

# RELIGACIÓN

R E V I S T A

## Intervención educativa en enfermería y la educación para el cuidado de la salud

*Educational intervention in nursing and health care education*

Karime Elizabeth Balderas Gutiérrez

### Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo conocer las experiencias adquiridas de enfermeras y enfermeros a través de la implementación de intervenciones educativas, orientadas hacia la educación para el cuidado de la salud. El estudio se realizó con enfermera y enfermeros que en su práctica profesional y laboral incluyen actividades educativas en hospitales. La investigación se abordó desde el enfoque cualitativo, recurriendo al diseño de análisis temático. El análisis de la información se realizó con programa de análisis de datos cualitativos ATLAS. ti. Los resultados evidencian que la práctica educativa de enfermería incide en la calidad de vida y en la adopción de mejores estilos de vida saludable de las personas.

Palabras clave: Enfermería; Educación para el cuidado; Cuidado de la salud; Intervención educativa; Promoción de la salud

---

**Karime Elizabeth Balderas Gutiérrez**

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP) | Puebla | México | karime.balderasgutierrez@viep.com.mx  
<http://orcid.org/0000-0003-2524-0054>

<http://doi.org/10.46652/rgn.v10i48.1539>  
ISSN 2477-9083  
Vol. 10 No. 48, 2025, e2501539  
Quito, Ecuador

Enviado: julio 10, 2025  
Aceptado: septiembre 14, 2025  
Publicado: noviembre 25, 2025  
Publicación Continua



## Abstract

The objective of this study was to learn about the experiences acquired by nurses through the implementation of educational interventions focused on health care education. The study was conducted with nurses whose professional and work practices include educational activities in hospitals. The research was approached from a qualitative perspective, using a thematic analysis design. The information was analyzed using the ATLAS.ti qualitative data analysis program. The results show that nursing education practices have an impact on people's quality of life and the adoption of healthier lifestyles.

Keywords: Nursing; Nursing education; Caregiving; Health care; Educational intervention; Health promotion

## Introducción

La profesión de enfermería tiene por objeto de estudio el cuidado, debido a esto las acciones que realiza se centran en proporcionar cuidado a las personas, familias, grupos y comunidades. Dentro de las actividades que llevan a cabo enfermeras y enfermeros, destaca el diseño, planificación e implementación de intervenciones educativas orientadas a la enseñanza y aprendizaje del autocuidado de la salud.

El carácter humanista de la enfermería le confiere la sensibilidad necesaria para atender las condiciones de salud o enfermedad de las personas (Díaz-Rodríguez et al., 2020). Posibilitando a través del empleo de técnicas de enseñanza, el desarrollo de competencias y habilidades con el objetivo de que las personas identifiquen actitudes, costumbres y hábitos susceptibles de modificación para contrarrestar las causas que dañan la salud, y, respetando los modos de vida, la cultura, los valores y las creencias de las personas (Guerrero et al., 2024; González et al., 2011; Lopera et al., 2023; Santana da Silva et al., 2016).

Por lo tanto, enfermería lleva a cabo prácticas educativas, especialmente en los centros hospitalarios, con la finalidad de acercarse a toda aquella persona que necesite de los conocimientos y la capacitación necesaria para afrontar los cuidados que requiere determinada enfermedad o padecimiento (Ferraz et al., 2020; Huaman-Carhuas & Gutiérrez-Crespo, 2021; Silveira & dos Santos, 2022).

De acuerdo con lo anterior, la intervención educativa en enfermería refiere al conjunto de acciones planificadas y sistematizadas que tienen como objetivo mejorar la salud y el bienestar de los pacientes a través de la educación para el cuidado. Estas intervenciones tienen como principio la comunicación enfermera-paciente, estableciendo una enfermera que busca atender las necesidades físicas mediante el entendimiento y comprensión de la importancia de la educación para el cuidado (Ferraz et al., 2010; Huaman-Carhuas & Gutiérrez-Crespo, 2021; Vázquez et al., 2012). En este sentido, los temas que se abarcan tienen dos tipos de orientación. Por un lado, los temas que abordan problemáticas de salud que requieren cuidados específicos de un padecimiento determinado (Alves et al., 2024; Bärtschi et al., 2019). Por otro lado, se abordan aquellos temas que fomentan el autocuidado de la salud de la persona sana o enferma, la familia y la comunidad (Aguilera & Rangel, 2023; Huaman-Carhuas & Gutiérrez-Crespo, 2021).

En relación con lo anterior, se observa que existen estudios que evidencian la pertinencia y ventajas de la implementación de este tipo de intervenciones educativas. En primer lugar, el diseño e implementación de estrategias educativas para el cuidado, tiene como resultado la mejora de la vida de la persona enferma, la persona sana, la familia y la comunidad (Marriner & Alligood, 2015; Nunes de Lima et al., 2014).

En segundo lugar, la particularización de los temas, esto quiere decir, que el diseño de la intervención educativa y la capacitación que se proporciona se elabora según sea la necesidad de atención que requiera determinado padecimiento (Bärtschi et al., 2019; Murillo & Alvarado, 2020).

