



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada, Toluca, Estado de México. 7223898475*

RFC: AT1120618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<http://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/>

Año: XII

Número: Edición Especial

Artículo no.:28

Período: Diciembre del 2024

TÍTULO: Círculos de educación cultural enfermeros: Una estrategia de enseñanza.

AUTORES:

1. Dra. Cristina González Rendón.
2. Dra. María de Jesús Pérez Vázquez.
3. Dra. Rosa Ávila Valdez.
4. Dra. Gloria María Peña García.
5. Dr. Aníbal Zaldívar Colado.

RESUMEN: El objetivo del artículo es mostrar la importancia de la Educación Cultural, a través de Círculos de Educación (CECE) desde la formación de futuros responsables del cuidado, cuya función, no es solo dar cuidado curativo a la población, sino preventivo haciendo promoción a la salud, buscando contribuir en la disminución epidemilógica de enfermedades no transmisibles como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, al mismo tiempo que el profesional de enfermería en la atención primaria sea beneficiado económicamente y desarrolle un trabajo independiente con apego a la ética, compromiso vocacional y aplicación de conocimientos sustentados en teorías de la enfermería adquiridos en el pregrado y con reforzamiento en posgrado para mejora de la calidad de los usuarios demandantes de cuidado.

PALABRAS CLAVES: cuidado enfermero, educación cultural, círculos de educación.

TITLE: Nursing cultural education circles: A teaching strategy.

AUTHORS:

1. PhD. Cristina González Rendón.
2. PhD. María de Jesús Pérez Vázquez.
3. PhD. Rosa Ávila Valdez.
4. PhD. Gloria María Peña García.
5. PhD. Aníbal Zaldívar Colado.

ABSTRACT: The objective of the article is to show the importance of cultural education, through education circles (CECE) from the training of future caregivers, whose function is not only to provide curative care to the population, but also preventive by promoting health, seeking to contribute to the epidemiological reduction of non-communicable diseases such as diabetes mellitus and high blood pressure, at the same time that the nursing professional in primary care benefits economically and develops independent work with adherence to ethics, vocational commitment and application of knowledge based on nursing theories acquired in undergraduate and reinforced in postgraduate studies to improve the quality of care users.

KEY WORDS: nursing care, cultural education, education circles.

INTRODUCCIÓN.

Las estrategias de enseñanza representan un problema central en la transmisión eficaz de conocimientos, tanto en la educación formal como fuera del ámbito escolar. Enseñar a la población general sobre aspectos relacionados con la salud es un reto mayor, debido a la influencia significativa de la cultura de los habitantes.

Los problemas de salud globales actuales están vinculados a dos enfermedades centrales: diabetes e hipertensión. Ambas son prevenibles mediante la atención a factores protectores en las personas o el control de sus factores de riesgo; sin embargo, cuando estos padecimientos están presentes en la población, existen múltiples elementos que dificultan su disminución o control, tales como la falta de educación sobre

la enfermedad, el manejo inadecuado de los procedimientos para controlarla, la alimentación desequilibrada y una cultura de salud que promueve estilos de vida inadecuados, entre otros. Esta situación se agrava cuando las personas carecen de acceso a sistemas de salud y tienen recursos económicos limitados.

La cobertura universal en salud no ha avanzado lo suficiente y ha estado estancada desde el año 2015 en la mayoría de los países. En el año 2021, 4,500 millones de personas no contaban con servicios de salud; por ello, la OMS recomienda reorientar los sistemas de salud a través de un enfoque en la atención primaria (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023). En este contexto, el personal de salud, especialmente las enfermeras, podrían desempeñar un papel determinante al contribuir a ampliar el acceso y la cobertura en salud para las personas desprotegidas. Los licenciados en enfermería podrían asumir el control y realizar un trabajo innovador y estratégico con intervenciones comunitarias eficaces, así la propuesta que surge de este trabajo está orientada a abordar esta problemática.

Es importante destacar, que la hipertensión y la diabetes son padecimientos prioritarios en los planes nacionales de salud y los programas sectoriales en México y en muchos otros países (Secretaría de Salud [SS], 2022). La obesidad y el sobrepeso ocupan los primeros lugares a nivel mundial y son factores previos necesarios para la aparición de estas enfermedades; sin embargo, el combate continuo para su control o disminución puede afectar directamente su prevalencia.

A pesar de los esfuerzos por informar a la población a través de medios de comunicación y programas de control de las instituciones de salud sobre las conductas ideales para prevenirlas o reducir los índices de estas enfermedades no transmisibles, las cifras permanecen estables o tienden a aumentar (Organización Panamericana de la Salud [OPS], Organización Mundial de la Salud [OMS] 2023). En ambos padecimientos, la alimentación y el sedentarismo juegan un papel importante, ya que contribuyen a la obesidad y el sobrepeso. Comer saludablemente y realizar actividad física y ejercicio diariamente puede ayudar a reducir el impacto de estos factores de riesgo en el organismo.

La hipertensión es también conocida como "la muerte silenciosa", debido a lo insidioso de sus inicios y al hecho de que sus síntomas suelen pasar desapercibidos durante las intensas jornadas diarias de las personas. No se detecta, hasta que en muchos casos, se diagnostica de manera tardía. La alteración en el flujo sanguíneo de las arterias puede causar, en el mejor de los casos, una enfermedad vascular cerebral (EVC), y en el peor, la muerte por enfermedades cardiovasculares. En las Américas, el 30% de la población padece hipertensión, y en algunos países la cifra puede llegar hasta el 48%; la reducción en el consumo de sal es la intervención más efectiva para minimizarla, pero debe acompañarse por el consumo de frutas, verduras, ejercicio físico y mantener un peso saludable (OPS, OMS, 2023).

La diabetes tipo II es una enfermedad metabólica crónica, que tarde o temprano provoca discapacidad orgánica y deterioro cognitivo. La cifra de personas afectadas se ha triplicado desde el año 2008, alcanzando actualmente 62 millones en las Américas y 422 millones a nivel mundial. En el 2019, la diabetes ocupó el lugar número 6 como causa de muerte (OPS, OMS, 2023). Tanto para la diabetes como para la hipertensión arterial, el pronóstico para una vejez funcional sin un tratamiento adecuado es negativo; no obstante, a pesar de lo grave que pueden parecer, ambas enfermedades son prevenibles (OPS, OMS, 2023); sin embargo, una vez que se instalan, ya sea una o ambas, el esfuerzo del personal de salud estará enfocado en limitar los daños y evitar complicaciones como secuelas de un EVC, infartos, coma, pie diabético, amputaciones, hipoglicemias, hiperglicemias, ceguera, entre muchas otras.

