



**Evolución prospectiva y formación
del estudiante de Licenciatura en
Enfermería en la Universidad Estatal
Península de Santa Elena, Ecuador**

Anabel Sarduy Lugo
Leticia Lorena Da Costa Leites Da Silva





Evolución prospectiva y formación del estudiante de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Estatal Península de Santa Elena, Ecuador

Ficha Bibliográfica:

Anabel Sarduy Lugo
Leticia Lorena Da Costa Leites Da Silva

Evolución prospectiva y formación del estudiante de
Licenciatura en Enfermería en la Universidad Estatal Península
de Santa Elena, Ecuador

1° Edición, 2019
Editorial UPSE

ISBN: 978-9942-776-14-3

Formato: 210 x 297 mm

#páginas: 115

Derechos Reservados © 2019
Universidad Estatal Península de Santa Elena
Ediciones UPSE
Avenida La Libertad-Santa Elena
Ciudadela Universitaria UPSE
www.upse.edu.ec

Este libro ha sido evaluado bajo el sistema de pares académicos y mediante la modalidad de doble ciego.

Portada: Manuel Martínez Santana.

Revisión idiomática: Isabel Camacho Polo
Instituto de Investigación Científica y Desarrollo Tecnológico - INCYT

No está permitida la reproducción total o parcial de esta obra ni su tratamiento o transmisión por cualquier medio o método sin autorización escrita de los editores.

IMPRESO EN ECUADOR
Printed in Ecuador



Agradecimiento

Este libro es el fruto de horas de dedicación, colaboración y paciencia de las autoras, un propósito que nació de un taller de redacción de libros recibido como capacitación.

Sería interminable mencionar a todas las personas que de una forma u otra aportaron en la feliz culminación de este material; en primer lugar debemos agradecer infinitamente a Dios, quien nos da la vida y la oportunidad de desarrollarnos como profesionales en un país extranjero para ambas, consecuentemente a Ecuador, por abrirnos las puertas y acogernos como en nuestra casa, brindando la posibilidad de realizarnos desde el punto de vista docente e investigativo.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, nuestra Alma Máter peninsular como institución rectora en la elevación del nivel académico de sus docentes.

A la Carrera de Enfermería y especialmente a la Lic. Doris Marcela Castillo Tomalá, MSc por confiar en nosotras desde nuestro primer encuentro en entrevista de trabajo.

A nuestras familias en Uruguay y Cuba que de forma positiva nos alentaron a continuar esta obra.

A mi hija Anniabel de la Caridad Cardet Sarduy por su comprensión y apoyo en las horas de espera y desatención.

A Pablo Daniel mi hijo, que desde el vientre ha colaborado con la producción del texto y a José Luis mi esposo, quien ha sido de apoyo y estímulo en este proceso.

A Lic. Benjamín Wilson León, MSc quien ha contribuido en la búsqueda de pares académicos para la revisión del texto y a Lic. Víctor Emilio Garcés Rodríguez, MSc por su colaboración en el prólogo, ambos han sido de estímulo para la realización del mismo, confiando en nuestro profesionalismo.

La voluntad de servicio es la herramienta que sublima al ser humano cuando despliega su intelecto y dedicación como un aporte a las futuras generaciones. Este aporte a la academia surge como consecuencia de la necesidad de potenciar el capital humano que está empeñado en seguir la profesión de Enfermería, área del conocimiento eminentemente humanista y de servicio social a la comunidad doliente.

Las autoras hacen un loable trabajo, fundamentado en investigaciones, estadísticas y derivaciones conceptuales donde radican su orientación y guías de acción que fortalecen las ideas propuestas en el presente escrito.

Su trabajo constituye un banco de sugerencias basadas en sus experiencias y análisis de datos producto de la investigación de sus autoras cuyos resultados y establecimientos estadísticos abarcan las realidades de toda la geografía del Ecuador, por provincias y regiones, lo que permite visibilizar los déficits de personal en esta especialidad y que originan la necesidad urgente de aupar esfuerzos que permitan incrementar el talento humano enfermero, tratando de nivelar la relación *enfermeros/10000 habitantes*.

Este trabajo incorpora sugerencias válidas que ameritan la consideración de las autoridades en los diferentes estratos de las organizaciones de salud.

Las autoras hicieron suyas las tareas de recoger y ordenar el material de fuentes variadas y diversas y no las mueve otro fin que potenciar el empeño de quienes siguen esta profesión de honor, en el marco del juramento de Florence Nightingale.

Aliviar el dolor del prójimo y mejorar su calidad de vida son postulados que honra la Enfermería, con el carácter de mandamientos.

Lic. Víctor Emilio Garcés Rodríguez, MSc.

Introducción.....	1
Capítulo I: Universidad Estatal Península de Santa Elena, una mirada por dentro.....	3
1.1 Historia, descripción y diagnóstico institucional	3
1.2 Marco legal.....	7
1.3 Fines de la universidad	13
1.4 La docencia como función esencial de la universidad	14
Capítulo II: Carrera de Enfermería, Universidad Estatal Península de Santa Elena.	15
2.1 Marco legal.....	16
2.2 Ubicación geográfica e implementación académica	17
2.3 Régimen académico de la Carrera de Enfermería.	18
2.4 Análisis de la pertinencia de la Carrera de Enfermería.	20
2.5 Seguimientos a Graduados de la Carrera de Enfermería.	26
2.6 Análisis de la evolución prospectiva de la Carrera de Enfermería.	32
2.7 Planificación de la Carrera de Enfermería.....	37
2.8 Retos de la Carrera de Enfermería.....	41
2.9 Tecnologías de la información y comunicación de la Carrera de Enfermería.	45
Capítulo III: El salto a la Enfermería	49
3.1 Enfermería como profesión.	53
3.2 Símbolos de la enfermería.	55
3.3 Formación básica en enfermería.	58
3.4 Formación en enfermería pre-profesional.	75
Capítulo IV: La investigación en la formación pre-profesional.....	82
4.1 Integración de los proyectos de investigación a la Enfermería.	86
Capítulo V: Proceso de atención de enfermería como parte de la formación académica del estudiante de enfermería.	103
5.1 Salud Familiar y comunitaria en el contexto intercultural del Ecuador..	108
Bibliografía	109
Anexos	112

Introducción

Es un hecho que la enfermería se ha desarrollado; en Ecuador está en proceso de consolidación como profesión sanitaria con entidad propia que colabora y comparte responsabilidades con otros profesionales de la salud pero que tiene áreas de actuación exclusivas en el cuidado.

El interés de las escritoras en el tema ha motivado la realización de este material que formará parte de la historia de la enfermería en la Península de Santa Elena y principalmente de las vivencias y resultados obtenidos en el día a día docente en los laboratorios y aulas de clases de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena (UPSE).

Hemos querido hacer un homenaje a toda esa información recopilada y que ha servido de material didáctico para que nuestros estudiantes fomenten su amor por esta profesión que es arte y cultura del cuidado.

El surgimiento de la enfermería desde los tiempos de Florencia Nightingale ¹ha ido evolucionando como ciencia del conocimiento y ha tenido madurez en los procesos educativos de la enseñanza aprendizaje, teniendo como marco histórico la formación de estudiantes para proveer de cuidados a los pacientes. El desarrollo y potenciación de la enfermería está dado, entre otras causas,

¹ Florencia Nightingale, conocida internacionalmente como “La Dama de la lámpara” nacida en Florencia el 12 de Mayo de 1820, es considerada como la pionera en la enfermería por los aportes realizados. En 1854 ofreció sus servicios en la guerra de Crimea y con un grupo de enfermeras voluntarias se presentó en los campos de batalla, siendo la primera vez que se permitía la entrada de personal femenino en el ejército británico.

gracias a la investigación en esos ámbitos de actuación específica y diferenciada de los otros profesionales de la salud.

En este contexto “Formación curricular e investigación en el estudiante de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, Ecuador” recoge las evidencias y los resultados de la aplicación de actividades con los estudiantes en las diferentes áreas del conocimiento llevado a la práctica en laboratorios para de esta forma a través de estudios de investigación, reflejar la aportación específica de nuestra enfermería a la solución de los problemas de salud de los individuos, familias y comunidades, contribuyendo así al desarrollo teórico práctico.

Universidad Estatal Península de Santa Elena, una mirada por dentro

La Universidad Estatal Península de Santa Elena (UPSE) y la Carrera de Enfermería, perteneciente a la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, marco referencial ideal para poner en conocimiento esta obra, fruto de la compilación de información referente a la formación curricular del estudiante de enfermería, futuro profesional de la salud ecuatoriana.

1.1 Historia, descripción y diagnóstico institucional

La UPSE, es una Institución de Educación Superior, con personería jurídica de derecho público, con autonomía académica, administrativa, financiera y orgánica, sin fines de lucro, pluralista y abierta a todas las corrientes y formas del pensamiento universal, financiada principalmente por el Estado ecuatoriano y forma parte del sistema de educación superior del Ecuador. Fue creada mediante la Ley expedida por el Congreso Nacional N° 110, a los dos días del mes de julio de 1998, y publicada en el suplemento del Registro Oficial N°366 del miércoles 22 de julio de 1998.

De acuerdo al Art. 5 de la Ley de Creación de la Universidad, la Universidad de Guayaquil fue la encargada de convocar a concurso de méritos y oposición a los profesionales del país para designar a los docentes que formarían parte del cuerpo académico del Alma Máter peninsular y una vez incorporados instalaron

la Asamblea Universitaria el 31 de octubre de 1998 en el rectorado de la Universidad de Guayaquil y nombraron al Ing. Jimmy Candell Soto, Rector; con las autoridades designadas y el claustro docente los cuales de conjunto planificaron las actividades académicas y administrativas de la UPSE y el 3 de diciembre de 1998, se inició el curso de orientación educativa y vocacional en el Colegio “Guillermo Ordóñez Gómez”, con la asistencia de 1.024 estudiantes; el 3 de mayo de 1999 en dicha institución, se inicia el primer período académico con las escuelas de Ingeniería Comercial, Hotelería y Turismo, Ingeniería Industrial, Biología Marina e Ingeniería Agrónoma.