En tercer lugar, la estabilidad emocional del paciente. La intervención educativa garantiza la disminución de la sensación de inseguridad por parte del cuidador y de la persona cuidada, propiciando una relación de confianza en ambas partes. También se genera confianza en las habilidades que desarrolla el cuidador y la familia debido a los conocimientos adquiridos (Ausubel & Hanesian, 2001; Cena & Dettano, 2020). Finalmente, la adopción de nuevos estilos de vida. La información que se proporciona sobre hábitos saludables como el lavado de manos, gestión adecuada del uso del agua, higiene del espacio, e higiene en la manipulación de alimentos, por mencionar algunos. Así como la educación para la prevención de enfermedades crónico-degenerativas: diabetes e hipertensión (Santana da Silva et al., 2016; Torres et al., 2013). Todo lo anterior, son elementos que inciden en el compromiso y responsabilidad de la persona acerca de su autocuidado y que influyen en la adopción de nuevos estilos de vida.

En cuanto al diseño el diseño de intervenciones educativas para el cuidado de la salud se debe tomar en cuenta, que el padecimiento de algún tipo de enfermedad afecta, en primer lugar, el desarrollo personal. En segundo lugar, las relaciones interpersonales y el entorno en el cual se realizan las actividades cotidianas sean familiares, laborales, estudiantiles, etcétera. Por esta razón, las intervenciones se diseñan desde la perspectiva del autocuidado, entendido como una conducta aprendida por los individuos que se encuentran en situaciones concretas de enfermedad (Marriner & Alligood, 2015; Orem, 1980).

Siguiendo con la idea anterior, estudios como el de Nunes de Lima et al. (2014), muestran que el logro del cambio de conducta para el autocuidado de la salud requiere de un proceso de enseñanza y aprendizaje que transita por tres etapas. La primera etapa, consiste en la definición de las formas de aprendizaje de las personas. La segunda etapa, es la identificación de las demandas de aprendizaje de autocuidado, de acuerdo con el padecimiento de que se trate. La tercera etapa, refiere a la identificación de creencias, hábitos y prácticas que caracterizan culturalmente la vida de la persona, y que pueden influir en el proceso de aprendizaje del autocuidado (Ausubel & Hanesian, 2001; Cena & Dettano, 2020; Ferraz et al., 2020; Guerrero et al., 2021; Macedo et al., 2019; Navarro- Peña et al., 2010).

En lo que respecta a la práctica profesional de la intervención educativa de enfermería, especialmente la que se lleva a cabo en el ámbito hospitalario, destaca la peculiaridad de que

trasciende al entorno familiar, ya que es un espacio que permite que se lleve a cabo un proceso de enseñanza-aprendizaje, estratégico y planificado, para proporcionar conocimiento; promover el desarrollo de habilidades; y modificar actitudes a través del empleo de técnicas didácticas, que contribuyan a la atención del familiar enfermo (Saucedo-Pahua et al., 2024). Esto permite que las personas aprendan y participen en la planificación y gestión de su cuidado, o del cuidado de otra persona, lo cual influye en la mejora de relaciones sociales dentro de los grupos a los que pertenece, especialmente el familiar y en algunos casos el ámbito laboral (Ferreira & de Souza, 2012; Soto et al., 2018; Torres-Avendaño et al., 2018).

En síntesis, enfermeras y enfermeros cuya práctica profesional se realiza en el entorno hospitalario, promueve acciones orientadas al cuidado de la salud, entre estas, desarrolla un proceso educativo y asistencial, con el objetivo de revertir problemáticas de salud, o, en algunos casos prevenir complicaciones (Santana da Silva et al., 2016; Murillo & Alvarado, 2019).

Por lo tanto, es de interés de esta investigación, conocer cómo en hospitales, enfermeras y enfermeros, desarrollan acciones centradas en la educación para el cuidado de la salud, ya que resulta relevante estudiar la importancia que enfermeras y enfermeros le confieren a este tipo de práctica profesional. Además, adquiere importancia conocer la experiencia que les ha dejado, ya que, después de la revisión de literatura, se observó que es un tema poco estudiado.

En tal sentido, la pregunta que guio la investigación realizada fue: ¿Cuál es la experiencia en relación con la implementación de intervenciones educativas para el cuidado de la salud, desde la práctica profesional de enfermeras y enfermeros, en un hospital del sector público de la Ciudad de Puebla, México? En correspondencia, el objetivo fue conocer las experiencias de la implementación de intervenciones educativas orientadas hacia la educación para el cuidado desde la práctica profesional de enfermeras y enfermeros en el ámbito hospitalario.

## **Desarrollo**

En primer lugar, se recurrió a la noción de la educación para el cuidado de la salud, la cual se orienta al desarrollo de competencias para la vida en todas sus dimensiones: personal, laboral, comunitaria, cultural, doméstica, recreativa y espiritual (Vázquez et al., 2012).

En segundo lugar, se tomó en cuenta la definición de cuidado de enfermería, que se define como la atención de todas las necesidades del ser humano con base en cinco proposiciones básicas: necesidades fisiológicas; necesidades de seguridad; necesidades sociales; necesidades de amor y pertenencia; necesidades de autoestima y autorrealización (Marriner et al., 2015).