A pesar de que esas enfermedades figuran entre las principales causas de muerte, hasta ahora no se ha logrado el impacto esperado con las campañas destinadas a combatirlas. El gasto público en programas destinados a su atención es significativa, pero no ha producido los resultados deseados, ya que se siguen destinando recursos económicos y humanos para enfrentar estas condiciones y sus secuelas (OPS, OMS, 2023).

Es necesario desarrollar nuevas estrategias para abordar estos problemas centrales de salud pública, ya que las antiguas no han sido efectivas. El personal de salud debe tomar el liderazgo para incidir

directamente en la reducción y control de estas enfermedades. Enfermería, como parte del sector salud, debe asumir un papel determinante en la formación y liderazgo de equipos multidisciplinarios de trabajo, hacer conciencia de su importancia en estos roles y desarrollar estrategias de enseñanza específicas para abordar problemas de salud que pueden ayudar a prevenir, controlar y resolver enfermedades prevenibles. La OMS en el año 2023 reconoce que la promoción de la salud, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos son servicios de salud esenciales que deben ser atendidos por personal con las competencias adecuadas; además, la cobertura universal en salud implica que todas las personas y comunidades, sin discriminación alguna, tengan acceso a servicios integrales de salud; sin embargo, sin acceso oportuno, la cobertura no podría lograrse, ni se podría intervenir de manera anticipada ante ninguna enfermedad prevenible.

Enfermería debe movilizarse para destacar su rol en el acceso y cobertura de salud, no solo en el ámbito hospitalario, donde su trabajo ya está consolidado, sino también ampliando sus compromisos hacia el trabajo comunitario. Dentro de sus funciones, la educación en salud a la población es crucial. Carreras como enfermería, medicina y psicología tienen como objetivo brindar un cuidado integral de calidad que abarca aspectos físicos, psicológicos, emocionales y sociales. El objetivo principal es proporcionar herramientas a las personas para mejorar su calidad de vida a través de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Esto es posible mediante la implementación de estrategias de enseñanza adecuadas para lograr una educación de calidad sobre estilos de vida saludables en la comunidad a la que se sirve.

Nunca antes había sido tan relevante el trabajo comunitario en enfermería, especialmente considerando el acceso limitado a servicios y otros factores que impiden la atención. Aproximadamente el 29.3% de la población en los países de las Américas no busca atención médica, debido a barreras como largos periodos de espera, horarios de atención inadecuados, escasez de recursos (personal y medicamentos), idioma, maltrato del personal, falta de confianza en los servicios médicos y preferencia por la medicina tradicional

(OPS, OMS, 2022). Esto significa que hay personas que necesitan servicios que podrían ayudarles a mantener su salud.

La educación para el autocuidado requiere transmitir información de manera efectiva y formar a la población objetivo; sin embargo, durante décadas, la información necesaria se ha divulgado a través de folletos y otros medios sin evidencia clara de que el mensaje haya sido comprendido o siquiera leído. Esto dificulta la modificación de hábitos no saludables, aumentando el riesgo de enfermedades crónicas.

A pesar de los avances científicos y tecnológicos, las barreras sociales, económicas y culturales siguen interfiriendo con la adquisición de conocimientos que mejoren la calidad de vida. Es crucial llevar una enseñanza práctica a las comunidades para formar el hábito de adoptar una alimentación adecuada y realizar ejercicio, lo que ahora se conoce como "estilos de vida saludables" (Perez, 2022). La adopción de estos estilos no es fácil; la entrega de folletos o publicidad en los medios no es suficiente. Se requiere comprensión de los beneficios para el organismo y el compromiso de modificar el modo de vida, así como empoderarse con conocimientos teóricos que faciliten la implementación de rutinas saludables en la vida diaria. Reestructurar hábitos no saludables demanda enseñanzas prácticas y culturalmente apropiadas.

La huella de la práctica constante resultará en una impronta vinculada a ella y al ambiente creado a su alrededor. Las sensaciones y percepciones vividas mientras se incorpora la técnica y el conocimiento ayudarán a internalizar lo aprendido (Gadamer, 1993) y a adoptar hábitos saludables y el "habitus" de pertenencia a un grupo (Bourdieu, 2007). La educación en salud abarca diversos temas que deben ser transmitidos a través de estrategias de enseñanza adecuadas y fáciles de entender, promoviendo experiencias de aprendizaje para lograr los objetivos planeados. Se necesitan círculos de trabajo educativo, ya que la convivencia de personas con padecimientos similares puede favorecer el trabajo colaborativo y el aprendizaje colectivo, al saber que no están solos en su enfermedad.

Transmitir información a través de círculos de educación que satisfagan las necesidades de conocimiento de la población reunida es fundamental. Considerar la diversidad cultural, los hábitos, el nivel educativo

y las creencias de las personas es esencial para una educación inclusiva (Azmitia, 2022). Estas estrategias deben ser efectivas y basarse en la evidencia práctica para lograr un aprendizaje significativo. Las estrategias como los planes de acción guían las acciones hacia los objetivos y son la vía para alcanzar las metas (Contreras Sierra, 2013). En la enseñanza de estilos de vida saludables realizada por profesionales no docentes, es crucial diseñar estrategias efectivas para lograr los objetivos.

Para que las enfermeras colaboren en la reducción del impacto de las enfermedades en el mundo, se proponen dos estrategias centrales para su abordaje en círculos de educación continua: la Teoría de la Diversidad y Universalidad de los Cuidados Culturales (TDUCC) de Madeleine Leininger, que permitirá establecer una comunicación y comprensión de los significados de salud y fortalecer el papel del enfermero en la práctica asistencial; y los Círculos de Educación Cultural Enfermeros (CECE), que proporcionarán una enseñanza continua para reestructurar modos de vida no saludables y promover una mejor calidad de vida hacia un envejecimiento activo y saludable. Estas dos estrategias estarán interrelacionadas por el plan de atención que se desarrolle. A continuación, se presenta una descripción más detallada de TDUCC y CECE.

DESARROLLO.

Teoría de los Cuidados Transculturales (TDUCC).

