología II	Farmacología III					
						Telemática			
					Investigación I	Investigación II	Investigación III		
Contexto de la Salud	Fundamentación del Cuidado I	Cuidado del Adulto y del Adulto Mayor	Cuidado a la Persona en el Proceso Quirúrgico	Cuidado a la Mujer y su Familia	Cuidado al Niño y al Adolescente	Cuidado a la Persona con Alteraciones de la Salud Mental y Cuidado a la Persona en Urgencias	Gerencia del Cuidado	Profundización en el Cuidado I	Profundización en el Cuidado II
	Desarrollo Teórico de Enfermería								
				E.C.P.	E.C.P.				

ANEXO G. ANÁLISIS DE LA VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA.

A continuación se presenta el análisis de la información obtenida, por la aplicación del instrumento de validación, este se realizó con relación a lo postulado por el método Kappa. El cual, se describió en el marco teórico.

PROFESIONAL 1

Docente de enfermería con 10 años de experiencia en el medio.

Actualmente docente de III semestre de enfermería en la Fundación Universitaria del Área Andina.

Instrumento para validar la propuesta.

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

CATEGORIA	CALIFICACION	INDICADOR
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	1 No cumple con el criterio 2. Bajo Nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente. Los ítems son suficientes
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1 No cumple con el criterio 2. Bajo Nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel	El ítem no es claro El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas. Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1 No cumple con el criterio 2. Bajo Nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión. El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que esta midiendo. El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1 No cumple con el criterio 2. Bajo Nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar El ítem es relativamente importante. El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

CATEGORIA	CALIFICACIÓN
Suficiencia	4
Claridad	4
Coherencia	4
Relevancia	3

Observaciones:

Es una propuesta novedosa ya que enfermería no profundiza en el tema, como se presenta es pertinente para la formación de los estudiantes, puesto que tiene componente teorico-practico, característica que favorece el aprendizaje para cubrir las necesidades del paciente enfermo, a través de la actividad física como herramienta de tratamiento o prevención de enfermedades cardiorespiratorias.

Con respecto a la relevancia, es importante aclarar que es una propuesta buena de acuerdo a el trabajo con actividad física desde la enfermería, pero la profesión de enfermería no le da importancia al tema, debido a que la formación se enfoca en los cuidados brindados en hospitales y clínicas.

Se sugiere que la propuesta se presente a los diferentes programas de enfermería, para determinar si se puede incluir, para que en futuro pueda ser incluida la actividad física como parte de los cuidados de la salud, dentro en un currículo de manera obligatoria como se plantea en el diseño presentado.

Escala de kappa de 0 a 1, si el resultado es;

- ✓ **1 determina que los expertos están de totalmente de acuerdo.**
- ✓ **0.75 determina que los expertos están de acuerdo.**
- ✓ **0.5 determina que el acuerdo no es esperado a lo que se pretende.**
- ✓ **0.25 determina que no está de acuerdo.**

La calificación de cada categoría, se clasifico, de la siguiente manera **1=0.25**, **2=0.5**, **3=0.75** y **4=1**.

CATEGORIA	CALIFICACIÓN	Kappa
Suficiencia	4	1
Claridad	4	1
Coherencia	4	1
Relevancia	3	0.75

Resultado 0.93

Conclusión: con relación al resultado, se puede expresar que el profesional está de acuerdo con la propuesta aunque la enfermería no le da relevancia al tema, porque esta favorece el proceso formativo de los estudiantes y ayuda a evitar enfermedades de tipo cardiorrespiratorio.

PROFESIONAL 2

Docente de enfermería con 10 años de experiencia en el medio.

Actualmente coordinadora de enfermería en la Fundación Universitaria del Área Andina

Instrumento para validar la propuesta.