Finalmente, se acudió a la teoría del Aprendizaje significativo de Ausbel & Hanesian (1983), quienes sostienen que el aprendizaje significativo es aquel que relaciona los contenidos temáticos con lo que el alumno ya sabe, es decir, las ideas se relacionan con algún aspecto relevante de la estructura cognoscitiva del alumno, como una imagen, un símbolo, un concepto o una proposición, elementos significativos para quien aprende. Una de las premisas para la implementación de planes

educativos sobre el cuidado es considerar que la persona tiene conocimientos o prenociones que le permiten establecer una relación con aquello que debe aprender respecto al cuidado. De acuerdo con estos autores, el aprendizaje significativo, es factible si el educando tiene en su estructura cognitiva conceptos previos, ideas y proposiciones más o menos definidas, generando un proceso de constante comparación y evaluación entre la información previamente asentada y la nueva información.

## Metodología

La investigación se abordó desde el enfoque cualitativo, recurriendo al diseño de análisis temático (Braun & Clarke, 2013), este diseño permitió identificar las experiencias temas relevantes para las enfermeras y enfermeros en lo referente a la implementación y resultados de las intervenciones educativas orientadas a la educación para el cuidado de la salud.

## Participantes

La elección de los sujetos de estudio que cose realizó a través de un muestreo por conveniencia, ya que permite que la selección de los participantes se haga por proximidad o por voluntad de participar (Patton, 1988). En el caso del hospital público al cual se tuvo acceso, se encontró que el personal de enfermería suma un total de 580 enfermeras, distribuidas en los distintos turnos y servicios. Durante el recorrido realizado por los diferentes servicios y turnos, se observó que son pocas las enfermeras y enfermeros que implementan intervenciones educativas para el cuidado de la salud. Por lo que, la muestra quedó constituida de acuerdo con los siguientes criterios de inclusión: a) Ser enfermera o enfermero, y b) Diseñar intervenciones educativas para el cuidado de la salud. En este sentido, no fue necesario definir criterios de exclusión. En la tabla uno se presentan la conformación de los sujetos de estudio.

Tabla 1. Sujetos de estudio

| Seudónimo | Sexo | Edad años | Ámbito laboral/Estudios/Ubicación | Antigüedad laboral - años |
|-----------|------|-----------|-----------------------------------|---------------------------|
| Ofelia    | F    | 48        | Hospital                          | 21                        |
|           |      |           | Licenciada en Enfermería          |                           |
| Raymundo  | M    | 34        | Puebla                            | 15                        |
|           |      |           | Hospital                          |                           |
| Ana       | F    | 49        | Licenciado en Enfermería          | 20                        |
|           |      |           | Puebla                            |                           |
| René      | M    | 32        | Hospital                          | 5                         |
|           |      |           | Maestría en Enfermería            |                           |
|           |      |           | Puebla                            |                           |
|           |      |           | Docente                           |                           |
|           |      |           | Maestría en Enfermería            |                           |
|           |      |           | Puebla                            |                           |

| Seudónimo | Sexo | Edad años | Ámbito laboral/Estudios/Ubicación              | Antigüedad laboral - años |
|-----------|------|-----------|------------------------------------------------|---------------------------|
| Elsa      | F    | 55        | Hospital<br>Enfermera Especialista<br>Puebla   | 27                        |
| Victor    | M    | 34        | Hospital<br>Licenciado en Enfermería<br>Puebla | 15                        |
| Celia     | F    | 35        | Docente<br>Enfermera Especialista<br>Puebla    | 7                         |
| Gloria    | F    | 42        | Hospital<br>Enfermera Especialista<br>Puebla   | 20                        |

Fuente: elaboración propia

Nota. Como se puede observar, participaron cinco mujeres y tres hombres. El rango de edad se encuentra entre los 32 y 48 años. En lo que respecta a la antigüedad laboral se ubica entre los 5 y 27 años. El grado de estudios es de especialidad, licenciatura en enfermería y maestría en enfermería.

## Instrumento de recolección de información

En el caso particular del presente reporte de investigación, se aplicó una entrevista semiestructurada. Para su elaboración, se construyó una matriz de categorización en función de la pregunta de investigación (Kvale, 2011). En la tabla 2 se presenta un extracto de las preguntas orientadoras.

Tabla 2. Extracto de preguntas orientadoras

| <b>Cuál es la importancia de la implementación de la intervención educativa</b>                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ¿Cuál es la experiencia de la implementación de la intervención educativa?                                 |
| ¿Cuáles son los logros de la implementación de la intervención educativa?                                  |
| Educación para el cuidado de la salud                                                                      |
| ¿Cuál es la importancia de la educación para el cuidado de la salud?                                       |
| ¿Cuál es la importancia de la participación de la enfermera/o en la educación para el cuidado de la salud? |
| Papel de la enfermera/o en la educación para el cuidado de la salud                                        |
| ¿cómo interviene la enfermera/o en la educación para el cuidado?                                           |
| ¿Cuáles son las dificultades en la implementación de la intervención educativa?                            |
| Estrategias para la educación en el cuidado de la salud                                                    |
| ¿Cuáles son las estrategias en la educación para el cuidado de la salud?                                   |
| ¿Cuáles son los métodos de enseñanza que emplea en la educación para el cuidado de la salud?               |

Fuente: elaboración propia

Nota. Con base en los aportes teóricos señalados se establecieron los temas orientadores para la elaboración del guion de entrevista.