El 22 de junio de 2008, La Asamblea Constituyente marca el inicio de una transformación en el proceso de evaluación de la calidad de la educación superior, con la emisión del Mandato Constituyente N° 14, en el cual se derogó la ley de creación de la Universidad Cooperativa de Colombia y se encargó al Consejo Nacional de Evaluación y Acreditación (CONEA) elaborar un informe técnico sobre el nivel de desempeño institucional de los establecimientos de educación superior del Ecuador, a fin de garantizar su calidad y propiciar su depuración y mejoramiento.

La ejecución del Mandato 14, culminó con la entrega del informe a la Asamblea Nacional, el 4 de noviembre del 2009, proceso que permitió conocer la situación real de la universidad ecuatoriana; que de acuerdo a su desempeño fueron clasificadas en cinco categorías: A, B, C, D y E, siendo la E la de más bajo rendimiento; esto ocasionó que se suspendiera la oferta académica en 26 universidades ubicadas en esta categoría, entre ellas la Universidad Estatal Península de Santa Elena y se estableció una nueva evaluación con fines de depurar el sistema de educación superior; tal como lo estableció la Disposición

Transitoria Tercera de la Ley Orgánica de Educación Superior (LOES), este proceso estuvo a cargo del Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior (CEAACES), entidad que reemplazó al CONEA.

El CEAACES diseñó un nuevo modelo de evaluación constituido por dos componentes: a) evaluación del entorno del aprendizaje y b) evaluación de los resultados del aprendizaje, los resultados de este proceso se hicieron públicos el 12 de abril del 2012, detectando múltiples y alarmantes carencias en el desempeño institucional, de igual manera se detectó grandes dificultades en la población estudiantil. Esta vez se categorizó a las universidades ecuatorianas en tres grupos: aceptables, parcialmente aceptables y no aceptables, ubicándose 14 universidades en última categoría y fueron suspendidas definitivamente. La UPSE en esta evaluación fue ubicada entre las universidades parcialmente aceptables, pasando a la categoría D y a la espera de la siguiente evaluación.

Concluidos los procesos para la depuración del sistema de educación superior que marcaron un hito en la historia universitaria, se inició el cumplimiento de lo indicado en la Disposición Transitoria Primera de la LOES que es la evaluación y categorización de las universidades y escuelas politécnicas de todo el sistema de educación superior del Ecuador, luego de transcurridos cinco años desde la última evaluación institucional (CONEA del año 2008).

Este nuevo proceso utilizó estándares más rigurosos, poniendo especial énfasis en aspectos como la investigación, procesos académicos y actividades de gestión, creando un modelo de Entorno de Aprendizaje dejando de lado los

Resultados del Aprendizaje por considerar que es más pertinente su inclusión en el proceso de evaluación y acreditación de carreras que se encuentra en marcha.

El modelo de evaluación institucional abordó a las instituciones de educación superior como una unidad académica estructurada y funcional, alrededor de cinco criterios: academia, eficiencia académica, investigación, organización e infraestructura. De acuerdo al análisis directo la UPSE fue ubicada en la categoría C y el CEAACES de acuerdo a la Resolución No. 001073-CEAACES-2013-52, en el Art. 3, resolvió “Acreditar a la Universidad Estatal Península de Santa Elena por el período de cinco años, al haber cumplido los estándares de calidad establecidos por el CEAACES”.

Luego de la gestión del Ing. Jimmy Candell Soto, como Rector de la UPSE en el período 2010 – 2015, lapso en el que la institución pasó de la categoría más baja en el sistema de educación superior hasta su acreditación, el 1 Junio del 2015, inicia una nueva administración liderada por la Ing. Lilia Valencia Cruzaty, elegida democráticamente por la comunidad universitaria como la primera Rectora de la institución, considerando que dados los importantes cambios experimentados en todas las esferas del quehacer universitario y en la búsqueda constante de la calidad, era necesario aplicar un proceso de actualización del Plan Estratégico de Desarrollo Institucional 2014 – 2018, a fin de incorporar los nuevos desafíos que se plantean para las instituciones de educación superior.

El punto de partida se centró en un nuevo diagnóstico institucional, que contó con la participación de los miembros de la Comunidad Universitaria: autoridades, docentes, administrativos y estudiantes, en este punto se resolvió, que considerando el nuevo período de gestión de autoridades, era conveniente la

reestructuración del Plan Estratégico con un nuevo periodo de vigencia 2016 – 2020, con esta consideración se continuó con el cronograma establecido.

1.2 Marco legal

La UPSE se rige por el siguiente marco normativo que son los cuerpos legales y reglamentarios que regulan el sistema de Educación Superior:

1.2.1 Constitución de la República del Ecuador

Art. 26.- Que la educación es un derecho de las personas, por tanto se constituye un área prioritaria de la política pública y de la inversión estatal.

Art. 27.- Que la educación se centrará en el ser humano, por tal motivo se convierte en eje estratégico para el desarrollo nacional.

Art. 28.- Que la educación responderá al interés público y no estará al servicio de intereses individuales y corporativos por lo que la educación pública será universal y laica en todos sus niveles, y gratuita hasta el tercer nivel de educación superior inclusive.

Art. 95.- Las ciudadanas y ciudadanos, en forma individual y colectiva, participarán de manera protagónica en la toma de decisiones, planificación y gestión de los asuntos públicos, y en el control popular de las instituciones del Estado y la sociedad, y de sus representantes, en un proceso permanente de construcción del poder ciudadano. La participación se orientará por los principios de igualdad, autonomía, deliberación pública, respeto a la diferencia, control popular, solidaridad e interculturalidad.

Art. 351.- El sistema de educación superior estará articulado al sistema nacional de educación y al Plan Nacional de Desarrollo; la ley establecerá los mecanismos de coordinación del sistema de educación superior con la Función Ejecutiva. Este sistema se regirá por los principios de autonomía responsable, cogobierno, igualdad de oportunidades, calidad, pertinencia, integralidad, autodeterminación para la producción del pensamiento y conocimiento, en el marco del diálogo de saberes, pensamiento universal y producción científica tecnológica global.

Art. 353.-Numeral 1: El sistema de educación superior se regirá por un organismo público de planificación, regulación y coordinación interna del sistema y de la relación entre sus distintos actores con la Función Ejecutiva.

1.2.2 LOES establece:

Art. 5.- Derechos de las y los estudiantes.- Dentro de los derechos de las y los estudiantes, en el literal i del presente Artículo, se manifiesta: “Obtener de acuerdo con sus méritos académicos becas, créditos y otras formas de apoyo económico que le garantice igualdad de oportunidades en el proceso de formación de educación superior”.

Art. 6.- De la Unidad de Bienestar Estudiantil.- “Con el propósito de garantizar el funcionamiento y cumplimiento de las actividades de la Unidad de Bienestar Estudiantil, las instituciones de educación superior establecerán en sus planes operativos el presupuesto correspondiente. Los planes operativos de desarrollo institucional serán remitidos a la SENESCYT para articularlos con las iniciativas de política pública”.

Art. 28- Formación y capacitación de los profesores e investigadores o investigadoras.- “Para garantizar el derecho de los profesores e investigadores de acceder a la formación y capacitación, las instituciones de educación superior establecerán en sus propuestas anuales al menos el uno por ciento (1%), para el cumplimiento de este fin”...

Disposición General Primera.- “El CEAACES determinará aquellas carreras, programas y posgrados que serán evaluadas y acreditadas, priorizando a aquellas que pudieran comprometer el interés público. Las carreras, programas y posgrados seleccionados que no superen dicha evaluación serán cerrados de acuerdo con lo establecido en la Ley y la normativa expedida para el efecto”.

Disposición General Segunda.- “Para precautelar el patrimonio de las instituciones de educación superior, la SENESCYT elaborará un inventario nacional de bienes del sistema de educación superior, que será parte del Sistema Nacional de Información de Educación Superior de Ecuador (SNIESE)”.

Disposición Transitoria Décima Quinta.- “Los actuales profesores titulares principales de las universidades y escuelas politécnicas que no hayan obtenido el grado académico de doctor (PhD o su equivalente), luego de transcurrido el plazo de siete años establecido en la Ley, perderán su condición de principales y serán considerados profesores titulares agregados, siempre y cuando tengan el título de maestría afín al área en que ejercerán la cátedra y cumplan los demás requisitos establecidos en el Reglamento de Carrera y Escalafón del Profesor e Investigador.

Los grados académicos de doctor o PhD o su equivalente y de maestría, a los que se refieren los dos incisos anteriores, deberán ser otorgados por universidades de calidad internacional; y reconocidas por la SENESCYT.

Las universidades y escuelas politécnicas implementarán los procedimientos administrativos correspondientes para dar cumplimiento a esta disposición”

Art. 36.- Asignación de recursos para publicaciones, becas para profesores o profesoras e investigaciones.- Las instituciones de educación superior de carácter público y particular asignarán obligatoriamente en sus presupuestos, por lo menos, el seis por ciento (6%) a publicaciones indexadas, becas de posgrado para sus profesores o profesoras e investigaciones en el marco del régimen de desarrollo nacional. La Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación velará por la aplicación de esta disposición.