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

CATEGORIA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	1 No cumple con el criterio 2. Bajo Nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente. Los ítems son suficientes
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1 No cumple con el criterio 2. Bajo Nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel	El ítem no es claro El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas. Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1 No cumple con el criterio 2. Bajo Nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión. El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que esta midiendo. El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1 No cumple con el criterio 2. Bajo Nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. El ítem es relativamente importante. El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

CATEGORIA	CALIFICACIÓN
Suficiencia	3
Claridad	4
Coherencia	4
Relevancia	3

Observaciones:

Del diseño curricular en actividad física para enfermería, se puede analizar que es una investigación que pretende cambiar y dar una nueva visión al que hacer de la profesión, por la inclusión del tema que no es de interés en la formación y los cuidados que ejecutan los profesionales en los diferentes ámbitos de desempeño.

Con respecto a la suficiencia de la propuesta, va ha depender de su aplicación porque es una diseño que hasta ahora se prentende implementar dentro de un currículo, por tanto se debe ir complementando de acuerdo a la ejecución dentro de un programa, con el fin de saber si es objetivo o no, dentro de las necesidades de formación de los estudiantes y el trabajo en la comunidad con acividad fisica.

En cuanto a los contenidos de fomación de la propuesta, es importante aclarar cual es rol del profesional de enfermería en el tratamiento de los pacientes con actividad fisica y promoción de la misma, ya que hay diferentes profesionales de la salud que avarcan el tema.

Escala de kappa de 0 a 1, si el resultado es 1, determina que los expertos están de acuerdo.

Escala de kappa de 0 a 1, si el resultado es;

- ✓ **1 determina que los expertos están de totalmente de acuerdo.**
- ✓ **0.75 determina que los expertos están de totalmente de acuerdo.**
- ✓ **0.5 determina que el acuerdo no es esperado a lo que se pretende.**
- ✓ **0.25 determina que no está de acuerdo.**

La calificación de cada categoría, se clasifico, de la siguiente manera 1=0.25, 2=0.5, 3=0.75 y 4=1.

CATEGORIA	CALIFICACIÓN	Kappa
Suficiencia	3	0.75
Claridad	4	1
Coherencia	4	1
Relevancia	3	0.75

Resultado 0.87

Conclusión: se puede determinar que el profesional está de acuerdo con la propuesta, pero manifiesta que la A.F., no es de interés para enfermería y puede cambiar la visión de la misma, y la aplicación de la A.F. al campo de la enfermería a largo plazo determinará la suficiencia del tema, con la claridad de que va hacer los profesionales de enfermería dentro de la ejecución de tratamiento y promoción de la salud con A.F..

PROFESIONAL 3

Docente de enfermería con 10 años de experiencia en el medio.

Actualmente coordinadora de enfermería en la Fundación Universitaria del Área Andina

Instrumento para validar la propuesta.

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

CATEGORIA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	1 No cumple con el criterio 2. Bajo Nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente. Los ítems son suficientes
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1 No cumple con el criterio 2. Bajo Nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel	El ítem no es claro El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas. Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1 No cumple con el criterio 2. Bajo Nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión. El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que esta midiendo. El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1 No cumple con el criterio 2. Bajo Nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. El ítem es relativamente importante. El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

CATEGORIA	CALIFICACIÓN
Suficiencia	Alto nivel
Claridad	Moderado nivel
Coherencia	Alto nivel
Relevancia	Moderado nivel

Observaciones:

1. El contenido, la sustentación y coherencia esta mejor trabajada en la asignatura: prescripción del ejercicio para enfermería

2. Se debe revisar bajo qué modelo de enseñanza aprendizaje se desarrolla el syllabus, de tal manera que se puedan establecer las estrategias didácticas que sean acordes al mismo.

Escala de kappa de 0 a 1, si el resultado es 1, determina que los expertos están de acuerdo.