## Procedimiento

Inicialmente, se recurrió a la jefatura de enfermeras y departamento de enseñanza e investigación de un hospital público del Estado de Puebla, México, con la finalidad de ubicar a enfermeras y enfermeros que dentro de su práctica profesional realizaran el diseño e implementación de intervenciones educativas para el cuidado de la salud. Una vez ubicadas en el servicio y turno, se estableció comunicación vía telefónica. Además, previa identificación, se despejaron dudas con respecto a este trabajo y se concertaron las citas correspondientes. Las entrevistas se realizaron en diferentes espacios del mismo hospital según la disponibilidad de estos, así se llevaron a cabo en un consultorio médico, en el aula del departamento de enseñanza, y en el caso de una enfermera, se acudió a su domicilio. Las entrevistas fueron grabadas en el teléfono celular, y cada entrevista tuvo una duración aproximada de 1:45 horas, a 2:15 horas.

La transcripción de las entrevistas se realizó de la siguiente manera. Se transfirió cada grabación al programa de reproducción de audio del equipo de cómputo. Posteriormente, con el empleo de la función de dictado de Word se realizó la transcripción de cada entrevista. El tiempo empleado fue en un promedio de 3 a 4 horas, por los tiempos de repetición de la grabación, correcciones al momento y tiempos de descanso. Conviene destacar que, antes de la realización de las entrevistas, a cada participante se le pidió que firmara el consentimiento informado, en el cual se dejaron claros aspectos como la confidencialidad y las consecuencias de su participación. De igual modo se les habló de la ausencia de riesgos y que este trabajo no persigue beneficios económicos. Finalmente, se les previno sobre el cuidado de su anonimato mediante la utilización de seudónimos, los cuales están presentes en cada cita empleada en la presentación de resultados.

El análisis se llevó a cabo mediante el empleo del programa de análisis de datos cualitativo *ATLAS.ti 2025*, con base en el análisis temático propuesto por Braun & Clarke (2013). En primer lugar, se procedió con la familiarización de los datos, iniciando con la transcripción de cada una de las entrevistas y su posterior lectura en profundidad. En segundo lugar, se exportó la información al programa mencionado, procediendo a la codificación lo cual permitió definir las siguientes categorías de análisis: A) Educación para el cuidado de la salud. B) Educación continua en el proceso de la educación para el cuidado de la salud. C) Espacios para la capacitación sobre el cuidado de la salud.

Tabla 3. Sistematización de categorías y subcategorías de análisis

| Categoría                                                                    | Subcategoría                                 |
|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Educación para el cuidado de la salud                                        | - Enfoque en el autocuidado de la salud      |
|                                                                              | - Empoderamiento del paciente y del familiar |
| Educación continua en el proceso de la educación para el cuidado de la salud | - Educación individual                       |
|                                                                              | - Educación familiar                         |
|                                                                              | - Educación grupal                           |

| Categoría                                                             | Subcategoría            |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| Espacios educativos para la capacitación sobre el cuidado de la salud | - Hospitales y clínicas |
|                                                                       | - Escuelas              |
|                                                                       | - Entornos virtuales    |

Fuente: elaboración propia

Nota. Las categorías y subcategorías constituyen la sistematización de la presentación de resultados realizados a través del análisis de acuerdo con la información obtenida.

## Resultados

Conforme al análisis efectuado, se construyeron tres categorías generales que contribuyeron al conocimiento de la experiencia sobre las intervenciones educativas en enfermería en el ámbito hospitalario, así se tiene. 1. Experiencia sobre la educación para el cuidado de la salud, la cual comprende la importancia que tiene la educación sobre el autocuidado, y la pertinencia de generar una actitud de empoderamiento en el paciente y su cuidador. 2. Experiencia sobre la educación continua en el proceso de la educación para el cuidado de la salud. Este apartado destaca las ventajas de los diferentes niveles de educación: individual, familiar y grupal. 3. Experiencia sobre los espacios para la capacitación del cuidado de la salud, aquí se abordan las ventajas y desventajas de llevar a cabo intervenciones educativas en espacios como los hospitales, escuelas y los emergentes entornos virtuales.

### Experiencias sobre la educación para el cuidado de la salud

Las y los participantes señalan que, a partir de la experiencia adquirida a través de la implementación de intervenciones educativas para el cuidado de la salud en el ámbito hospitalario, este tipo de capacitación la entienden, como el conjunto de actividades diseñadas para capacitar a los pacientes y sus familias en el manejo de su padecimiento y su autocuidado. Así mismo destacaron que es una forma de promover la salud para prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias:

“Enfermería es el acto de cuidar a las personas, independientemente de su estado de salud, es una responsabilidad que abarca desde la atención directa al paciente hasta la educación, significa atender sus necesidades físicas, bienestar emocional y social del paciente”. (Gloria, enfermera especialista)

En relación con lo anterior, las y los participantes explicaron que después de la experiencia de la capacitación sobre el cuidado en el hospital, debe tomarse en cuenta el contexto en el cual el paciente va a permanecer y en consecuencia reforzar la voluntad de asumir el *autocuidado de su salud*:

“Las intervenciones deben diseñarse desde un enfoque centrado en el autocuidado, lo que implica conocer diferentes técnicas didácticas para capacitar sobre la administración de medicamentos y la identificación de síntomas, porque no va a estar en un hospital para siempre ¿no?” (Víctor, licenciado en enfermería)

De acuerdo con los relatos, se observa que las y los enfermeros se sienten comprometidos con su rol de educador dando prioridad al tema del autocuidado, especialmente en el entorno hospitalario, y según las características del padecimiento del paciente:

“Aquí en el hospital fue que me introduje en temas del cuidado de la salud y entonces tomé la responsabilidad de orientar a los pacientes para que el autocuidado funcione de manera efectiva”. (Celia, enfermera especialista)

Así mismo, las participantes mujeres, refirieron que experimentan y asocian la capacitación que ofrecen con un *proceso de empoderamiento del paciente y su familiar*: “la educación para el cuidado les permite a los pacientes tomar un papel activo al comprender mejor su condición de salud y enfermedad” (René, maestría en enfermería). También enfatizaron en que la consolidación del empoderamiento del paciente se debe a que: “el conocimiento los vuelve más seguros y capaces de tomar decisiones informadas sobre su tratamiento” (Raymundo, licenciado en enfermería). Esto ocasiona, desde la percepción de las y los entrevistados, que el paciente y su familiar estén insertos en un ambiente de salud-enfermedad, lo cual es motivo para que desempeñen un papel más activo para la atención de su enfermedad y mejorar su calidad de vida:

“Empoderamiento es una palabra que está de moda, según mi experiencia, lo entiendo como la confianza en sí mismo y el reconocimiento de la familia, ¿cómo mi paciente se empodera?, pues si yo lo ayudo a que conozca sus cuidados, las formas de prevenir complicaciones, y hablo con la familia para que tenga un ambiente saludable.” (Ana, maestría en enfermería)

Por otra parte, las y los participantes, reconocieron que el *empoderamiento del cuidador* es la seguridad que adquiere es a través del aprendizaje sobre los cuidados que requiere su familiar o la persona a la que cuida: “mira, mientras más capacitación reciba el cuidador, mejor manejará el estrés y la carga emocional que ocasiona el cuidado de la persona enferma” (René, maestría en enfermería). Al mismo tiempo, resaltaron la importancia del empoderamiento del cuidador en relación con el cuidado del adulto mayor: “también te digo, por ejemplo, el caso del cuidado del adulto mayor, aquí nosotros mediante la educación proporcionamos las herramientas y la confianza para que el cuidador tenga seguridad” (Ofelia, licenciada en enfermería).

Otro aspecto que los entrevistados han observado es que, especialmente los cuidadores adquieren un nivel de autoridad con el paciente y el resto de la familia:

“Cuando el cuidador tiene conocimientos, es valorado y respetado, entonces actúa con confianza, esto es muy importante para crear un ambiente favorable para el familiar enfermo; el niño que requiere un cuidado especial; o el adulto mayor”. (Ofelia, licenciada en enfermería)

## Experiencia sobre la educación continua en el proceso de la educación para el cuidado de la salud

En relación con este tema, las y los entrevistados ponen énfasis en la importancia de la educación continua, la que clasifican en tres niveles: educación individual, educación familiar y educación grupal. En este sentido, ponen énfasis en la importancia de la educación continua, tanto para cuidadores como para el paciente, ya que el conocimiento sobre cualquier tipo de enfermedad o cuidado especial puede cambiar con el tiempo, debido al avance y desarrollo técnico de la ciencia médica, por esta razón la actualización constante debe orientarse a las nuevas prácticas y recomendaciones sobre cada necesidad de cuidado:

“Mira, lo que he visto, es que la educación que se da al paciente y al cuidador debe ser continua, y debe ser individual, familiar y a veces, hasta grupal, porque hay tratamientos nuevos que hacen que las enfermedades cambien”. (Elsa, enfermera especialista)

En relación con la *educación individual*, los participantes refieren que en el ámbito hospitalario, a la primera persona que le transmiten información sobre los cuidados que debe llevar a cabo en relación con su padecimiento, es el paciente, Celia (licenciada en enfermería) los expone así: “en mi caso, que estoy en consulta externa y de especialidades, hago una intervención educativa individual, al paciente le explico en qué consisten sus necesidades y lo instruyo sobre los cuidados que debe seguir” (Celia, enfermera especialista).

También destacaron que la educación para el cuidado es fundamental, ya que han observado que se mejora la calidad de vida de los pacientes, cuando se le proporciona una atención personalizada: “los pacientes me han dicho, que lo que les enseño es importante para su cuidado integral. Cuando me dicen eso, y veo que hay interés, entonces, ya abordo otros aspectos como las necesidades emocionales y sociales” (Elsa, enfermera especialista).

En lo que concierne a la *educación familiar*, observaron que es importante involucrar a la familia en el proceso educativo, especialmente en el caso de enfermedades crónico-degenerativas, ya que ayuda a crear un entorno de apoyo y a que los cuidadores también comprendan la enfermedad y el tratamiento: “yo le digo al familiar que es importante que participe en los programas de formación y actualización que hacemos, para que aprendan a identificar y responder a las necesidades de su paciente” (Elsa, enfermera especialista). Según la experiencia de los entrevistados, el cuidado de los pacientes muchas veces tiene un impacto emocional muy importante en las familias, por lo cual adquiere importancia preparar a la familia para afrontar la condición de enfermedad de paciente:

“En enfermería debemos estar conscientes de que hay dinámicas familiares que afectan a cada integrante, entonces, tratándose del cuidado de un familiar con un padecimiento, o adulto mayor, o un niño con cuidados especiales, pues más. Por lo tanto, tenemos la responsabilidad

de proporcionar información sobre enfermedades, tratamientos y cuidados en el hogar, y así mejorar la calidad de vida del paciente, y sus mismos familiares”. (Raymundo, licenciado en enfermería)

Finalmente, sobre la experiencia de la *educación grupal* que llevan a cabo las enfermeras y enfermeros entrevistados, indicaron que es una estrategia efectiva para promover la salud y el bienestar: “es más trabajo, porque tienes que organizar sesiones educativas para grupos de pacientes y sus familias, pero yo siento que sirve mucho porque entre ellos comparten información y maneras de hacerla cosas, yo veo que se fomenta el autocuidado.” (René, maestría en enfermería).