Art. 77.- Becas y ayudas económicas.- “Las instituciones de educación superior establecerán programas de becas completas o su equivalente en ayudas económicas que apoyen en su escolaridad por lo menos al 10% del número de estudiantes regulares”

Art. 78.- Definición de becas, créditos educativos y ayudas económicas.- “El reglamento que emita la Secretaría Nacional de Educación superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, definirá lo que debe entenderse por becas, crédito educativo, ayudas económicas y otros mecanismos de integración y equidad social. En ningún caso se podrá devengar la beca o ayuda económica con trabajo”.

Art. 86.- Unidad de Bienestar Estudiantil.- Esta unidad está destinada a promover la orientación vocacional y profesional, facilitar la obtención de créditos, estímulos, ayudas económicas y becas, y ofrecer los servicios asistenciales que se determinen en las normativas de cada institución. La unidad, además, se encargará de promover un ambiente de respeto a los derechos y a la integridad física, psicológica y sexual de las y los estudiantes, en un ambiente libre de violencia, y brindará asistencia a quienes demanden por violaciones de estos derechos.

Art. 95.- Acreditación.- “La Acreditación es una validación de vigencia quinquenal realizada por el Consejo de Evaluación, Acreditación y aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior, para certificar la calidad de las instituciones de educación superior, de una carrera o programa educativo, sobre la base de una evaluación previa...”

Art. 96.- Aseguramiento de la calidad.- “El Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior, está constituido por el conjunto de acciones que llevan a cabo las instituciones vinculadas con este sector, con el fin de garantizar la eficiente y eficaz gestión, aplicables a las carreras, programas académicos, a las instituciones de educación superior y también a los consejos u organismos evaluadores y acreditadores.”

Art. 97.- Clasificación Académica o Categorización.- La clasificación académica o categorización de las instituciones, carreras y programas será el resultado de la evaluación. Hará referencia a un ordenamiento de las instituciones, carreras y programas de acuerdo a una metodología que incluya criterios y objetivos medibles y reproducibles de carácter internacional.

Art. 98.- Planificación y ejecución de la autoevaluación.- “La planificación y ejecución de la autoevaluación estará a cargo de cada una de las instituciones de educación superior, en coordinación con el Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior...”

Art. 99.- La autoevaluación.- La Autoevaluación es el riguroso proceso de análisis que una institución realiza sobre la totalidad de sus actividades institucionales o de una carrera, programa o posgrado específico, con amplia participación de sus integrantes, a través de un análisis crítico y un diálogo reflexivo, a fin de superar los obstáculos existentes y considerar los logros alcanzados, para mejorar la eficiencia institucional y mejorar la calidad académica.

Art. 100.- La Evaluación Externa.- “Es el proceso de verificación que el Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior realiza a través de pares académicos de la totalidad o de las actividades institucionales o de una carrera o programa para determinar que su desempeño cumple con las características y estándares de calidad de las instituciones de educación superior y que sus actividades se realizan en concordancia con la misión, visión, propósitos y objetivos institucionales o de carrera, de tal manera que pueda certificar ante la sociedad la calidad académica y la integridad institucional...”

Disposición General Quinta.- Las universidades y escuelas politécnicas elaborarán planes operativos y planes estratégicos de desarrollo institucional concebidos a mediano y largo plazo, según sus propias orientaciones. Estos planes deberán contemplar las acciones en el campo de la investigación

científica y establecer la articulación con el Plan Nacional de Ciencia y Tecnología, Innovación y Saberes Ancestrales, y con el Plan Nacional de Desarrollo.

Cada institución deberá realizar la evaluación de estos planes y elaborar el correspondiente informe, que deberá ser presentado al Consejo de Educación Superior, al Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior y para efecto de la inclusión en el Sistema Nacional de Información para la Educación Superior, se remitirá a la Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación.

Disposición Transitoria Décima Cuarta.- Las universidades y escuelas politécnicas tendrán un plazo de dos años a partir de la entrada en vigencia de esta Ley, para cumplir la normativa de contar con al menos el 60% de profesores o profesoras a tiempo completo respecto a la totalidad de su planta docente.

1.3 Fines de la universidad

Son fines de la UPSE:

- a) Producir propuestas y planteamientos para buscar la solución de los problemas del país;
- b) Propiciar el diálogo entre las culturas nacionales y de éstas con la cultura universal;
- c) Propiciar la difusión y el fortalecimiento de sus valores en la sociedad ecuatoriana;

d) Propiciar la formación profesional, técnica y científica de sus estudiantes, profesores o profesoras e investigadores o investigadoras, contribuyendo al logro de una sociedad más justa, equitativa y solidaria, en colaboración con los organismos del Estado y la sociedad;

e) Los demás establecidos en el artículo 8 de la LOES.

1.4 La docencia como función esencial de la universidad

Oferta Institucional de Pregrado

En respuesta a los requerimientos de educación superior de la población de la provincia de Santa Elena y del país en general, la UPSE, oferta diversas carreras de formación profesional en pregrado, modalidad presencial, a través de 7 facultades, y 12 carreras; de acuerdo a la siguiente tabla:

Tabla N°1: Oferta Institucional de Pregrado

FACULTADES	CARRERAS	CREDITOS	TÍTULO QUE SE OTORGA
CIENCIAS ADMINISTRATIVAS	ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS	245	INGENIERO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
	CONTABILIDAD Y AUDITORÍA	264	LICENCIADO EN CONTABILIDAD Y AUDITORIA, CONTADOR PUBLICO AUDITOR
	INGENIERÍA EN GESTIÓN Y DESARROLLO TURÍSTICO	269	INGENIERO EN GESTIÓN Y DESARROLLO TURÍSTICO
CIENCIAS AGRARIAS	INGENIERÍA AGROPECUARIA	258	INGENIERO AGROPECUARIA
CIENCIAS DEL MAR	BIOLOGÍA MARINA	236	BIOLOGO MARINO
CIENCIAS DE LA INGENIERÍA	INGENIERÍA CIVIL	238	INGENIERO CIVIL
	INGENIERÍA EN PETRÓLEO	247	INGENIERO EN PETRÓLEO
CIENCIAS SOCIALES Y DE SALUD	ENFERMERÍA	300	LICENCIADO EN ENFERMERÍA
CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN E IDIOMAS	EDUCACIÓN PARVULARIA	229	LICENCIADO EN EDUCACIÓN PARVULARIA
	EDUCACIÓN FÍSICA, DEPORTES Y RECREACIÓN	228	LICENCIADO EN EDUCACIÓN FÍSICA, DEPORTES Y RECREACIÓN
SISTEMAS Y TELECOMUNICACIONES	INFORMÁTICA	233	INGENIERO EN SISTEMAS
	ELECTRÓNICA Y TELECOMUNICACIONES	234	INGENIERO EN ELECTRÓNICA Y TELECOMUNICACIONES

Fuente: Vicerrectorado Académico
 Elaboración: Dirección de Planificación
 Segundo Semestre 2015

Carrera de Enfermería, Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La Carrera de Enfermería fue creada el 11 de Enero del 2008, según consta en el acta Resolutiva de la Sesión Extraordinaria del Consejo Superior Universitario.

En asamblea ordinaria el 25 de marzo del 2011, previo cumplimiento de requerimientos académicos de la Asociación Ecuatoriana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ASEDEFE) resolvió aceptar el ingreso como miembro de la organización a la Carrera de Enfermería, quien cumplió con todos los deberes y obligaciones que consta en el Estatuto y Reglamentos de ASEDEFE, así como también ser beneficiaria de todos los convenios y proyectos de la organización, como es el caso del convenio de Cooperación Interinstitucional entre Ministerio de Salud Pública (MSP) - Asociación de Facultades Ecuatorianas de Ciencias Médicas y de la Salud (AFEME) -ASEDEFE.

Formar parte de esta Organización académica constituyó un logro para la Universidad y la Carrera ya que se iniciaron los procesos académicos mediante asesoría y apoyo técnico en los procesos de acreditación, rediseño curricular, internado rotativo, proyectos de investigación, basados en los estándares establecidos por el Consejo de Educación Superior (CES), Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior (CEAACES), Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e

Innovación (SENESCYT) y Reglamento del Régimen Académico, contribuyendo a que la formación de talento humano en enfermería sea de calidad y pertinente, en concordancia con la realidad social, económica, política, cultural y de salud del país.

De acuerdo a las recomendaciones del Consejo Nacional de Evaluación y acreditación, el día 3 de mayo del 2010 el Consejo Superior Universitario analiza y aprueba el proyecto de reestructuración administrativa- académica de las carreras vigentes y la creación de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, entre otras.

La actividad académica en la Carrera, inició en mayo del 2008, contaba en ese entonces con 15 docentes y la matrícula estudiantil era de 180 alumnos, los cuales eran parte de cuatro paralelos, divididos en dos turnos de clase. Desde su creación ha evolucionado a los nuevos modelos de gestión en salud, donde los profesionales forman parte medular de los equipos de salud, que brindan atención integral a los pacientes que utilizan la red de servicios de salud del país, aplicando como método científico el Proceso de Atención de Enfermería y las taxonomías North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Interventions Classification (NIC) y Nursing Outcomes Classification (NOC).

2.1 Marco legal

La Carrera de Enfermería se rige por el siguiente marco normativo que forma parte de los cuerpos legales y reglamentarios que regulan al sistema de Educación Superior los cuales están conformados por la:

- Constitución de la República del Ecuador

- Ley Orgánica de Educación Superior (LOES)
- Reglamento a la Ley Orgánica de Educación Superior
- Reglamento de Régimen Académico
- Ley Orgánica de Salud.