Escala de kappa de 0 a 1, si el resultado es;

- ✓ **1 determina que los expertos están de totalmente de acuerdo.**
- ✓ **0.75 determina que los expertos están de totalmente de acuerdo.**
- ✓ **0.5 determina que el acuerdo no es esperado a lo que se pretende.**
- ✓ **0.25 determina que no está de acuerdo**

La calificación de cada categoría, se clasifico, de la siguiente manera **1=0.25, 2=0.5, 3=0.75 y 4=1.**

CATEGORIA	CALIFICACIÓN	Kappa
Suficiencia	3	1
Claridad	4	0.75
Coherencia	4	1
Relevancia	3	0.75

Resultado 0.87

Conclusión: se puede determinar que el profesional está de acuerdo con la propuesta, pero determina que la asignatura de prescripción del ejercicio esta mejor planteada la estructuración y que es necesario establecer estrategias didácticas a partir del modelo de enseñanza aprendizaje.

PROFESIONAL 4

Docente de enfermería con 10 años de experiencia en el medio.

Actualmente coordinadora de enfermería en la Fundación Universitaria del Área Andina

Instrumento para validar la propuesta.

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

CATEGORIA	CALIFICACION	INDICADOR
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	1 No cumple con el criterio 2. Bajo Nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente. Los ítems son suficientes
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1 No cumple con el criterio 2. Bajo Nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel	El ítem no es claro El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas. Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1 No cumple con el criterio 2. Bajo Nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión. El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que esta midiendo. El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1 No cumple con el criterio 2. Bajo Nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. El ítem es relativamente importante. El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

CATEGORIA	CALIFICACIÓN
Suficiencia	4
Claridad	4 aunque hay unas palabras subrayadas no se si esten asi bien escritas por ejemplo intervalado.
Coherencia	4
Relevancia	4

Observaciones: por lo demas me parece que esta bien, es coherente y comprensible.

Escala de kappa de 0 a 1, si el resultado es 1, determina que los expertos están de acuerdo.

Escala de kappa de 0 a 1, si el resultado es;

- ✓ 1 determina que los expertos están de totalmente de acuerdo.
- ✓ 0.75 determina que los expertos están de totalmente de acuerdo.
- ✓ 0.5 determina que el acuerdo no es esperado a lo que se pretende.
- ✓ 0.25 determina que no está de acuerdo

La calificación de cada categoría, se clasifico, de la siguiente manera 1=0.25, 2=0.5, 3=0.75 y 4=1, para determinar el resultado se debe sacar un promedio.

CATEGORIA	CALIFICACIÓN	Kappa
Suficiencia	4	1
Claridad	4	1
Coherencia	4	1
Relevancia	4	1

Resultado 1

Conclusión: se puede determinar que el profesional está totalmente de acuerdo con la propuesta, la cual es coherente y comprensible.

RESULTADO POR CATEGORÍAS

CATEGORIA	Profesional 1	Profesional 2	Profesional 3	Profesional 4	kappa
Suficiencia	4	3	3	4	0.87
Claridad	4	4	4	4	1
Coherencia	4	4	4	4	1
Relevancia	3	3	3	4	0.62

RESULTADO GENERAL FINAL

Participantes	Profesional 1	Profesional 2	Profesional 3	Profesional 4	Resultado final
Resultados	0.93	0.87	0.87	1	0.91

Finalmente, se puede concluir que el diseño curricular para formar profesionales de enfermería con A.F., si es una propuesta que puede incluir dentro de los programas de formación, ya que la calificación de los jueces valida lo propuesto por esta investigación.

ANEXO H. PROPUESTA DEFINITIVA (POST-VALIDACIÓN)

ASIGNATURA: FISIOLÓGÍA DEL EJERCICIO PARA ENFERMERÍA

DATOS GENERALES			
Asignatura	FISIOLÓGÍA DEL EJERCICIO PARA ENFERMERÍA		
Tipo de saber:	Básica: X	Complementaria:	Formación integral
Tipo de asignatura:	Obligatoria: X	Electiva	
Prerrequisitos	MORFOFISIOLÓGÍA		
Profesor	BRAYAN FELIPE TORRALBA		