También destacaron que la organización de grupos educativos permite a las enfermeras desarrollar habilidades de comunicación y coordinación: “cuando en enfermería trabajamos en equipo, desarrollamos la capacidad de integrarnos, ponernos de acuerdo, y pues, eso es una experiencia que es independiente del grupo al que dirigimos nuestro trabajo” (Ofelia, licenciada en enfermería). En lo que respecta al grupo de pacientes y familiares que organizan para ofrecerles capacitación, se observaron que:

“Al realizar sesiones educativas grupales, te das cuenta de que el paciente comparte experiencias, intercambia ideas, también aprende de los otros, mejora su motivación y sobre todo me doy cuenta de que se compromete con el cuidado de su salud”. (Víctor, licenciado en enfermería)

Otras razones por las que se promueve la práctica de la educación grupal, de acuerdo con las y los entrevistados es que esta forma de organización estimula la colaboración entre diferentes profesionales de la salud como, nutriología, fisiatría, el área médica en sus distintas especialidades:

“es más trabajo, porque tienes que organizar al grupo, y luego ver en qué lugar del hospital vas a trabajar, luego hablar con otras áreas, como: médicos, terapeutas y otros especialistas para ofrecer programas educativos integrales que aborden las necesidades de salud de distintos grupos con distintas necesidades de cuidado”. (Ana, maestría en enfermería)

### **Experiencia sobre los espacios para la capacitación del cuidado de la salud**

Los entrevistados reportaron que existen diferentes espacios en los cuales se pueden realizar las intervenciones educativas: hospitales, escuelas y entornos virtuales:

“La experiencia que tengo en la implementación de intervenciones educativas, me ha servido para darme cuenta de que cada espacio requiere del manejo de metodologías educativas y estrategias didácticas distintas, porque nos tenemos que adaptar a los distintos grupos que reciben nuestra capacitación”. (Ana, maestría en enfermería)

De acuerdo con lo anterior, argumentaron que en los *hospitales* la educación para el cuidado de la salud es parte del proceso de atención del paciente:

“aquí, en el hospital, yo practico la ‘educación pie de cama’, porque es frente al paciente internado, entonces le explico cosas de su enfermedad y el autocuidado, porque hay pacientes que requieren cuidados continuos, o que están en fases avanzadas de su enfermedad y es importante que estén informados”. (Elsa, enfermera especialista)

Dentro del hospital, la intervención educativa depende del servicio de especialidad en el cual se encuentra el paciente, o del padecimiento que tenga:

“yo identifico que el familiar necesita nuestro apoyo y lo oriento, por ejemplo, tuve un familiar que cuidaba a su mamá en terapia intensiva, y le decía: ‘si tu mamá está grave, tú puedes hacer esto’, ‘o hacer lo otro’, ‘puedes ayudar en esto’, ‘o puedes ayudar en lo otro’”. (Gloria, enfermera especialista).

En lo concerniente a la educación para el cuidado de la salud en el ámbito escolar adquiere importancia para las y los entrevistados, ya que informaron que se lleva a cabo a través de una invitación específica de las autoridades escolares, ya que establecer comunicación con el personal de un hospital es muy difícil. Por lo cual las invitaciones surgen porque algún paciente o familiar sugiere que sean invitados o invitadas: “cuando nos invitan de una escuela para hacer una intervención educativa, es muy importante para nosotros, quiere decir que alguien nos recomendó y eso habla bien de nuestro trabajo” (René, maestría en enfermería). Por otra parte, afirmaron que las y los profesionales de enfermería pueden desempeñar un papel importante en la educación sanitaria dentro de las escuelas, trabajando en colaboración con docentes y padres de familia: “es fundamental ir a las escuelas, ya que permite a los niños aprender sobre su salud y autocuidado desde una edad temprana” (Ana, maestría en enfermería).

De igual modo, manifestaron que, de la experiencia adquirida al dar temas sobre el autocuidado de la salud, los directivos de las escuelas deben proponer que los programas educativos incluyan temas o materia sobre el cuidado de la salud y vida saludable:

“es un tema difícil de realizar, por eso enfermería, a través de invitaciones lleva información a los estudiantes, sobre todo de primaria y secundaria. También creo que las instituciones educativas y de salud deben trabajar juntas para mejorar la calidad de vida de la población”. (Ana, maestría en enfermería)

Finalmente, en relación con los *entornos virtuales*, los entrevistados reconocieron que, con el avance de la tecnología, la educación para el cuidado de la salud se está trasladando a plataformas digitales, donde se pueden ofrecer recursos educativos, *webinars* y consultas en línea, por mencionar algunos. Los entrevistados coincidieron en que estos recursos permitieron a los pacientes y sus familiares, tener un acceso más amplio a la información y a la educación dirigida a quienes tienen dificultades para asistir a una capacitación presencial:

“Fíjate que la educación virtual ha cobrado relevancia en el ámbito de la enfermería, especialmente en el contexto actual donde la formación continua es esencial y por esto, también tiene un impacto positivo en la calidad del cuidado de los pacientes”. (Víctor, licenciado en enfermería)

## Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo conocer las experiencias adquiridas de enfermeras y enfermeros que diseñan, planifican e implementan intervenciones educativas, para promover el cuidado y el autocuidado de la salud, con base en la relación enfermera-paciente.