La Teoría de los Cuidados Transculturales de Madeleine Leininger destaca que el conocimiento de la estructura cultural y social de una persona puede ser crucial para lograr los objetivos en las prácticas asistenciales de enfermería. Esta teoría es relevante para identificar las necesidades de aprendizaje de diversos grupos culturales, colocando en el centro del cuidado la idiosincrasia relacionada con la salud. Leininger define la Enfermería Transcultural (ETC) como el campo especializado en el cuidado, que se enfoca en las prácticas y creencias culturales relacionadas con la salud y la enfermedad, así como en los valores y hábitos de las personas, con el objetivo de ayudarlas a preservar o recuperar su salud, enfrentar sus discapacidades o lidiar con el proceso de la muerte (Leininger y McFarland, 2006). El objetivo de la

ETC es proporcionar cuidados culturalmente adecuados a personas de culturas diversas o similares.

El campo de la ETC fue creado después de analizar las definiciones de cultura y cuidado. Para Leininger, la cultura está relacionada con las creencias, valores, símbolos y estilos de vida de un grupo de personas, que son aprendidos, practicados y transmitidos de generación en generación como normas de comportamiento a lo largo de la vida (Leininger y McFarland, 2006). La cultura representa el modo de vida de las personas e influye en sus decisiones y acciones. La ETC cobra importancia cuando se integran cultura y cuidado; es decir, cuando se consideran las creencias y estilos de vida individuales de cada persona. Leininger formuló el campo de acción de la ETC basándose en ocho principios fundamentales:

Primero: Los seres humanos atraviesan las etapas de nacimiento, crecimiento, y muerte, y durante todo este proceso esperan recibir cuidados que respeten su perspectiva cultural

Segundo: El cuidado culturalmente apropiado se vuelve significativo para las personas y es un potente generador de progreso curativo.

Tercero: Las enfermeras deben integrar los valores, creencias y estilos de vida de los pacientes en sus cuidados para asegurar que sean compatibles con la cultura de cada persona, mejorar sus formas de vida e intereses, y proporcionar beneficios terapéuticos.

Cuarto: Un cuidado profesional y culturalmente apropiado demuestra capacidad curativa para las personas y refuerza la creencia de que no puede haber curación sin cuidado.

Quinto: La recuperación de la enfermedad, el manejo de discapacidades o el afrontamiento de la muerte requiere que la enfermera comprenda la totalidad del ser de las personas y sus formas de autocuidado para poder ayudarles efectivamente.

Sexto: Aunque el cuidado integral y los factores culturales son a menudo invisibles o poco valorados por la sociedad, frecuentemente son factores críticos para ayudar a las personas.

Séptimo: Lo que más desean las personas cuando acuden a un hospital, clínica o cualquier servicio de salud es un buen cuidado de enfermería que demuestre conocimiento y sensibilidad hacia quienes están

siendo cuidados.

Octavo: Cuando los valores culturales del cuidado son comprendidos y respetados por las enfermeras, se evita que las personas se sientan incomprendidas o rechazadas, y se fomenta la cooperación.

La aplicación de la Enfermería Transcultural (ETC) permite identificar necesidades de aprendizaje culturalmente específicas y proporcionar cuidados que se ajusten al estilo de vida de los diversos individuos. Esto favorece la cooperación al generar una percepción de respeto hacia las creencias culturales y modos de vida de los pacientes. El propósito final de la ETC es descubrir nuevas y beneficiosas formas de ayudar a personas de diferentes culturas (Peraza de Aparicio & Nicolalde, 2023), además de identificar las particularidades y universalidades de los cuidados según la visión del mundo y la estructura social. La universalidad destaca la naturaleza común entre los individuos, mientras que la diversidad revela la variabilidad y características únicas del ser humano.

Para proporcionar un cuidado culturalmente adecuado, es esencial evitar el etnocentrismo y la imposición cultural por parte del personal de enfermería. Según Leininger, el etnocentrismo se refiere a la creencia de que los propios valores, creencias y métodos de las enfermeras son superiores a los de las personas a quienes se les brinda cuidado. Este enfoque puede generar problemas cuando se atiende de manera inadecuada a personas culturalmente diferentes; es decir, cuando se impone un cuidado que contrasta con las ideas de la persona. La imposición cultural, por su parte, se refiere a la tendencia a proyectar los propios valores, creencias y prácticas sobre otras personas, limitando así la libertad y el respeto hacia el ser humano. Existe una conexión entre etnocentrismo e imposición cultural, ya que ambos conceptos suelen ocasionar conflictos culturales entre los pacientes y el personal de enfermería; con frecuencia, el etnocentrismo resulta en una imposición cultural.

Es crucial considerar, que cada individuo es culturalmente único, con similitudes y grandes diferencias. Leininger enfatiza, que al brindar cuidados coherentes con la cultura, es indispensable respetar tanto los sistemas genéricos o tradicionales como aplicar los sistemas profesionales de salud, logrando así

proporcionar un cuidado holístico al individuo, la familia y la comunidad (Marriner & Raile, 2007); para ello, propone su modelo de atención de enfermería transcultural del "Sol Naciente", que permite a la enfermera tomar decisiones coherentes con los diversos modos de vida, además de respetar, conservar, adaptar, reorientar y/o combinar los sistemas genéricos tradicionales con los profesionales de salud. Leininger destaca la importancia de conocer la perspectiva personal del paciente (EMIC), sus experiencias y el entorno en el que se desenvuelve, contrastado con el conocimiento profesional sobre los conceptos de salud y cuidados en las diversas instituciones sanitarias (ETIC) (Marriner & Raile, 2007). Estas acciones permiten proporcionar educación en salud a las personas de las comunidades y brindan al investigador nuevo conocimiento sobre el cuidado cultural. El modelo del "Sol Naciente" enfatiza los componentes principales de la teoría de los cuidados culturales y su influencia en la salud y los cuidados de diversos grupos. Este modelo consta de cuatro niveles:

Primer Nivel: Representa la visión del mundo y los sistemas sociales, permitiendo el estudio de la naturaleza y el significado de los cuidados desde la perspectiva de individuos de una o diversas culturas.

Segundo Nivel: Obtiene información sobre factores educativos, económicos, políticos, religiosos, tecnológicos y sociales y culturales.

Tercer Nivel: Hace referencia a la influencia de estos factores en la salud y la enfermedad, permitiendo la identificación de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales.

Cuarto Nivel: Determina las acciones y decisiones relacionadas con los cuidados culturales, teniendo en cuenta tanto los cuidados genéricos como los profesionales, y posicionando a la enfermería como enlace entre ambos para proporcionar cuidados culturalmente coherentes.

Según la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, los enfermeros pueden adoptar tres tipos de acciones al momento de proporcionar cuidados:

- **Preservación y mantenimiento de los cuidados culturales:** Se refiere a las acciones que ayudan al cliente a mantener o preservar su salud dentro de su contexto cultural. Esto implica respetar y apoyar las

prácticas y creencias culturales del cliente que contribuyen a su bienestar.