JUSTIFICACIÓN

Dentro de la formación del profesional de enfermería se hace necesaria la fundamentación con relación al objeto de estudio del enfermero(a), el cuidado de la salud y todo lo que implica brindar cuidados a la persona, familia y comunidad. Partiendo del objeto de estudio se encuentra la actividad y el ejercicio físico que plantea el Dominio de actividad y ejercicio de la NANDA, entendido como el patrón con el cual diagnostican y cuidan los profesionales de enfermería con descripción de la actividad, ejercicio, ocio y entretenimiento del individuo. Mencionada la actividad y ejercicio físico hace relación a los diferentes movimientos que puede ejecutar el ser humano, implicando el aumento del gasto energético, mediada por los diferentes sistemas que componen el organismo, por tanto, es importante conocer la fisiología del ejercicio, pues esta permitirá entender los beneficios que genera la práctica de actividad física y ejercicio, conllevando a que sean herramientas para la gestión del proceso de atención de enfermería, a partir del tratamiento y mantenimiento de los diversos órganos implicados durante las actividades.

Con el estudio de la fisiología del ejercicio se pretende que el estudiante comprenda las funciones de los diferentes órganos y sistemas, cuando son sometidos a actividad física, el ejercicio y el deporte, proporcionando elementos científicos para la práctica y desempeño propio de la enfermera(o) en el ámbito de la salud pública como asistencial.

OBJETIVOS

Mejorar el proceso de aprendizaje de los diferentes comportamientos fisiológicos que presenta ser humano frente a la práctica de actividad física; permitiendo integrar conocimientos científicos para aplicarlos en cada una de las situaciones de la formación de enfermería y quehacer profesional.

CONTENIDOS

UNIDAD 1

- Introducción a la Fisiología del ejercicio, historia y terminología.
- Cuantificación del gasto energético durante el reposo y la actividad física.
Medición de la energía.
Determinación de la eficiencia energética.
Bioquímica del ejercicio (vías metabólicas y energéticas).
- Respuesta neuroendocrina del ejercicio.
- Respuestas y adaptaciones musculares al ejercicio
- Respuesta cardiovascular al esfuerzo estático y dinámico con los efectos del entrenamiento de la fuerza y resistencia.
- Respuesta Respiratoria al ejercicio.
- Ergometría. Determinación del VO_{2max} . Cociente respiratorio. Umbral de anaerobio. Frecuencia cardíaca máxima ($F_c max$). Producción de CO_2 , deuda de oxígeno.
- Valoración directa e indirecta del consumo máximo de oxígeno.
- Respuesta Renal al esfuerzo. control de los líquidos corporales.
- Respuesta hemotopoyética, e Influencia sobre el ejercicio.
- Respuesta e interacción farmacológica durante el ejercicio.

UNIDAD 2 PRÁCTICA

- Práctica No. 1: Cuantificación de los signos vitales y aplicación de los cuidados de enfermería durante la actividad y ejercicio físico.
- Práctica No. 2: Comparación en la respuesta cardiovascular al ejercicio continuo y por intervalos en personas entrenadas vs sedentarias.

ESTRATEGIA APRENDIZAJE

Las estrategias educativas se enfocarán en un trabajo participativo por grupos, a partir de la autonomía de estudio y pensamiento crítico que deberá impartir cada estudiante.

Elementos a tener en cuenta durante la ejecución de clase.

TRABAJOS EN GRUPOS: con el fin de fomentar el trabajo en equipo y favorecer el aprendizaje grupal.

DEBATES: Discusiones grupales de temas específicos con el fin de analizar, argumentar, profundizar y concluir los contenidos propuestos.

LECTURA DE TEXTOS: Se realizará lectura comprensiva y crítica. Los textos a trabajar en la asignatura, serán escogidos por el profesor y el estudiante en una segunda lengua (Inglés) con el fin trabajar en evidencia científica de actualidad y favorecer el aprendizaje de una segunda lengua.

EXPOSICIONES: Se evaluará la participación activa de los estudiantes, con relación al tema preparado, sus experiencias y conocimiento desde una perspectiva de intercambio de preguntas y respuestas, basados en investigaciones de actualidad tanto a nivel nacional como internacional.