Los hallazgos evidencian que uno de los argumentos acerca de la práctica profesional de la educación para el cuidado es que genera una condición de satisfacción laboral, sensación que permea a lo largo de todas las narraciones y resaltando la importancia que en este contexto adquiere la relación enfermera-paciente. La relación enfermera-paciente mencionada, también la señalan autores como Ferraz et al. (2010); Huaman-Carhuas y Gutiérrez-Crespo (2021); Vázquez et al. (2012), sin embargo, no refieren la importancia que adquiere en el espacio laboral.

Los hallazgos evidencian que la práctica educativa de enfermería se realiza de manera constante y permanente (Ferraz et al., 2020; Silveira & dos Santos, 2021; Aguilera & Rangel, 2023; Lopera, et al. 2023; Saucedo-Pahua, et al. 2023; Guerrero, et al. 2024). No obstante, en este estudio adquiere importancia dicha práctica, porque muestra que tiene lugar en contextos hospitalarios, por lo tanto, se relaciona inevitablemente con el ámbito laboral.

Se evidencia la percepción de satisfacción que genera la aceptación de la educación para el autocuidado por parte del paciente, su familiar o cuidador, lo que ha sido señalado por Nunes de Lima et al. (2014). Pero, en el caso de este estudio, se agrega como resultado del proceso-enseñanza-aprendizaje, el proceso de empoderamiento que emerge de una práctica que se realiza a través de la interacción que tiene como eje el bienestar del paciente.

Lo anterior también pone en evidencia el papel que desempeña el familiar responsable del cuidado del paciente, tal como lo argumentaron Ausubel y Hanesian (2001); Cena y Dettano (2020). No obstante, emerge la dimensión empoderamiento del cuidador familiar,

quien, a través de la demostración del manejo de conocimientos y destrezas respecto al cuidado de la salud, adquiere un estatus de autoridad en el núcleo familiar, un aspecto poco explorado en la literatura.

Finalmente, este estudio muestra las dificultades que representa la implementación de intervenciones educativas como lo señala Saucedo-Pahua et al. (2024). Sin embargo, esta investigación muestra que existen desafíos institucionales que dificultan la implementación de intervenciones de educativas. En el hospital la adecuación de espacios. En las escuelas la desvinculación interinstitucional. Finalmente, los entornos virtuales muestran que la educación para el autocuidado es una ventaja; por otro lado, el aprovechamiento de este tipo de capacitación depende de la capacidad y habilidad de los usuarios de este tipo de plataformas.

## Conclusión

La experiencia sobre la implementación de intervenciones educativas en enfermería de un hospital público de la Ciudad de Puebla, México, puede conocerse a partir de que esta práctica profesional se lleva a cabo en el ámbito laboral. Esta comprende la satisfacción de establecer una relación efectiva enfermera-paciente, que genera una relación de confianza.

También la experiencia revela que se construye una relación de corresponsabilidad entre la o el enfermero y el cuidador familiar o cuidador responsable. Además, la relación de corresponsabilidad se transfiere al entorno familiar, lo que refuerza la relación familiar a través de la configuración de estatus de autoridad.

Las implicaciones de esta investigación ponen en evidencia la importancia de la educación para el autocuidado de la salud, en distintos contextos, tales como el escolar y los emergentes entornos virtuales.

En lo que respecta a las limitaciones que tiene este estudio, se encuentran, conocer las experiencias sobre la educación para el autocuidado que tienen los pacientes y sus cuidadores. Así como las ventajas que les ha dejado.

Otra limitante, es el reducido número de participantes ya que se trata de un hospital que no cuenta con la infraestructura adecuada para procurar entornos educativos adecuados. En consecuencia, es necesario, replicar esta investigación con enfermeras y enfermeros que disponen de condiciones de espacio para llevar a cabo esta práctica profesional.

## Referencias

- Aguilera, F., y Rangel, Y. (2023). Experiencias y perspectivas de estudiantes de enfermería sobre cuidado geriátrico institucionalizado en personas con dependencia total. *Cogitare Enfermagem*, 28. <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.89734>
- Alves, A., de Sá Neto, J., y Marcelle Sampaio, R. (2024). Percepción del cuidado por parte de los profesionales de enfermería proporcionado al neonato con estoma de eliminación intestinal. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 29, 1-9. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2024-0128en>
- Ausubel, N., y Hanesian, H. (2001). *Psicología educativa: un punto de vista cognitivo*. Trillas.
- Bärtschi, R., Schwartz, E., y Milbrathel, V. (2019). Experiencias de cuidado del niño institucionalizado: el lado oculto del trabajo. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 40, 1-10. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180412>
- Braun, V., y Clarke, V. (2013). *Successful qualitative research*. SAGE.
- Cena, R. y Dettano, A. (2020). Emociones en torno a los cuidados sociales mediados por las políticas sociales. Entre el deber moral y la postergación. *Investigación y Desarrollo*, 28(1), 68-103. <https://doi.org/10.14482/indes.28.1.152.4>