- **Adaptación y/o negociación de los cuidados culturales:** Incluye las acciones que facilitan al cliente la adaptación o negociación de su estado de salud para lograr resultados beneficiosos. Esto puede implicar ajustar o modificar ciertos aspectos de los cuidados para alinearse con las necesidades y valores culturales del cliente, buscando un equilibrio entre las prácticas culturales y las recomendaciones médicas.
- **Reorientación y/o reestructuración de los cuidados culturales:** Consiste en acciones que ayudan a los clientes a reestructurar o cambiar sus estilos de vida mediante la incorporación de nuevas rutinas o prácticas que sean culturalmente satisfactorias. Esto puede incluir la introducción de nuevos hábitos de salud que se integren de manera armoniosa con las tradiciones culturales del cliente.

La teoría transcultural de Leininger es una herramienta valiosa para que el Licenciado en Enfermería la aplique tanto en comunidades como en la práctica asistencial. Esta teoría permite realizar diagnósticos y determinar las necesidades de educación en salud de las personas, teniendo en cuenta las diversidades y universalidades culturales. Al proporcionar información al individuo, el enfermero puede utilizar estrategias de enseñanza adecuadas que faciliten la apropiación de conocimientos y fomenten la adopción de estilos de vida saludables.

Círculos de Educación Cultural Enfermeros (CECE).

Ante el panorama complejo en salud actual, es crucial implementar estrategias educativas innovadoras orientadas al bien común y al autocuidado, que garanticen un aprendizaje significativo tanto en personas sanas como enfermas; sin embargo, es un desafío encontrar y aplicar estrategias de enseñanza que fortalezcan la educación en salud, proporcionando al profesional de enfermería la certeza de que la información está siendo asimilada por la población objetivo.

Los Círculos de Educación Cultural Enfermeros (CECE) representan una estrategia educativa innovadora, destinada a promover estilos de vida saludables y prevenir enfermedades a través del control de factores

de riesgo y la promoción de factores protectores. Estos círculos también tienen el potencial de ampliar la esperanza de vida con mejor calidad y fomentar la capacitación en áreas educativas y laborales, lo que puede contribuir a un envejecimiento saludable en una mayor población.

La Teoría de los Cuidados Transculturales (TDUCC) de Leininger relaciona las creencias, valores, símbolos y estilos de vida de un grupo de personas, los cuales son aprendidos, practicados y transmitidos de generación en generación como normas de comportamiento (Leininger y McFarland, 2006). Estos aspectos culturales son fundamentales en el cuidado transcultural, que busca reeducar a las personas y ofrecer un cuidado culturalmente apropiado y curativo. Integrar esta teoría en el proceso educativo de los CECE ampliaría la visión del Licenciado en Enfermería, permitiendo que la enseñanza para el autocuidado contemple la combinación de cultura y salud; por ejemplo, se podría enseñar a una persona con diabetes tanto teoría como práctica sobre su alimentación, el monitoreo de sus niveles de azúcar, y la administración de medicamentos, proporcionando también tiempo para el procesamiento de estos conocimientos y su aplicación práctica; además, se debe incorporar el conocimiento empírico junto con el científico, teniendo en cuenta la psicología del individuo y su voluntad de adoptar hábitos saludables. Para que el individuo se convierta en un protagonista activo de su aprendizaje, es necesario implementar estrategias didácticas que generen habilidades vivenciales que contribuyan a la apropiación de conocimientos.

Los Círculos de Educación Cultural Enfermeros (CECE) se consideran una estrategia alineada con la teoría del aprendizaje experiencial de Dewey (Ruiz, 2013). Este enfoque enfatiza la conexión entre la persona y su entorno, buscando construir conocimiento a través de la reflexión sobre las acciones diarias (Gleason Rodríguez & Rubio, 2020). La educación en salud debe ayudar a las personas a tomar conciencia de sus modos de vida, identificar prácticas dañinas y modificar hábitos no saludables.

Formar implica, según Vygotsky (1978), ofrecer un andamiaje que permita al individuo encontrar el sentido de las actividades hasta que sea capaz de realizarlas de forma autónoma. No se trata solo de

proporcionar información, sino de brindar una educación sólida que lleve a la persona desde su zona de desarrollo actual a su zona de desarrollo más próxima.

Los CECE requerirían la participación de enfermeras especialistas en áreas como nutrición diabética, cuidado de la piel y los pies, manejo de medicamentos, detección y manejo de complicaciones como el coma diabético o la cetoacidosis. Estas enfermeras también deberían garantizar que los pacientes adopten y mantengan las rutinas necesarias para conservar su salud. En los CECE, las enfermeras podrían desempeñar un papel fundamental en la formación continua de los pacientes.

La formación integral del individuo surge de un proceso interior donde se apropia completamente de los conocimientos y habilidades. Según Gadamer (1993), la formación está estrechamente vinculada a la cultura y al desarrollo de las disposiciones y capacidades naturales del ser humano. La formación cultural en salud implica interpretar y adaptar la cultura del individuo para reestructurar su conducta y formar buenos hábitos que mejoren su estado de salud. Las personas deben asumir la responsabilidad de cuidarse a sí mismas, pero esto a menudo resulta difícil. Gadamer (1993) señala, que la cultura y la disposición natural son fundamentales para desarrollar los talentos y habilidades necesarias para el autocuidado. La persona enferma debe familiarizarse con nuevos conocimientos y prácticas, realizando un "movimiento del ser" para reconstituirse y adoptar hábitos saludables.

El profesional de enfermería en los CECE debe buscar en última instancia la reelaboración transformadora de una práctica habitual de la persona que le permita trascender su ser cotidiano al de un ser humano con un autocuidado específico para controlar su nivel de salud; deberá fomentar que el usuario de sus servicios haga familiar los procesos que se le enseñen, porque solo la práctica constante de los mismos hará que lo que le resulta extraño se incorpore de manera permanente como parte de su cultura en salud y con ello crear la posibilidad de una mejor calidad de vida, pero en este caso, el sujeto debe querer movilizar sus estructuras mentales para realizar los cambios pertinentes en su sentido común sobre autocuidado. Lo que el sujeto por sí mismo ha elaborado queda claro que lo hace suyo y puede evidenciarse en su sensibilidad

y su carácter; la formación “...responde a una habitual traspolación del devenir al ser que designa más el resultado de este proceso del devenir que el proceso mismo (y continúa)”, “La formación no debe concebirse solamente como el procrecimiento histórico desde el espíritu a lo general, sino como algo del cual se mantiene en movimiento quien ha logrado formarse de ese modo” (Gadamer, 1993); es decir, el que se forma actúa con el sentido común para el que fue formado, ésta es la premisa central de los CECE lograrlo será su principal reto.