2.2 Ubicación geográfica e implementación académica

Se encuentra ubicada en el Barrio 25 de Septiembre, instalación recibida en comodato de la Fundación de Acción Social “Padre Mariano Merchán” en el mes de mayo del 2010 compuesta de planta alta y baja con seis aulas funcionales para clases, que consta con climatización e iluminación, con capacidad para 35 alumnos por aula, cuatro laboratorios para las prácticas de enfermería: laboratorio n°1: Enfermería básica, laboratorio n°2: Anatomía y Morfofisiología, laboratorio n°3: Salud sexual y reproductiva y laboratorio n°4: Enfermería clínico-quirúrgico; también existen dos laboratorios fuera del perímetro de la institución: laboratorio de Microbiología ubicado en el Hospital General Doctor Liborio Panchana Sotomayor, perteneciente al Ministerio de Salud Pública y el laboratorio de Bioquímica ubicado en la UPSE. Cuenta la institución con salas de uso para docentes de medio tiempo y tiempo completo, oficinas para secretaría y despacho de Dirección de Carrera y demás comodidades para el desarrollo oportuno del proceso de aprendizaje formando parte de ellos los recursos tecnológicos en las aulas de clases y la sala de lectura que cuenta con conexión Wi-Fi.

2.3 Régimen académico de la Carrera de Enfermería.

La Carrera de Enfermería forma parte de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, el régimen de estudios que brinda, es de ocho ciclos en el sistema semestral, siendo los dos últimos semestres para la realización del internado rotativo con una duración de 160 horas repartidas en 40 horas académicas y 120 horas prácticas para un total de 100 créditos; la duración de la carrera, con trabajo de titulación, es de cuatro años. Aprobado el trabajo de titulación escrito, el aspirante presentará al Consejo Académico la solicitud para que se le establezca la fecha, hora y lugar de sustentación. En el trabajo de graduación escrito deberán constar nombres y firmas de los miembros del Tribunal de Grado; para su aprobación, el aspirante deberá alcanzar un promedio mínimo de setenta puntos sobre cien (70/100).

La modalidad de estudio es presencial y se otorga el título de tercer nivel de Licenciado en Enfermería, una vez que el estudiante cumpla con todos los requisitos establecidos en la malla curricular, obteniendo los créditos pertinentes.

El Profesional graduado en esta universidad está en capacidad de:

- Demostrar que su preparación fue hecha con alta calidad profesional en el desempeño de las competencias laborales, disciplinarias, interdisciplinarias, investigativas y sociales.
- Promover, mantener y restaurar la salud mediante la enseñanza individual y colectiva. Actitud crítica de moralidad positiva.
- Administrar servicios de enfermería en unidades operativas de atención ambulatoria así como de hospitalización de menor o mayor complejidad.

- Ejecutar tecnologías del cuidado de acuerdo con los problemas de salud - enfermedad prevalentes en el país y la región Peninsular considerando el ciclo vital y los niveles de prevención así como la complejidad de la atención de salud.
- Realizar y participar en trabajos de investigación inherentes a su profesión y al área de la salud donde desenvuelve su trabajo.
- Utilizar como metodologías de intervención: métodos científicos estadísticos, epidemiológicos, clínicos, proceso de atención de enfermería, resolución de problemas con enfoque de riesgos, comunicación efectiva, educación continua para establecer cambios significativos.

Campo ocupacional

El estudiante que obtiene el Grado de Enfermería, se encuentra capacitado para valorar, identificar, actuar y evaluar las necesidades de salud de las personas sanas y enfermas dentro de familias y comunidades en el sector sanitario. Considerando que el medio de la salud es un entorno que sufre cambios continuos y avances rápidos en el conocimiento a través de la investigación y la incorporación de nuevas tecnologías, por lo cual es fundamental que los profesionales de la salud, incluyendo el personal de enfermería actualicen y complementen su formación académica con el objetivo de poder ofertar cuidados de calidad y una práctica basada en la evidencia científica. Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, el desempeño profesional de los graduados en enfermería se desarrollará de acuerdo al perfil de egreso de la carrera:

- Administración eficiente de servicios de enfermería.
- Desarrollo de proyectos de investigación en salud.
- Programas de salud en escuelas, colegios y centros de salud.

- Hospitales públicos, militares, privados, Junta de Beneficencia, SOLCA, Seguro Social y clínicas.
- Seguro Social Campesino.
- En fundaciones, organizaciones no gubernamentales.
- En guarderías y centros de cuidado Infantil.
- En salud domiciliaria y familiar.
- En la docencia.
- En fábricas.
- Organizaciones gubernamentales: Patronatos, Municipios.

2.4 Análisis de la pertinencia de la Carrera de Enfermería.

Las cifras oficiales de la OMS, declaran que se necesitan alrededor de 23 médicos, enfermeras y obstetrices por cada 10.000 habitantes para brindar servicios esenciales de salud a la población a nivel mundial. Una de cada cuatro enfermeras registradas en el mundo está en el continente americano, en el norte del continente hay 110,7 enfermeras, en el centro, sur y en el Caribe hay 13,8 en promedio por cada 10.000 habitantes.

La OPS/OMS trabaja con los países de la región para promover la educación en enfermería y fortalecer sus capacidades para producir, evaluar y utilizar evidencia científica en enfermería, también evalúa la situación de los recursos humanos en enfermería para promover políticas y planes, y facilitar la comunicación y la diseminación de información científica.

(Organización Panamericana de la Salud, 2015)

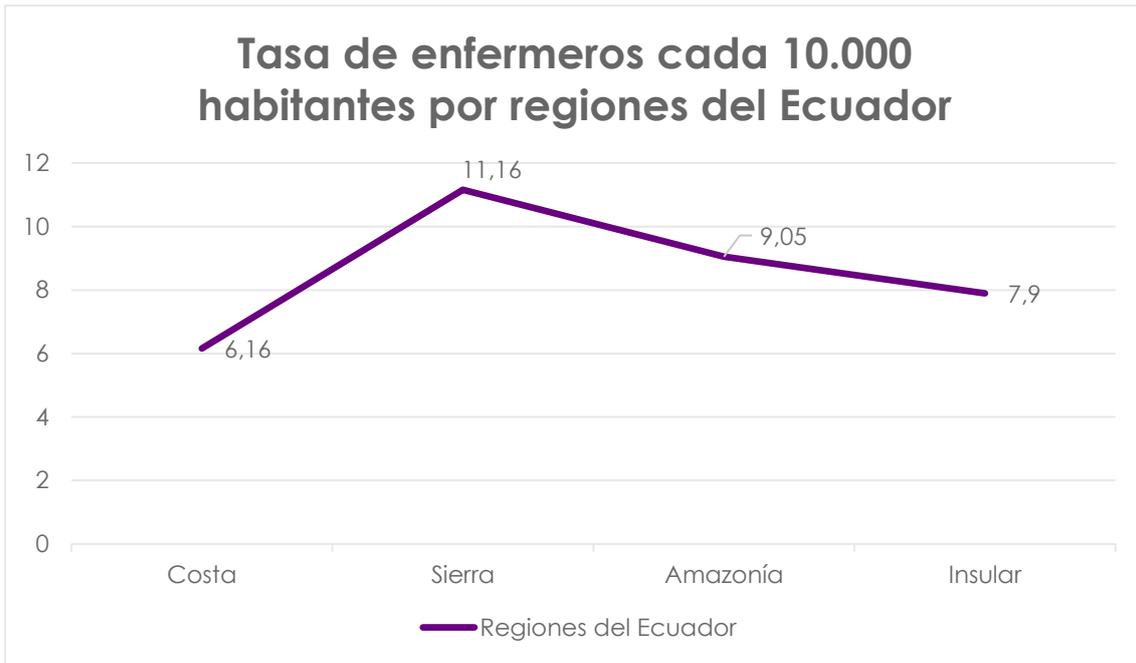
Para establecer una relación entre las referencias mundiales en salud y el Ecuador, se toma como marco la forma de determinar la tasa de profesionales de Enfermería por cada 10.000 habitantes.

Tasa de enfermeras/os

$$\frac{\text{Enfermeras / os}}{\text{Población total a junio del año que se refieren las enfermeras}} \times 10.000$$

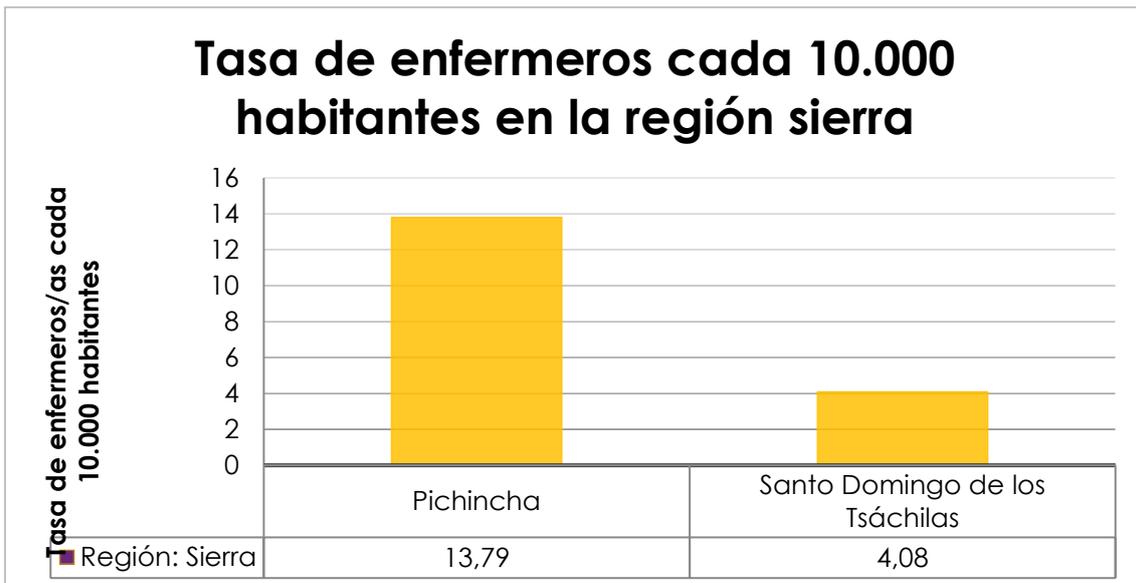
La cantidad de enfermeros/as en el Ecuador es de 12.668, representando una tasa de 8,30 cada 10.000 habitantes, para llegar a la referencia que establece la OMS (23 enfermeros/as cada 10.000 habitantes), se necesita aumentar los recursos humanos enfermeros en las instituciones de salud, tres veces más de la tasa existente para ser mundialmente competentes.