MATERIAL BÁSICO DE CONSULTA: serán lecturas seleccionadas que ponen en contacto a los estudiantes con los contenidos de la materia en su; estructura, organización y relación con otras asignaturas del programa de enfermería, cada contenido se trabajará durante la clase.

AULA VIRTUAL DE APRENDIZAJE: Herramienta informática a través de plataforma, para favorecer la

comunicación entre docente y estudiante, donde se imparta información actualizada por medio de chat interactivo, foros y evaluaciones académicas.

EVALUACIÓN	
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PONDERACIÓN
Talleres, quizzes orales o escritos, revisión y análisis de artículos, Primer Parcial	30%
Talleres, quizzes orales o escritos, revisión y análisis de artículos, Segundo Parcial	30%
Talleres, quizzes orales o escritos, revisión y análisis de artículos, Examen Final	40%

BIBLIOGRAFÍA
<p>Los textos de base para la mayoría de los temas a tratar durante la asignatura son:</p> <ul style="list-style-type: none">• Åstrand, Per-Olof. Textbook of work physiology: physiological bases of exercise. 4a. Edición. 2003. Human Kinetics.• Brooks G., Fahey T., Baldwin K. 2005. Exercise Physiology. McGraw Hill New York.• López Ch., Vaquero A. 2006. Fisiología del Ejercicio. 3ª Edición. Editorial Médica Panamericana.• McArdle W., Katch F., Katch V. 2001. Exercise Physiology. Lippincott Williams and Wilkins. Philadelphia. 5a. Edición.• Wilmore J., Costill D. 2004. Fisiología del esfuerzo y del deporte. Tercera Edición Editorial Paidotribo

ASIGNATURA: PRESCRIPCIÓN DEL EJERCICIO PARA ENFERMERÍA

DATOS GENERALES		
Asignatura	PRESCRIPCIÓN DEL EJERCICIO PARA ENFERMERÍA	
Tipo de saber:	Básica: X	Complementaria: Formación integral
Tipo de asignatura:	Obligatoria: X	Electiva
Prerrequisitos	Fisiología del Ejercicio	
Profesor	BRAYAN FELIPE TORRALBA	

JUSTIFICACIÓN
<p>La materia de prescripción del ejercicio para enfermería proporciona un contexto orientado a la profundización, análisis y aplicación de los diferentes conceptos científicos que intervienen en la actividad física, el ejercicio y deporte aplicados a la persona, la gestante, la familia y la comunidad, en función de saber utilizar los beneficios que genera la actividad física en la salud y calidad de vida de la sociedad.</p> <p>La formación en prescripción del ejercicio se ha fundamentado en el diseño, gestión y evaluación, a partir de programas de promoción de actividad física, donde se favorezca la salud, ejecutada desde procesos preventivos y tratamiento de enfermedad crónicas no transmisibles. De la misma manera los estudiantes de enfermería aprenderán a construir estrategias de intervención en el área de salud pública como asistencia por medio del ejercicio físico.</p>

OBJETIVOS
<p>Promover en los estudiantes de enfermería el aprendizaje basado en análisis, interpretación y aplicación de la prescripción del ejercicio y la actividad física, según individuo y grupo población de acuerdo a su condición de proceso-salud-enfermedad, con el fundamento de mejorar la salud y calidad de vida del grupo a intervenir, para que los aprendices generen herramientas que les permita aplicar sus conocimiento durante la práctica de formación académica y futuro desempeño laboral.</p>

CONTENIDOS
<p>UNIDAD 1 , INTRODUCCIÓN</p> <ul style="list-style-type: none">• Importancia de la actividad física y el ejercicio para la salud• Indicadores de morbimortalidad mundiales y nacionales por falta de actividad física.• Intervención de enfermería en salud pública y área clínica con actividad física a partir de los dominios según NANDA.• Terminología. <p>UNIDAD 2. BASES TEÓRICAS</p> <p>Fundamentos teóricos para el análisis y diseño de programas de prescripción del ejercicio.</p> <ul style="list-style-type: none">• Adaptación a la actividad física y ejercicio.