Durante la formación que hace que la voluntad humana se oriente hacia un tipo de sentido común, que es decisiva para la vida, parafraseando a Gadamer citando a Vico afirma que es la generalidad concreta que representa la comunidad de un grupo; por ejemplo, abogados, ingenieros, enfermeros, diabéticos: “Lo que orienta la voluntad humana no es la infinidad imprecisa de la razón, sino una generalidad concreta que simboliza a un grupo, un pueblo, una nación o al género humano” (Gadamer, 1993). La formación de tal sentido común para el autocuidado sería, pues, de importancia decisiva para la vida de la persona enferma y el objetivo final de los CECE.

Así pues, bajo esta premisa, la información que la enfermera muestra a personas enfermas o sanas queda limitada por el tiempo que éstas han dedicado a ella y por la falta de práctica de las acciones que se vierten en la información para conseguir la “generalidad concreta” de un grupo. Cuando no se verifica que las actividades congruentes con el padecimiento sean realizadas por la persona como se le indica ¿cómo sabría la enfermera entonces que la persona aprendió lo que se le dijo?; es decir, parafraseando a Gadamer ¿cómo formamos el “sentido común” en relación con lo que atañe al padecimiento si se proporciona una información que resulta por demás fugaz?; en una sesión de información (como suele suceder), la persona no podrá aprenderlo todo sobre su padecimiento y mucho menos saber cómo actuar sobre él; por eso, se sostiene que la enfermera debe rehacer el sentido de su labor educativa para que forme en lugar de solo informar.

Los círculos de pacientes diabéticos, hipertensos, crónicos de otra índole o cualquiera sea el padecimiento que tratar, requeriría de la profundidad del conocimiento y de las estrategias de educación para formarlos especialistas en su padecimiento (sin entregar un título por supuesto). Estos círculos no se limitan a pacientes con enfermedad declarada, pueden iniciarse también con grupos de cierta edad donde podría manejarse información de primer nivel para prevenir las enfermedades; entre otros, por ejemplo: círculos de mujeres de la mediana edad, círculos para el adolescente, círculos del paciente anciano, por mencionar solo algunos; los CECE podrían plantearse para la práctica privada de la enfermería a población abierta o como departamentos dentro del hospital a partir de una organización adecuada de los derechohabientes del sistema de salud. Para brindar una educación efectiva a la población, imaginemos consultorios enfermeros donde se privilegia la formación del paciente en el sentido de la creación de buenos hábitos que mantengan controlada su enfermedad, esto supone, en primer término, enfermeras (os) saludables, que prediquen con el ejemplo; en segundo, que valoren, diagnostiquen, planeen, ejecuten y evalúen acciones e intervenciones de enfermería independientes a partir de agrupar a los pacientes o usuarios en los Círculos de Enseñanza Cultural Enfermeros. Los CECE tomarían el nombre del grupo etario al que le corresponda; por ejemplo: los CECEV representan “círculos de enseñanza cultural enfermeros específicos para la vejez”; CECEA representa la enseñanza al adolescente; CECEH al grupo de pacientes hipertensos; CECED al paciente diabético; CECEME al grupo de la mediana edad, etc. Cada grupo tiene necesidades específicas, y por lo tanto, cuidados de enfermería dependientes e independientes específicos por lo que se debe diseñar un plan educativo individual o grupal congruente con las necesidades del o los casos a tratar. En cada uno de ellos es necesario la aplicación del proceso atención de enfermería con todas sus etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, como metodología de trabajo para determinar las necesidades de educación y el plan de atención requerido.

La Teoría de los Cuidados Transculturales de Leininger sustenta las actividades de las enfermeras, centrandolo el cuidado en la cultura del paciente. La teoría destaca la importancia de comprender y respetar

la cultura del paciente para mejorar el autocuidado y la gestión de su salud. Aplicar esta teoría en los CECE permite resignificar las prácticas de salud del paciente, promoviendo la mejora en sus procesos de enfermedad y contribuyendo a una vejez activa y saludable.

La realización de Círculos de Enseñanza Cultural Enfermeros requiere de siete grandes procesos: selección del grupo de trabajo, valoración de los casos, determinación de necesidades, diseño del plan de atención, aprobación del plan de atención, ejecución del plan en los CECE, y evaluación de las acciones, intervenciones y objetivos del plan.

- *Seleccionar el grupo etario con el que se trabajará.* En el caso de las enfermeras que laboran en instituciones de salud y que tienen usuarios derechohabientes o cautivos, que desarrollan su actividad de enfermería en servicios como medicina preventiva, consulta externa, control de enfermedades transmisibles, control del niño sano, atención al adolescente o la mujer embarazada, puede hacerseles la invitación a participar en estos círculos. Para el caso del profesional que trabaja por su cuenta en comunidades y fuera de instituciones de salud (práctica privada de la enfermería en consultorías) puede promocionarse la atención en los CECE a grupos específicos con un costo mínimo por persona.
- *Realizar la valoración en el o los casos concretos; por ejemplo: la o las mujeres de la mediana edad.* Aplicar una guía de valoración o una entrevista a profundidad para conocer las problemáticas las personas elegidas que estén relacionadas con su salud o enfermedad.
- *Determinar las necesidades de enseñanza enfermera o de otra disciplina.* Diagnosticar las distintas problemáticas encontradas para las cuales se requiera intervención de enfermería independiente o dependiente (o elegir categorías diagnósticas según NANDA NOC, NIC, si lo prefiere), identificando las de prevención, promoción, rehabilitación, canalización o tratamiento enfermero.
- *Diseñar un plan de atención enfermera.* Determinar el tipo de intervención de enfermería necesaria y las acciones específicas para cada intervención con las cuales se otorgará el cuidado enfermero (CE), que permita el logro del objetivo trazado. Estos datos alimentarán lo que se conoce como plan de

cuidado.