Conociendo las cuatro regiones del Ecuador, en la región Sierra el número de enfermeros/as es de 841, para una tasa estimada de 11,16 cada 10.000 habitantes, la región Amazónica, presenta 706 enfermeros/as, representando una tasa de 9,05, la región Costa, tiene 4695 enfermeros/as que representa una tasa de 6,16 y la región Insular, presenta 21 enfermeros/as, para una tasa de 7,90 cada 10.000 habitantes.



Fuente: I.N.E.C, 2011

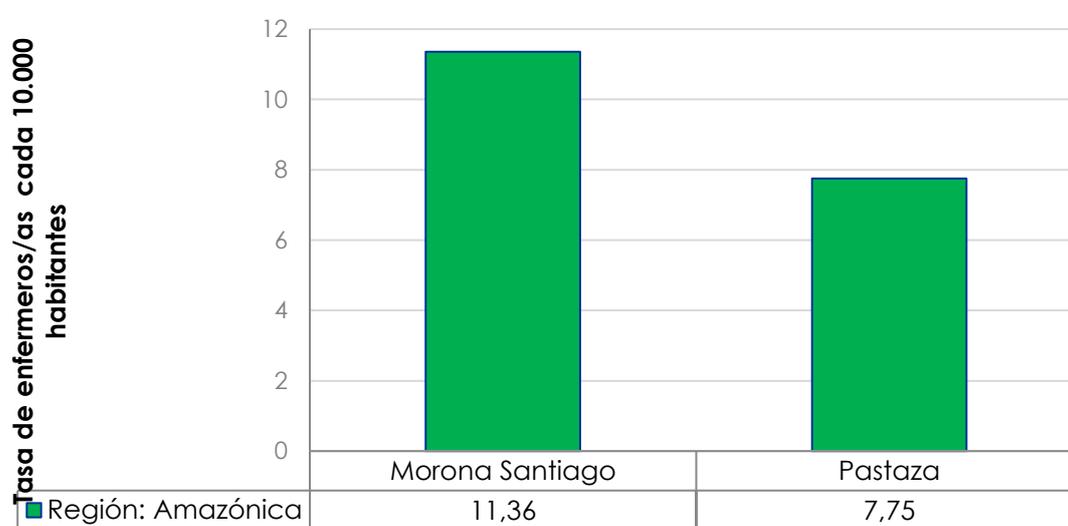
En la región Sierra, se destaca la provincia de Pichincha con 3.756 enfermeros/as, para una tasa de 13,79 cada 10.000 habitantes. La provincia con menor tasa de enfermeros/as es Santo Domingo de los Tsáchilas con 158 enfermeros/as, representando el 4,08 cada 10.000 habitantes.



Fuente: I.N.E.C, 2011

En la región Amazónica, la provincia que se destaca con mayor número de enfermeros/as es Morona Santiago, presenta 179 enfermeros/as, correspondiendo a una tasa de 11,36 cada 10.000 habitantes. La provincia con menor cantidad de enfermeros/as es Pastaza con 69 enfermeros/as, representando una tasa 7,75 cada 10.000 habitantes.

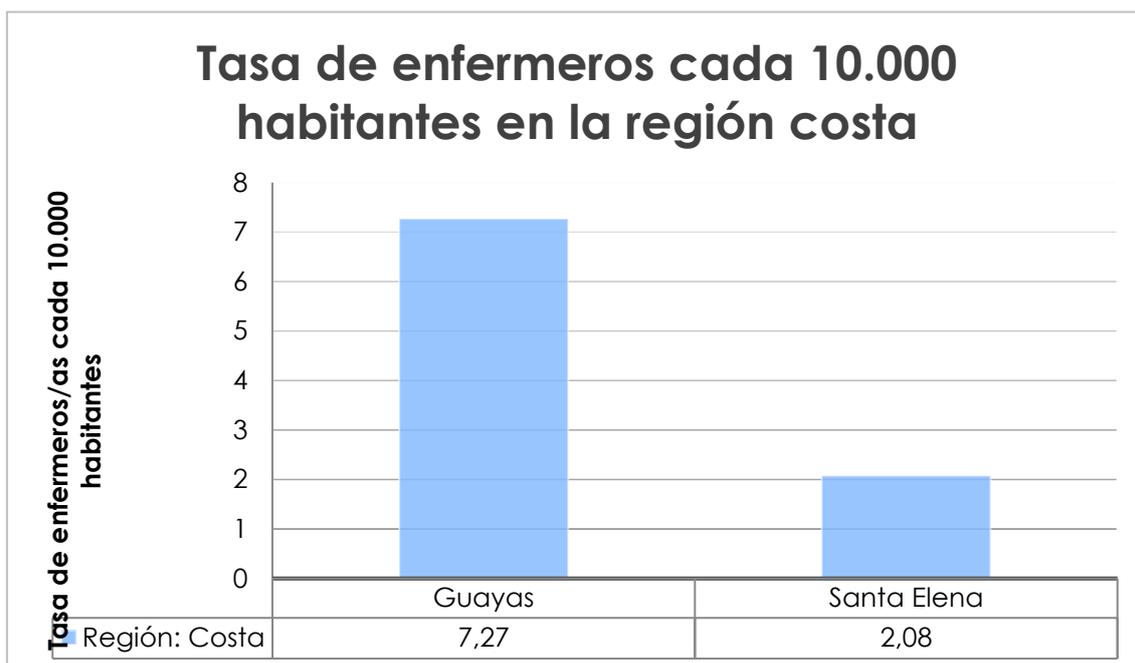
Tasa de enfermeros cada 10.000 habitantes en la región amazónica



Fuente: I.N.E.C, 2011

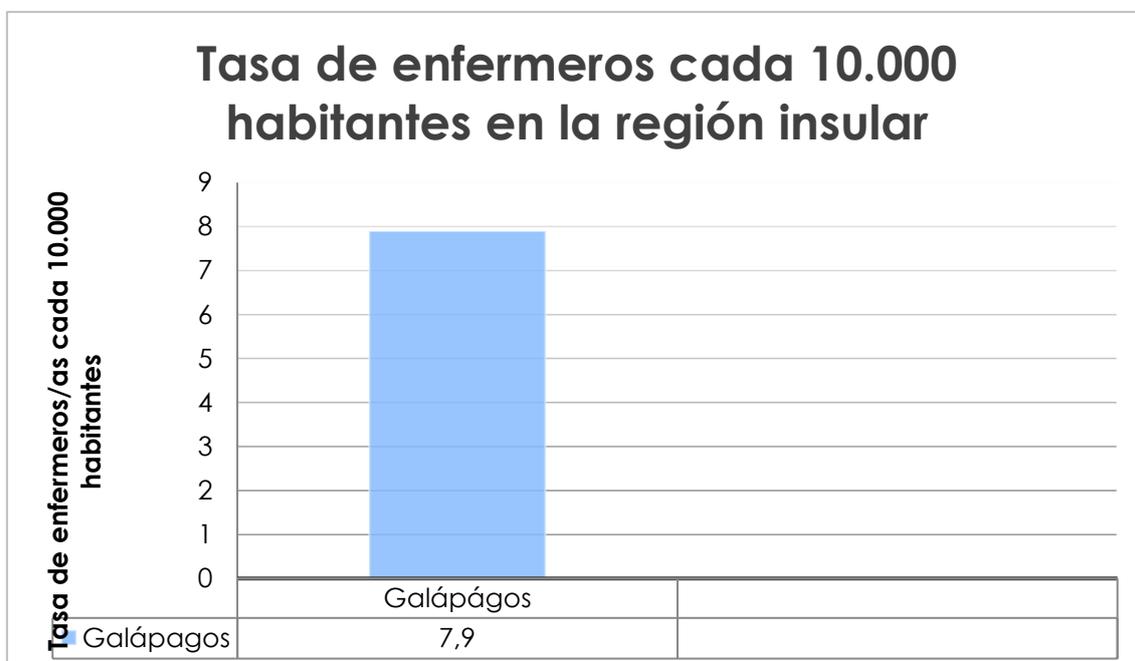
En la región Costa, predomina la provincia del Guayas con 2791 enfermeros/as, representando una tasa de 7,27 cada 10.000 habitantes. La provincia que menor cantidad de enfermeros/as tiene es Santa Elena, es de 68 cada 10.000

habitantes, representando una tasa de 2,08 cada 10.000 habitantes.



Fuente: I.N.E.C, 2011

La región Insular, presenta 21 enfermeros/as, representando una tasa de 7,90 cada 10.000 habitantes. La única provincia representada es Galápagos.