- Díaz-Rodríguez, M., Alcántara Rubio, L., Aguilar García, D., Puertas Cristóbal, E. y Cano Valera, M. (2020). Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enfermería Global*, 19(58), 640-672. <https://dx.doi.org/eglobal.392321>
- Ferraz, K., Silva, B., Rita Narriman, de Oliva, T., Alves, M., Alba, B. y de Oliveira, D. (2020). Influência das práticas de educação em saúde nas responsabilidades de enfermeiros, agentes de saúde e cuidadores familiares no cuidado a idosos dependentes. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(4).
- Ferreira, F. y de Souza, P. (2012). Recém-nascido prematuro: suporte materno domiciliar para o cuidado. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 65(1).
- González, A., López, J., Martín, G., Martínez, G., Moril, R., Mula, J., Nando, J., Sanz, R. y Escámez, J. (2011). El aprendizaje por competencias en la educación obligatoria. *Edetania: estudios y propuestas socio-educativas*, 42, 217-219.
- Guerrero, R. F., Ávila, G. M. y Delgado, S. A. (2021). Aproximación a la enseñanza del cuidado de enfermería en el aula. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(3).
- Huaman-Carhuas, L. y Gutiérrez-Crespo, H. F. (2021). Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. *Enfermería Nefrológica*, 24(1), 68-76. <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842021007>
- Kvale, S. (2011). *Las entrevistas en la investigación cualitativa*. Ediciones Morata.
- Lopera-Escobar, A., Cadavid, S. y Ayala, J. (2023). Creencias y prácticas para el cuidado de la salud de las personas sordas de Antioquia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 41(2), 1-13.
- Macedo, S., Almeida Barboza, A., Campos de Borges, F., Crozeta Figueiredo, K., Peres, A. y Assis, F. (2019). Cultura de seguridad del paciente: evaluación de los enfermeros en la atención primaria a la salud. *Enfermería Global*, 18(56), 365-397. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.4.352261>
- Marriner, A., y Alligood, M. (2015). *Modelos y teorías en enfermería*. Elsevier.
- Murillo, A., y Alvarado, A. (2020). Cuidado para el bienestar de personas con diabetes tipo 2 con heridas en miembros inferiores según la teoría de Kristen Swanson. *Gerokomos*, 31(3), 173-179. <https://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2020000300009>
- Navarro-Peña, Y. y Castro-Salas, M. (2010). Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enfermería Global*, (19).
- Nunes de Lima, K., Gonçalves de Barros, A., Duarte da Costa, T., Pereira, V., Allyne Fortes Vitor, A. y de Carvalho, A. (2014). Atividade lúdica como ferramenta para o cuidado de enfermagem às crianças hospitalizadas. *REME Revista Mineira de Enfermagem*, 18(3).
- Orem, D. (1980). *Enfermería: conceptos de práctica*. McGraw-Hill.
- Patton, M. Q. (1988). *How to use qualitative methods in evaluation*. SAGE.
- Saucedo-Pahua, G., Caetano, G., Jiménez-González, M. y Silva, J. (2024). Home-based educational interventions for family caregivers of older adults after stroke: a scoping review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 58. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0339es>

- Silveira, V. y dos Santos, L. (2022). Ações educativas do enfermeiro para a qualidade de vida de pessoas idosas com Alzheimer. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem*, 12(38), 436-441. <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.38.436-441>
- Santana da Silva, L., Souza Silva, J., Rossi Squarcini, C., Galvão Souza, F., dos Santos Ribeiro, V. y Ferreira Gonçalves, D. (2016). Promoção da saúde de pessoas com diabetes mellitus no cuidado educativo preventivo do pé-diabético. *Ciencia y Enfermería*, 22(2), 103-116. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532016000200008>
- Soto, V., Parrado, Y., Gomez, O. y Gomez, A. (2018). Evidence for nursing care in children in healthy environments. *Salud, Barranquilla*, 34(2). <https://doi.org/10.14482/sun.34.2.613.04>
- Torres, A., Popim, C. y Spri, K. (2013). Integralidad del cuidado con el anciano en la estrategia de salud de la familia: visión del equipo. *Escola Anna Nery*, 17(4), 628-637. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20130005>
- Vázquez, V., Escámez, J. y García, R. (2012). *Educación para el cuidado. Hacia una nueva pedagogía*. Brief Ediciones.

## **Autora**

**Karime Elizabeth Balderas Gutiérrez.** Doctora en Educación profesora investigadora de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

## **Declaración**

Conflicto de interés

No tenemos ningún conflicto de interés que declarar.

Financiamiento

Sin ayuda financiera de partes externas a este artículo.

Agradecimientos

Agradezco a la Vicerrectoría de Investigación y Estudios de Posgrados y al Instituto de Ciencias de Gobierno y Desarrollo Estratégico de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP), por el apoyo a través del programa de becas para profesores, investigadores y colaboradores. A la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (SECIHTI), por el apoyo a través del Sistema Nacional de Investigadores.

Nota

El artículo es producto del proyecto de investigación denominado:

Enfermería y la educación del cuidado de la salud en contexto de los ODS-2030