- *Aprobación del plan de atención.* Ajustar con el usuario de los servicios de enfermería el plan de cuidado, su alcance y sus límites; el plan de cuidado será dado a conocer al usuario con anticipación a su ejecución para establecer compromisos de su realización o en su caso ajustes en el tiempo o trayectoria del mismo. El usuario tiene que aceptarlo para comprometerse a ejecutarlo.
- *Ejecución del plan de cuidado en los Círculos de Educación Cultural Enfermero (CECE).* Desarrollar todas y cada una de las actividades programadas en los tiempos establecidos para ellas; sin embargo, no olvidar que los seres humanos son impredecibles y en el trayecto pueden surgir un sin número de acontecimientos para el ejercicio de las actividades a desarrollar por lo que el plan será flexible y se ajustará a los requerimientos de los usuarios.
- *Evaluación de acciones, intervenciones de enfermería a partir de los objetivos del plan.* Retroalimentar cada proceso de intervención para medir el avance con respecto al objetivo propuesto en el plan de cuidado; es decir, revisar los logros del usuario y sus áreas de oportunidad, y si es necesario, ajustar una vez más el plan de cuidados deberá hacerse.

Un abordaje integral de la salud considera al individuo en su totalidad, abarcando cuerpo, mente y espíritu. Proporcionar un cuidado que no solo se enfoque en el aspecto orgánico, sino que también tenga en cuenta la historia personal, el entorno, los valores y las creencias del individuo, es fundamental para ofrecer una atención de calidad.

Realizar un diagnóstico completo y preciso permite organizar un plan de atención eficaz y diseñar intervenciones de enfermería educativas y técnicas que respondan a las necesidades del paciente. Una vez que se ha conformado el CECE, elaborado el diagnóstico y aprobado el plan de atención por los participantes, se deben seguir cuatro ejes de trabajo para lograr los objetivos y metas establecidos: *actividad y ejercicio, recreación y esparcimiento, educación inclusiva* (alimentación, medicamentos, padecimientos o fisiología natural del cuerpo), y finalmente, *canalización* a otros especialistas cuando sea

necesario; la enfermera, aunque su función es técnicamente orientadora, a su vez, realiza con ellos las actividades de ejercicio o recreación y esparcimiento. Debe predicarse con el ejemplo, debe ganarse su confianza y convertirse en la líder del grupo.

Se considera actividad física a “todo movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que conlleve un gasto de energía” (OPS, 2019), y la noción de “actividad y ejercicio” se refiere al movimiento coordinado del cuerpo para acondicionarlo, incrementar la salud, mantenerlo en forma o como medida terapéutica. Realizar ejercicio ayuda a mantener y restablecer la salud cuando ésta se ha perdido; sin embargo, existen limitantes para realizarlo, ya que los cambios en el desarrollo y crecimiento, el origen étnico y cultural, aspectos conductuales, ambientales y la influencia del apoyo social y familiar influyen en la percepción del paciente y su motivación para participar en la actividad física y ejercicio (Remacha, 2021), despertar y mantener la motivación de los usuarios será un factor decisivo; por ello, es importante el conocimiento de los límites de la persona conociendo su biografía de vida y su forma de vida, luego se actuará en consecuencia; asimismo, la OMS recomienda reducir el sedentarismo y realizar entre 150 y 300 minutos semanales de actividad física moderada o entre 75 y 150 minutos semanales de actividad física vigorosa o una combinación de ambas (OMS, 2020); algunos autores (Mahecha Matsudo, 2019; Santana Rodríguez, 2016) afirmaron que el ejercicio promueve el sueño, ayuda a controlar el peso, reduce el riesgo de enfermedades cardiovasculares, controla los niveles de insulina, disminuye el colesterol y la presión arterial, aumenta la capacidad pulmonar, mejora la fuerza muscular y la resistencia física, aumenta la fuerza movilidad y flexibilidad de las articulaciones, reduce la sensación de fatiga, disminuye el riesgo de caídas, mejora el estado de ánimo y bienestar general, previene enfermedades mentales, reduce el aislamiento social, disminuye los niveles de depresión, ansiedad, tensión y estrés, mejora la función cerebral, facilita la resolución de conflictos, ayuda a relajarse y aumenta el estado de alerta. Esta recomendación de la OMS, y sobre todo los beneficios de realizar actividad física, hará que los enfermeros en los CECE se adapten a las necesidades de los usuarios, lo cual supone una forma de organización tal

que siempre pueda ser atendido; no debe olvidarse, que la cobertura universal merece una organización acorde con tal empresa, sí las enfermeras quieren realmente incidir en ella, los CECE como estrategia pueden resultar exitosos para su contribución al mundo de la salud, sobre todo si las personas que trabajan o no disponen de tiempo suficiente.

En enfermería se utiliza el ejercicio como una parte del tratamiento para recuperar la salud de la persona, y en el “ejercicio terapéutico” (ET) están las acciones planeadas y realizadas de manera sistemática para que el cuerpo, la postura y la actividad física de la persona se mantengan, los objetivos básicos del ET es corregir o prevenir alteraciones corporales, mejorar o incrementar el funcionamiento físico, fomentar el gasto de energía, mantener las habilidades mentales, y disminuir los riesgos de ansiedad y depresión (Remacha, 2021); de ahí la importancia de convencer al usuario.

Lograr que la población que incurra en los CECE realice algún tipo de actividad física o ejercicio franco requerirá de tácticas que logren suficiente motivación de las personas como para sostenerla en el tiempo una vez deje los CECE. El tiempo de esparcimiento y la recreación son dos maniobras que fomentan el desarrollo integral de la persona y su salud mental, comprenden actividades como juegos, deportes, teatro, escuchar música, bailar, dibujar, esculpir, hacer manualidades, asistir a conciertos, al cine, caminar al aire libre, senderismo, turismo y actividades espirituales.

Se recomienda que el tiempo y la actividad dedicado a la recreación sea seleccionado de manera voluntaria por la persona; de lo contrario, lo sentiría como una obligación, debe haber una disponibilidad emocional para hacer la actividad recreativa; entre las bondades de la recreación están una mejoría en la memoria, un aumento de autoestima y autoconfianza, mayor estabilidad emocional e independencia, y mejor funcionamiento intelectual, disminución del estrés (Reynoso-Alcántara, Vergara-Lope Tristán, 2017); asimismo, el ejercicio físico acompañado de música puede incrementar la alegría y el júbilo, además de motivar a cantar y bailar, lo cual contribuye al equilibrio corporal y al bienestar general al mover varios músculos juntos. Estas maniobras deben incluirse en el trabajo enfermero en los CECE para cumplir con

la atención integral al individuo.