Fuente: (INEC, 2011)

Los datos revelan la grave crisis que atraviesan los servicios de salud en el país, debido a una serie de problemas en el déficit de recursos humanos que requiere de soluciones a corto, mediano y largo plazo. En relación a este tema la OPS/OMS (Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud) advierte que América Latina y el Caribe enfrentan un déficit de personal de enfermería, mencionado anteriormente, lo que dificulta el acceso y cobertura universal de salud.

"Las enfermeras son un recurso humano importante para la salud", "Debemos hacer más esfuerzos para formar a más profesionales, distribuirlos equitativamente según las necesidades de la población y para retenerlos en sus puestos de trabajo", el personal de enfermería conforma más del 60% de la fuerza de trabajo en salud y cubre el 80% de las necesidades de atención consideró Silvia Cassiani².

La formación previa del enfermero o la enfermera, va a repercutir significativamente en la percepción que los profesionales de enfermería tienen sobre sus necesidades de formación, es fundamental aprender sobre el conocimiento y la contribución de la enfermería a la salud para potenciar el rol del profesional en enfermería, logrando el mejoramiento de la problemática de la salud en la población. (Ortega, 2015)

Los cuidados que se le brindan al paciente es uno de los temas prioritarios de nuestra sociedad, y se inscribe en el marco más amplio de la protección al

² Silvia Cassiani Asesora Regional de Enfermería y Técnicos en Salud de la OPS/OMS en Washington.
Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la EERP-USP (1980).
Maestría en Escuela de Enfermería de Ribeirao Preto (1987).
Doctorado en Enfermería de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo (1994).
Directora de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto. Universidad de São Paulo. Brasil. 2010 hasta abril de 2013.

paciente, ya que forma parte de los derechos fundamentales que éste tiene, dispuesto en la Constitución de la República.

Estudios nacionales señalan que aproximadamente el 6% de los procedimientos que se realizan a los pacientes en las instituciones de salud, desencadenan mortalidad, incapacidad temporal o permanente; de estos eventos, el 30 % son negligencias o errores culposos, sujetos a demandas judiciales por parte de los afectados y/o familiares, los cuales involucran directamente a los profesionales de la salud.

2.5 Seguimientos a Graduados de la Carrera de Enfermería.

Datos emitidos por el departamento de seguimiento a graduados de la UPSE, revelan que en el período 2016-1 hubo un total de 189 graduados desde la primera promoción en el 2012.

El siguiente cuadro destaca el total de graduados por promociones.

Graduados por promociones año 2012 al 2015.

PROMOCIÓN	FECHA	NÚMERO GRADUADOS
I Promoción	9 Agosto 2012	68
II Promoción	21 diciembre 2012	2
III Promoción	26 julio 2013	54
IV Promoción	27 agosto 2013	8
V Promoción	19 diciembre 2014	40
VI Promoción	28 mayo 2015	17

Total		189
-------	--	-----

Fuente: Estadística de graduados. Carrera de Enfermería.

Cabe destacar, no sólo la graduación, sino la empleabilidad de los mismos, luego de haber obtenido el título de licenciado en enfermería, ya que esto implica la inserción en el ámbito laboral-profesional.

La primera promoción de graduados, fue el 9 de Agosto del 2012, iniciando su incorporación al mundo profesional en las instituciones pertenecientes a la Junta de Beneficencia de Guayaquil y en Galápagos, donde anteriormente habían realizado el internado rotativo y que posteriormente cumplieron el año de salud rural. Las siguientes promociones desarrollaron su actividad profesional en instituciones de salud de las provincias de: Santa Elena, Guayas, Pichincha y Galápagos.

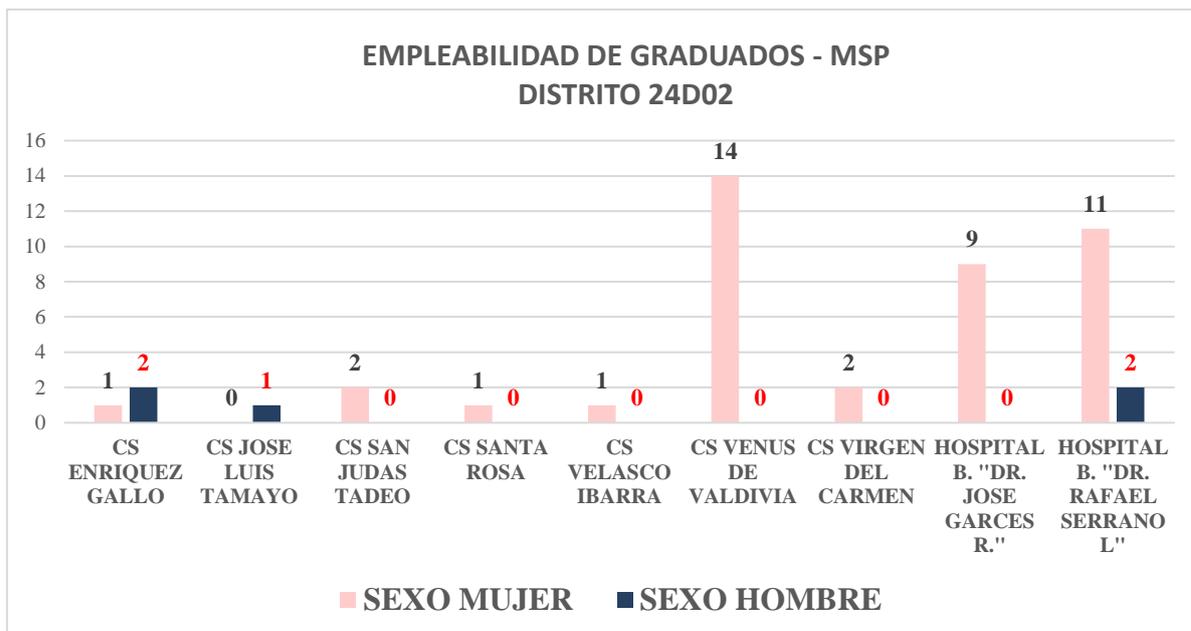
**EMPLEABILIDAD DE LOS GRADUADOS
MINISTERIO SALUD PÚBLICA –COORDINACIÓN ZONAL N° 5**

• **DISTRITO 24D02 SANTA ELENA**

N°	INSTITUCIONES DE SALUD DISTRITO 24D02	SEXO		TOTAL
		MUJER	HOMBRE	
1	CS ENRIQUEZ GALLO	1	2	3
2	CS JOSE LUIS TAMAYO	0	1	1
3	CS SAN JUDAS TADEO	2	0	2
4	CS SANTA ROSA	1	0	1
5	CS VELASCO IBARRA	1	0	1
6	CS VENUS DE VALDIVIA	14	0	14
7	CS VIRGEN DEL CARMEN	2	0	2
8	HOSPITAL B. "DR. JOSE GARCES R."	9	0	9
9	HOSPITAL B. "DR. RAFAEL SERRANO L"	11	2	13
TOTAL:		41	5	46

Elaborado por: Comisión académica

Fuente: Talento Humano Distrito de Salud 24D02



Elaborado por: Comisión académica
Fuente: Talento Humano Distrito de Salud 24D02

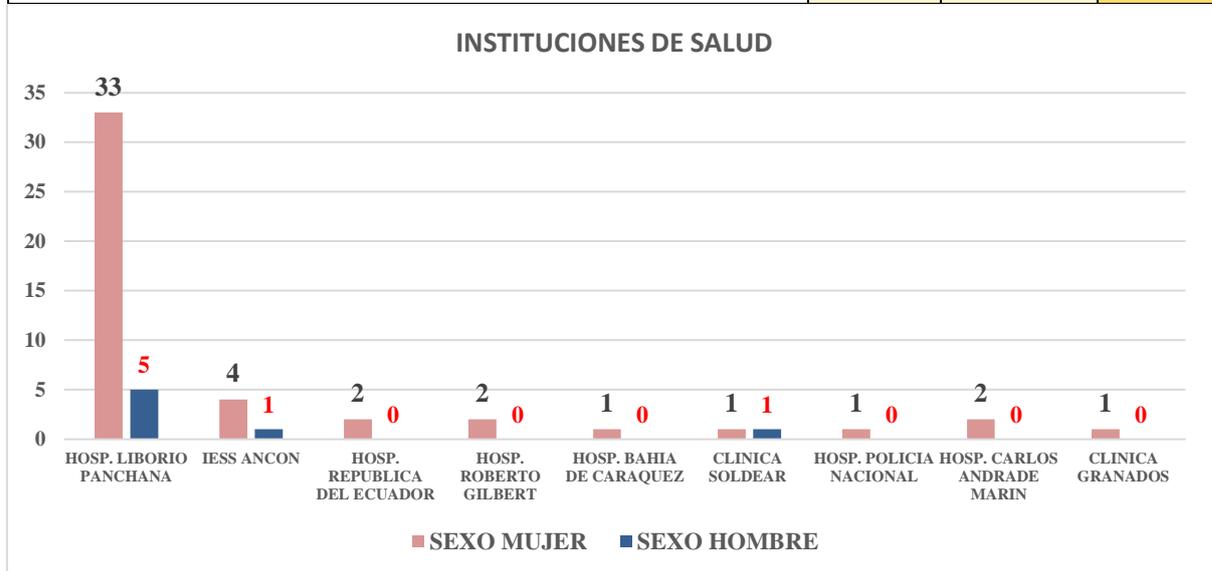
Análisis:

En el Distrito de Salud 24D02 que está constituido por nueve (9) instituciones, de los cuales siete (7) unidades son de primer nivel de atención, pertenecientes a los centros de salud, donde laboran 24 profesionales de enfermería y dos (2) unidades de segundo nivel de atención, pertenecientes a hospitales, que cuentan con 22 profesionales egresados de la carrera de enfermería de la U.P.S.E, con el objetivo de fortalecer al equipo integral de salud con sus conocimientos científicos, habilidades y destrezas adquiridos en la academia.