- Principios de la prescripción de la actividad física y el ejercicio.
- Características para la prescripción
- Teoría y metodología del entrenamiento aplicado a la prescripción del ejercicio

UNIDAD 3. ACTIVIDAD Y EJERCICIO FÍSICO EN EL CICLO VITAL

Características específicas de la actividad física y la prescripción del ejercicio en cada etapa de ciclo vital.

- Actividad física y ejercicio en la Infancia y adolescencia.
- Actividad física y ejercicio para adultos
- Actividad física y ejercicio en el adulto mayor
- Actividad física y ejercicio durante la gestación

UNIDAD 4. ACTIVIDAD FÍSICA Y EJERCICIO Y EN ENFERMEDADES NO TRASMISIBLE.

Características específicas con fines de prevención, control o tratamiento.

- Prescripción del ejercicio físico en enfermedades cardiovasculares
- Prescripción del ejercicio físico en enfermedades respiratorias.
- Prescripción del ejercicio físico en lesiones osteomusculares.
- Prescripción del ejercicio físico en diversos trastornos metabólicos
- Manejo de la farmacología durante la prescripción y ejecución del ejercicio.
- Prescripción del ejercicio a un paciente encontrado en la práctica que cursa el estudiante.

ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE

TRABAJOS EN GRUPOS: con el fin de fomentar el trabajo en equipo y favorecer el aprendizaje grupal.

DEBATES: Presentación de trabajos por grupos para ser analizados por todos los estudiantes para así generar reflexiones y conclusiones de los temas propuestos.

LECTURA DE TEXTOS: Se realizará lectura comprensiva y crítica, los textos que se trabajarán en la asignatura, serán escogidos por el profesor y el estudiante en una segunda lengua (Inglés) con el fin trabajar en evidencia científica de actualidad y favorecer el aprendizaje de una segunda lengua.

EXPOSICIONES: Se evaluará la participación activa de los estudiantes, con relación al tema preparado, sus experiencias y conocimiento desde una perspectiva de intercambio de preguntas y respuestas, basados en investigaciones de actualidad a nivel nacional como internacional.

MATERIAL BÁSICO DE CONSULTA: serán lecturas seleccionadas que ponen en contacto a los estudiantes con los contenidos de la materia en su; estructura, organización y relación con otras asignaturas del programa de enfermería, cada contenido se trabajará durante la clase.

AULA VIRTUAL DE APRENDIZAJE: Herramienta informática a través de plataforma, para favorecer la comunicación entre docente y estudiante, donde se imparta información actualizada por medio de chat interactivo, foros y evaluaciones académicas.

EVALUACIÓN

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PONDERACIÓN
Talleres, quizzes orales o escritos, revisión y análisis de artículos, Primer	30%

Parcial	
Talleres, quizzes orales o escritos, revisión y análisis de artículos, Segundo Parcial	30%
Talleres, quizzes orales o escritos, revisión y análisis de artículos, Examen Final	40%

BIBLIOGRAFÍA

Los textos de base para la mayoría de los temas a tratar durante la asignatura son:

- SERRA GRIMA JOSE RICARDO. Programa de ejercicio físico para la salud. Segunda edición. Ed. Paidotribo. Barcelona. 2004
- ACSMS. Guidelines for exercise Testing and prescription. Fifth Edition, 2005. Ed. Lippincott Williams & Wilkins.
- AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. Manual de consulta para el control y prescripción del ejercicio.
- LATORRE ROMÁN, PEDRO ÁNGEL. Prescripción del ejercicio físico para la salud en la edad escolar: aspectos metodológicos, preventivos e higiénicos.
- American College of Sports Medicine. ACSM's exercise management for persons with chronic diseases and disabilities. Editorial Human Kinetics. 2003.