La Educación inclusiva (EI) es un paradigma que enfoca las actividades de educación sobre la diversidad de las necesidades de aprendizaje de la persona, incluyendo fundamentalmente su participación en el proceso educativo sin distinciones de raza, sexo, cultura, condición social y sus estilos de aprendizaje; la EI basa su quehacer en la solidaridad, colaboración y participación activa; se trata de un sistema educativo flexible que identifica y minimiza las barreras para el aprendizaje de la persona y utiliza técnicas de enseñanza como el trabajo en grupo, colaborativo y cooperativo, ampliando con ello las oportunidades de conocimiento de la sociedad (Sarrionandía, 2017). En los CECE se empleará la EI como un rasgo fundamental de la enseñanza enfermera, lo cual supone capacitación en ésta.

Teniendo como base la EI, la TDUCC, el proceso atención de enfermería y el plan de atención, los contenidos teórico/prácticos serán enseñados de acuerdo con la cultura del individuo y sus esquemas previos sobre salud, se enseñarán aquellos contenidos necesarios que estén ausentes, se modificarán los equivocados, someterá a una práctica constante todos los procedimientos que le ayuden a controlar su padecimiento hasta adquirirlos sin que olvide nada, la enseñanza se efectuará como si el paciente estuviera en su vida diaria para que pueda incorporar lo que le es extraño, debe familiarizar todo lo relacionado con su padecimiento y considerando solo lo que la persona deba saber.

Para el trabajo diario de los CECE, se requiere un consultorio enfermero, suficientemente amplio, para que tenga la capacidad de acomodar pequeños grupos de trabajo en habitaciones acondicionadas para tal efecto, también equipo y materiales acordes con el padecimiento a tratar o a prevenir; por último, cuando una enfermera durante sus valoraciones al usuario de sus servicios identifica algún signo o síntoma que no puede tratar de manera independiente lo canaliza; en este caso, se entiende por canalización a la actividad de orientación que realiza la enfermera para enviar a las personas, pacientes o familias con otros profesionales de la salud para que sea tratado aquello, lo cual escapa a su atención o requiere complementarla.

En resumen, el trabajo enfermero en los CECE deberá considerar los cuatro ejes de trabajo: *actividad y ejercicio, recreación y esparcimiento, educación inclusiva, y finalmente, canalización*; para lograr la calidad de sus intervenciones docentes y técnicas, será indispensable combinar tiempos educativos con periodos de esparcimiento y recreación, así como de actividad-ejercicio porque la misma naturaleza de las enfermedades crónico-degenerativas o las no trasmisibles lo requerirán para salvaguardar la salud, mantenerla o disminuir los factores de riesgo, y además, el PAE, el modelo del “sol naciente” de Leininger durante el proceso de valoración, el Plan de Atención y los diagnósticos, objetivos, intervenciones y acciones de la taxonomía enfermera. Finalmente, la evaluación del proceso atención de enfermería será la herramienta que le permita identificar los errores y rehacer el rumbo en la atención de enfermería hacia la consecución de los objetivos planeados.

CONCLUSIONES.

La atención primaria cobra especial importancia en los tiempos actuales, las enfermedades no trasmisibles como la diabetes e hipertensión dominan el panorama epidemiológico; es por ello, que la propuesta que se plantea con los CECE son una respuesta a los problemas que representan el acceso y la cobertura universal en salud y para proporcionar atención de enfermería comunitaria sistematizada en cuidados culturales; los círculos de enseñanza con enfermeras especializadas y profesionales de otras disciplinas permitirán ofrecer una atención personalizada e integral basada en la cultura en salud de las personas.

Ante las crisis económicas podrían también representar un ingreso económico, pues las intervenciones de enfermería podrían ser remuneradas, y con ello, la enfermera (o) podría autoemplearse; es decir, vender sus servicios en consultorios comunitarios en los que se dedicará a la enseñanza teórico-práctica de todos aquellos conocimientos que la persona necesite para mantener su autocuidado de manera natural y cotidianamente, respetando en todo momento su forma de vida y sus creencias. Podrá atender de forma individual o colectiva y en los horarios que mejor convengan a los usuarios; si ya trabaja en una institución de salud, podría innovar en los departamentos de promoción a la salud y prevención y control de la

enfermedad, pero su campo de acción serían los grupos vulnerables, y deberá salir de la institución a la comunidad cada determinado tiempo para el control y promoción de la salud de sus derechohabientes o llevar a estos a algún espacio en la institución de salud que esté destinado expreso para la realización de los CECE, pero será necesario realizar un proyecto de intervención de enfermería con CECE y plantearlo en las juntas de gobierno para su aprobación.

La enfermera puede liderar el equipo de trabajo multidisciplinario comunitario si es necesario, pero debe tener la capacidad para hacerlo, la intervención enfermera en los CECE supone formación en enfermería transcultural y experiencia específica en Círculos de Educación Cultural Enfermeros (CECE); es por ello, que la formación de posgrado podría encaminarse en esa dirección. La experiencia a partir del ensayo y error de la puesta en marcha de los CECE puede hacer madurar y robustecer esta idea y contribuir a la tesis de que los CECE constituyen un parteaguas en el cuidado otorgado por personal de enfermería al usuario de sus servicios, ya que el trabajo desempeñado en ellos puede coadyuvar en la formación de un usuario que mantenga su calidad de vida para lograr una vejez activa y saludable; también los CECE podrían ser una respuesta para lograr el acceso y cobertura universal en salud.

La teoría de Leininger aplicada durante el proceso de atención de enfermería permite diagnosticar necesidades de aprendizaje culturalmente específicos y proporcionar cuidados culturalmente adecuados al estilo de vida de las diversas personas, el respeto hacia las creencias y los modos de vida podrían favorecer su cooperación, y con ello, la apertura del ser hacia el autocuidado; considerar la universalidad de la naturaleza de los individuos y la variabilidad y características únicas como ser humano supone también conocer su visión sobre la salud para transformar la estructura mental sobre la cual finca su actuar en el mundo.