OTRAS INSTITUCIONES DE EMPLEABILIDAD PARA LOS EGRESADOS DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

N°	LUGAR	INSTITUCIONES DE SALUD	SEXO		TOTAL
			MUJER	HOMBRE	
1	STA ELENA	HOSP. LIBORIO PANCHANA	33	5	38
2	ANCÓN	HOSP. IESS ANCÓN	4	1	5
3	ISLAS GALÁPAGOS	HOSP. REPÚBLICA DEL ECUADOR	2	0	2
4	GUAYAQUIL	HOSP. ROBERTO GILBERT	2	0	2
5	BAHÍA	HOSP. BAHÍA DE CARÁQUEZ	1	0	1

6	SALINAS	CLÍNICA SOLDIAR	1	1	2
7	GUAYAQUIL	HOSP. POLICÍA NACIONAL	1	0	1
8	QUITO	HOSP. CARLOS ANDRADE MARÍN	2	1	3
9	QUEVEDO	HOSP. IESS QUEVEDO	4	1	5
10	SALINAS	CLÍNICA GRANADOS	1	0	1
TOTAL			51	9	60



Análisis:

A nivel nacional, las instituciones de salud, cuentan con profesionales en enfermería titulados en nuestra carrera, tanto en el ámbito público como privado, lo que se traduce en una inserción laboral positiva.

Lo anterior a su vez mantiene correspondencia con la alta demanda de enfermeras/os que tienen los servicios de salud, lo que ha tenido influencia en la creación de nuevas unidades académicas en universidades públicas y privadas, en la costa, sierra y oriente.

La provincia de Santa Elena, a partir de 2011 cuenta con la siguiente cifra de licenciados en enfermería, de acuerdo al área de desempeño laboral y relación de dependencia:

RELACIÓN DE DEPENDENCIA	2011	2012	2013
Titulares	4	4	4
Contratados	26	52	36

Fuente: Unidad de talento humano-UPSE 2011-2013

En esas circunstancias, el análisis de la pertinencia de la carrera se convierte en un tema de importancia trascendental para las universidades pues debe existir un equilibrio entre la oferta y la demanda, para evitar dificultades en la inserción al campo laboral y la relación de dependencia se promueve la estabilidad y empoderamiento en el área de desempeño.

Numerosos estudios han demostrado que cuanto más alta es la formación de los profesionales de la enfermería, disminuyen las complicaciones y los gastos en la atención al paciente y aumenta la satisfacción laboral, igualmente el cuidado de enfermería está a cargo de un mayor número de enfermeras/os, los riesgos y mortalidad intrahospitalaria son menores o nulos; **por lo tanto, las unidades académicas deben presentar proyectos para disminuir el déficit de enfermeras/os y mejorar la calidad del cuidado de la salud en el Ecuador.**

En el estudio realizado por Fernando Astudillo, Consultor de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el 2010, se demuestra que la tendencia a estudiar enfermería es ascendente, teniendo en cuenta el número de matriculados, con un promedio de 3.613 estudiantes por año a nivel nacional,

constituyéndose en la segunda carrera de elección con mayor demanda por los bachilleres³. (Organización Panamericana de la Salud, 2015)

Según el estudio del autor Osses, en su artículo científico “hombres en la enfermería profesional”, describe que la enfermería ha sido un campo dominado por los hombres durante la mayor parte de la historia de la humanidad, contrario a la percepción de muchas personas, ya que sólo los hombres eran considerados lo suficientemente “puros” como para convertirse en enfermeros, asociándose esta labor a lo mágico, lo religioso y por otro lado, a lo militar, conociéndose esta etapa como la enfermería no profesional.

En Atenas, 300 años a.C. existía una ley que prohibía a toda mujer el ejercicio de la medicina, la obstetricia y las tareas relacionadas a las ciencias de la salud, territorio netamente masculino.

En la actualidad existe una tendencia importante de ingreso de hombres, pudiendo referirse a una masculinización de la enfermería, relacionada con las buenas proyecciones laborales, el amplio campo de trabajo, los buenos sueldos y el carácter científico humanista de la profesión.

El ingreso de hombres, ha generado una restructuración del pensamiento enfermero tanto en los profesionales como en los docentes, e inclusive en el equipo de profesionales y pacientes, lo cual ha sido un factor positivo.

Así mismo, en los sistemas de evaluación de los puestos de trabajo, de acuerdo a la Organización Internacional del trabajo se ha visto su parcialidad en cuanto al género. Ya que la feminización de la enfermería repercute en la distribución de los puestos de trabajo, pues los enfermeros se desenvuelven con preferencia

³ Asociación Ecuatoriana de Escuelas y Facultades de Enfermería, 2012

en servicios de Traumatología, Salud mental, Servicios de emergencias, y en cambio las mujeres eligen Pediatría, Gineco-Obstetricia, Unidad Quirúrgica. (www.um.es/eglobal/, 2010)

Otro aspecto vinculante que atenta contra la calidad en la atención en enfermería es la mala praxis profesional, se visualiza en ambos géneros, la cual es tipificada bajo el amparo de responsabilidad civil y penal, según la Constitución del Ecuador del 2008.

En los períodos de Marzo 2011 a Marzo 2012, el número de casos denunciados por mala praxis fue de 54, sin embargo ninguno tuvo sentencia y cerca del 60% de los demandantes retiraron la acusación por lo que los casos no tuvieron seguimiento.

Por este motivo es necesario dar respuesta a esta realidad, equilibrando los intereses de protección al paciente afectado por una mala atención sanitaria sin que ello se traduzca en el fortalecimiento de un sistema severo para el profesional. (Latorre, 2015)

2.6 Análisis de la evolución prospectiva de la Carrera de Enfermería.

A nivel nacional la salud se encuentra en una fase de constante cambio, orientado a la mejora de los indicadores nacionales correlacionados con los estándares mundiales de desarrollo, el reto de las universidades es incorporar los fundamentos epistemológicos, teóricos, metodológicos y técnicos, de manera que promuevan la formación de licenciados en enfermería, que tengan conocimientos y habilidades basadas en la evidencia científica, en investigación-acción-participativa y en aprendizajes basados en problemas. La comunidad,

como eje del aprendizaje, busca lograr la efectividad que se enmarca en el nuevo modelo de atención con enfoque familiar, comunitario e intercultural en el Estado ecuatoriano.

El Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) busca instaurar un nuevo programa que garantice a la población, los derechos de salud, un ordenamiento social que fortalezca el convivir democrático y la plena participación de la ciudadanía, dando prioridad al primer nivel de atención que es la puerta de entrada al sistema de salud, para resolver el 80% de los problemas más frecuentes de salud.

Las Carreras de Enfermería del país se orientan constantemente hacia el mejoramiento de la formación de profesionales con la más alta excelencia científica, tecnológica, humanística y social, pero se hace necesario replantear el marco curricular para responder a las necesidades del entorno local, regional y nacional, con criterios de mayor conocimiento científico que permita formar profesionales competentes a nivel nacional e internacional. Para el efecto, es necesario contar con un marco teórico y educativo-pedagógico, con base constructivista, que permita respaldar una cultura académica renovada, centrada en la necesaria adopción de elementos intelectuales, filosóficos y morales, que contribuya a la formación profesional que de satisfacción a las necesidades sociales. Por tal motivo, el Consejo de Educación Superior (CES), exige una revisión y actualización de la malla curricular de las carreras.

En este contexto, el profesionalismo de los licenciados de enfermería, que demanda el país, requiere de una preparación científico-técnica acorde a los tiempos actuales, con elevada conciencia moral y altruismo, en que los valores

humanos prevalezcan, lejos de conflictos de interés, con gran adaptabilidad a los cambios que la sociedad ecuatoriana está presentando a nivel nacional, en la esfera política y social que repercute en la organización de los procesos que se llevan a cabo en el área de la salud.

El progreso de las naciones está íntimamente ligado a su potencial humano, a nivel mundial se considera que el grado de promedio de educación de las personas, se traduce en el indicador clave del desarrollo humano de un país. Pero es fundamental que toda experiencia educativa lleve de manera implícita la enseñanza de valores, principios, conocimientos, habilidades, actitudes y destrezas que transformen de manera integral a una persona.

El Dr. Jorge Ruíz Ramírez⁴, destacado profesor de la Universidad del Zulia, Venezuela, argumenta: “El éxito de un país, no se debe al buen manejo de las políticas, a la disponibilidad de recursos físicos, a la apropiación y uso de tecnologías, al aprovechamiento de oportunidades del mercado nacional e internacional; si no, en particular a la excelencia en la formación de sus habitantes en el saber y en el conocimiento de la realidad propia y externa, con el compromiso de contribuir con el desarrollo de la sociedad”. (Bernal, 2010)

La Carrera de Enfermería se ha ido desarrollando tomando en cuenta los aspectos coyunturales para contribuir al avance de la sociedad, no solo en los temas relativos a salud, sino buscando la excelencia y la integralidad del individuo, para lo cual los proyectos de investigación han sido de gran relevancia. En estos ocho años de creación la Carrera tiende a evolucionar los nuevos

⁴ Nacido en 1969, Venezuela. Profesor Emérito en la Universidad del Zulia. Doctor en Veterinaria. Doctor en Ciencias de los Alimentos. Especialidad Ciencia y Tecnología.

modelos de gestión de salud, donde el profesional de esta rama, forma parte medular de los equipos de salud, que brindan una atención integral a los pacientes beneficiarios de la red de servicios de salud del país.