La actividad enfermera en los CECE se extiende en el tiempo y sus logros también, porque sus acciones y enseñanzas se verán reflejadas en el mediano y largo plazo, su contribución social puede ser enorme; sin embargo, lo será también su compromiso con el usuario y la responsabilidad de ambos en la

consecución del plan de cuidados fincado en la cultura de las personas, sistematizado en el PAE, el Plan general de Atención, y en el lenguaje taxonómico enfermero. La propuesta será implementada y sus resultados serán motivo de próximas evaluaciones, y si es necesario, ajustar la precisión de los instrumentos diseñados, así como los esquemas de trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Azmitia, O. (2022). Repensando la educación desde la crisis. En Yáñez-Galleguillos L. (Ed). *Círculos Pedagógicos. Espacios y Tiempos de emancipación*, 58. Nueva Mirada Ediciones. pp. 58-67.
https://www.researchgate.net/profile/Luz-Yanez-Galleguillos/publication/358799048_Circulos_Pedagogicos/links/62161835b15a6a21016349db/Circulos-Pedagogicos.pdf#page=57
2. Bourdieu, P. (2007). El sentido práctico. Siglo XXI. Editores. https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Bordieu%20-%20El%20sentido%20práctico-3_compressed.pdf
3. Contreras Sierra, E. R. (2013). El concepto de estrategia como fundamento de la planeación estratégica. *Pensamiento y Gestión*, (35), 152-181.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-62762013000200007&lng=en&tlng=es.
4. Gadamer, H. (1993). Fundamentos de una hermenéutica. Verdad y método. *Salamanca*.
<https://filosocomic.files.wordpress.com/2012/07/verdad-y-mc3a9todo-de-gadamer.pdf>
5. Gleason Rodriguez, M., & Rubio, J. (2020). Implementación del aprendizaje experiencial en la universidad, sus beneficios en el alumnado y el rol docente.
<https://doi.org/10.15517/revedu.v44i2.40197>
6. Leininger, M. M., & McFarland, M. R. (2006). *Culture care diversity and universality: A worldwide nursing theory*. Jones & Bartlett Learning.
7. Marriner T A, Raile A M. (2007). *Modelos y teorías en enfermería*. (6a. ed.) España: Elsevier

8. Mahecha Matsudo, S. M. (2019). Recomendaciones de actividad física: un mensaje para el profesional de la salud. *Revista De Nutrición Clínica Y Metabolismo*, 2(2), 44–54. <https://doi.org/10.35454/rncm.v2n2.006>
9. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. (2022). Salud Universal. <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal>
10. Organización Mundial de la Salud. (2020). Cada movimiento cuenta para mejorar la salud. <https://www.who.int/es/news/item/25-11-2020-every-move-counts-towards-better-health-says-who#:~:text=Las%20nuevas%20directrices%20recomiendan%20por,para%20los%20niños%20y%20adolescentes>
11. Organización Mundial de la Salud. (2023). Cobertura sanitaria universal (CSU). [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))
12. Organización Panamericana de la Salud. (2019) Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030. Más personas activas para un mundo sano. Washington, D.C.: Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://doi.org/10.37774/9789275320600>
13. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. (2023). Diabetes. <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
14. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. (2023). Hipertensión. <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
15. Peraza de Aparicio, C. X., & Nicolalde Vásquez, M. I. (2023). El pensamiento de Leininger y la vinculación con la sociedad. *RECIMUNDO*, 7(1), 99-107. [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(1\).enero.2023.99-107](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(1).enero.2023.99-107)
16. Perez, M. A. (2022). Promoting Healthy Lifestyle among College Students: Promoción de estilo de vida saludables entre estudiantes universitarios. *Revista De La Facultad De Medicina Humana*, 22(2). <https://doi.org/10.25176/RFMH.v22i2.4784>

17. Remacha, M. S. (2021). Promoción de la actividad física y de los hábitos saludables en familias de poblaciones desfavorecidas (Tesis doctoral, Universidad de Zaragoza). <https://zagan.unizar.es/record/106233/files/TESIS-2021-172.pdf>
18. Reynoso-Alcántara, V., & Vergara-Lope Tristán, S. (2017). Esfuerzo físico, mental y social en actividades de esparcimiento: escala de evaluación para jóvenes mexicanos. *Acta universitaria*, 27(4), 44-51. <https://doi.org/10.15174/au.2017.1664>
19. Ruiz G. (2013). La teoría de la experiencia de John Dewey: significación histórica y vigencia en el debate teórico contemporáneo. *Foro de Educación*. 11(15), 103-124 <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=447544540006>
20. Santana Rodríguez, A. (2016). Influencia de la actividad física en el bienestar psicológico del mayor. *INFAD*. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n2.v1.553>
21. Sarrionandia, G. E. (2017). Educación inclusiva. Sonrisas y lágrimas. *Aula abierta*, 46(2), 17-24. <https://reunido.uniovi.es/index.php/AA/article/view/11982/11044>
22. Secretaría de Salud. (2022). Programa Sectorial de Salud 2020-2024. Avances y Resultados 2022. Programa Derivado del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/829451/Informe_AvanceyResultados_2022_PSS2020-2024.pdf
23. Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Harvard University Press. https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=RxjjUefze_oC&oi=fnd&pg=PA1&ots=okvYU1t2bo&sig=_0seJ2KZpDLsUz0LHJvop6d0GiU&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

DATOS DE LOS AUTORES.

1. Cristina González Rendón. Doctora en Enfermería por la Universidad Andrés Bello de Santiago de Chile. Profesora Investigadora de la Facultad de Enfermería Mazatlán de la Universidad Autónoma de

Sinaloa. México. Correo electrónico: crisgon@uas.edu.mx ORCID ID: 0000-0002-7223-1698.

2. María de Jesús Pérez Vázquez. Doctora en Ciencias de Enfermería por la Universidad Autónoma de Guanajuato. Profesora Investigadora de la Facultad de Enfermería Mazatlán de la Universidad Autónoma de Sinaloa. México. Correo electrónico: maryperez123@ms.uas.edu.mx ORCID ID: 0000-0003-0137-4592.

3. Rosa Ávila Valdez. Doctora en Enfermería por la Universidad Andrés Bello de Santiago de Chile. Profesora Investigadora de la Facultad de Enfermería Mazatlán de la Universidad Autónoma de Sinaloa. México. Correo electrónico: rosaavila.valdez@uas.edu.mx ORCID ID: 0000-0003-2912-1108.

4. Gloria María Peña García. Doctora en Enfermería por la Universidad Andrés bello de Santiago de Chile. Profesora Investigadora de la Facultad de Enfermería Mazatlán de la Universidad Autónoma de Sinaloa. México. Correo electrónico: gpena@uas.edu.mx ORCID ID: 0000-0001-9935-608X.

5. Aníbal Zaldívar Colado. Doctor en Educación por la Universidad de Durango. Profesor investigador de la Facultad de Informática Mazatlán de la Universidad Autónoma de Sinaloa. México. Correo electrónico: azaldivar@uas.edu.mx ORCID ID: 0000-0002-6622-6630.

RECIBIDO: 4 de septiembre del 2024.

APROBADO: 7 de octubre del 2024.