La práctica de enfermería comprende habilidades y destrezas en la toma de decisiones para brindar cuidados de calidad y calidez al paciente, con enfoque teórico, lo cual surge de la práctica y de la investigación y al validarlas se convierten en evidencia científica.

La investigación en enfermería comprende un proceso científico que valida y mejora el conocimiento existente y genera otro nuevo que influye directa e indirectamente en la práctica enfermera. Se torna fundamental para el desarrollo de una práctica basada en la evidencia, que promueve resultados de calidad y rentables para los pacientes, familias y comunidad general.

Algunos de los propósitos más relevantes para los profesionales de la enfermería en la práctica enfermera basada en la evidencia son: la descripción de la praxis profesional, promover la comprensión de las situaciones, descubrir información nueva, clasificar la información que se va a utilizar en la disciplina, identificar el riesgo de la enfermedad y relacionarlo con la metodología científica para predecir la enfermedad en diferentes poblaciones, determinar los datos de evaluación que deben reunirse para abordar la necesidad de salud del paciente y realizar intervenciones específicas.

Para garantizar una investigación científica eficaz en enfermería, se debe lograr desde la academia y en el ámbito de desempeño profesional, ciertos aspectos, como crear cultura de investigación, educación superior de calidad (másteres y doctorados afines a las diversas áreas de la enfermería), desarrollar una

infraestructura de investigación sólida con temas pertinentes y actuales, generando convenios con las empresas y ministerios implicados y obtener fondos para la investigación para que sea redituable y pueda ejercerse con mayor calidad, siendo evaluados por un agente externo que garantice la viabilidad de esos fondos. (Bums, 2012)

Una de las prácticas basada en la evidencia y herramienta fundamental para el profesional enfermero, es el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) como método sistemático y dinámico para el cuidado, permite poner en práctica diversas teorías centradas en el paciente. Su aplicación requiere enfermeras/os, que demuestren competencias teórico-prácticas, que les permitan valorar situaciones particulares, determinar diagnósticos de enfermería, planear acciones pertinentes, ejecutarlas y evaluar los resultados obtenidos con ellas.

Análisis situacional

La Carrera de Enfermería es la oferta exclusiva en el área de la Salud en la provincia de Santa Elena, ubicada en el barrio veinticinco de septiembre, del cantón La Libertad.

Considerando que la Constitución establece que, el Estado ecuatoriano es plurinacional e intercultural, con identidades diversas, la Carrera agrupa estudiantes de todas las regiones del país e incluso foráneos, lo que crea un ambiente enriquecedor en la formación pre-profesional.

Debido a múltiples factores, se evidencian problemas económicos en los grupos estudiantiles. El departamento de bienestar estudiantil es el encargado de recepcionar los casos vulnerables y de acuerdo a los resultados de evaluación

obtenidos, brinda becas de apoyo económico al 10% de la población estudiantil de acuerdo al Reglamento de Régimen Académico. El apoyo se brinda mientras que el estudiante obtenga calificaciones semestrales superiores a los 85 puntos.

De acuerdo a la Carta Magna, establece los grupos de atención prioritarios (mujeres embarazadas, personas con discapacidad, emigrantes y refugiados, entre otros); los cuales son abordados en la Carrera. También existe inclusión a la diversidad de género y cultural, favoreciendo un enfoque holístico en la institución.

Respecto a la implementación de las tecnologías, se cuenta con una sala de lectura, donde los estudiantes tienen acceso a internet. Además las clases son dictadas utilizando recursos informáticos y visuales, desde las proyecciones a través de los proyectores al uso de simuladores; todo esto colabora en la formación del futuro profesional y su inclusión exitosa en el sistema laboral.

2.7 Planificación de la Carrera de Enfermería.

Se realiza en base a los lineamientos dados por el CES, de acuerdo al Plan Estratégico Institucional, a partir de los estudios de calidad donde existen los procesos de acreditación institucional y de carreras. Mediante la autoevaluación se logra redirigir el trabajo de la planta docente y se realiza el Plan de Fortalecimiento de la Carrera, que tiene como finalidad aplicar las estrategias necesarias de búsqueda en la mejora continua de los procesos que se realizan en la academia. El cumplimiento de este plan lo realiza la Unidad Operativa de Acreditación (UNOPAC).

Principios del Plan Estratégico de Desarrollo Institucional (PEDI)

Los principios que sustentan el Plan Estratégico de la Carrera, son:

- Las tendencias mundiales de la ciencia y la tecnología
- Constitución de la República del Ecuador del 2008, posiciona a la planificación y a las políticas públicas como medios - logro objetivos del Buen Vivir.
- Problemas y tensiones zonales
- Los Objetivos del Plan Nacional para el Buen Vivir (PNBV)
- Construcción de la agenda de transformación de la educación superior ecuatoriana (Senescyt, 2013)
- Ley Orgánica de Salud
- Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI)
- Programación Plurianual de la Política Pública (P.P.P.P) y la Programación Anual de la Política Pública (P.A.P.P).
- Legitimidad democrática: la gestión universitaria tiene que estar inspirada en valores democráticos y, constituirse en una garantía y protección de las libertades públicas consagradas a los ciudadanos. Se vincula con la elección popular de las autoridades políticas y de la participación y control de todos los actores involucrados en los asuntos de la institución.
- Liderazgo expresado por autoridades de la UPSE.
- Eficacia, entendida como la consecución de los objetivos, metas y estándares orientados a la satisfacción de las necesidades y expectativas de la comunidad universitaria y sociedad en general.

- Eficiencia, comprendida como la optimización de los resultados alcanzados por la administración universitaria, con relación a los recursos disponibles e invertidos en su consecución.
- Flexibilidad, capaz de adaptarse a un entorno cambiante, en especial en el campo científico y tecnológico; por tanto, el plan debe ser considerado como un elemento referencial, que está sujeto a constantes cambios que conducen al mejoramiento continuo.
- Calidad y pertinencia, concebida como la aptitud para el logro de la misión de la carrera; en donde, los principales actores son los estudiantes, quienes reciben una educación de calidad con pertinencia social, plasmada en los objetivos estratégicos y operativos del presente plan.
- Articulación al Plan Nacional de Desarrollo, que permite determinar políticas, estrategias, objetivos y proyectos en el ámbito de competencia como institución de educación superior, articulados a las políticas, estrategias y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo.

Proceso de elaboración del PEDI

En la planificación y elaboración del plan se pueden diferenciar cuatro fases: diagnóstico Institucional, direccionamiento estratégico, formulación estratégica y elaboración y aprobación del plan.

FASES	N°	Acción	Metodología
DIAGNOSTICO INSTITUCIONAL	1	Definir los ejes estratégicos	Identificar los ejes estratégicos que se analizarán en los talleres
	2	Análisis de actores	Identificar los involucrados en el proceso, realizar listados e invitaciones
	3	Identificación y análisis de problemas	Definir criterios para identificar los problemas, envío de matrices a los involucrados para que envíen problemas de las áreas
	4	Análisis FODA	Análisis de los factores claves por medio de comisiones en cada área, analizando de los factores claves por medio de comisiones en cada área
	5	Análisis de los resultados obtenidos de la Misión Institucional	Análisis de la Misión por medio de comisiones en cada área

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	6	Análisis de los resultados obtenidos de la Visión Institucional	Análisis de la Visión por medio de comisiones en cada área
	7	Selección de factores estratégicos	Identificar los factores estratégicos
	8	Reformular la Misión Institucional	Definir la misión para el nuevo periodo
	9	Reformular la Visión Institucional	Definir la visión para el nuevo periodo
	10	Definir la postura estratégica	Definir la postura que se adapte a la organización para el cumplimiento de la misión y objetivos
	11	Definir objetivos estratégicos	Definir los objetivos para alcanzar el desarrollo, gestión y operación de la organización
FORMULACIÓN ESTRATEGICA	12	Definir los indicadores - Metas	Establecer la forma de medición de los objetivos planteados y las metas que se desea alcanzar
	13	Determinar Factores de éxito	Se establece las condiciones que se deben cumplir para ayudar al cumplimiento de la planificación estratégica
	14	Formulación de estrategias	Se establece las estrategias que ayudarán al cumplimiento de la planificación
	15	Definir proyectos estratégicos	establecer los proyectos que complementen las estrategias
ELABORACION Y APROBACION DEL PLAN	16	Elaborar la propuesta del Plan de Desarrollo	Elaboración del documento
	17	Aprobación del Plan de Desarrollo Institucional	Sesión de Consejo Superior Universitario para aprobación de la Planificación Estratégica de Desarrollo Institucional
	18	Publicación del Plan de Desarrollo Institucional	Publicación de la planificación estratégica
	19	Preparación del Evento de Socialización	Logística del evento de socialización del PEDI: Invitaciones autoridades locales, Elaborar instrumentos de presentación de la socialización
	20	Socialización de la Planificación de Desarrollo institucional aprobada ⁸⁹	Ejecución del evento de socialización

Seguimiento y evaluación del PEDI

Este plan está sujeto al seguimiento, evaluación y control a través de la planificación anual, esta evaluación reconoce a los directivos de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la UPSE y el nivel de desarrollo de los indicadores relacionados a los objetivos estratégicos. Los responsables de las unidades académico administrativas y unidades de apoyo, tienen conocimiento del nivel de cumplimiento de cada uno de los grupos de trabajo responsables de los indicadores de resultado, lográndose así un monitoreo ordenado y periódico. Este proceso constituye, no sólo un instrumento de control administrativo (control de actividades, metas), sino una herramienta de gestión que permite tomar decisiones estratégicas sobre la base de un análisis del entorno y observación del avance y cumplimiento de las metas, a partir de estos resultados se emiten juicios de valor, basados en las actividades

programadas en los planes, especialmente, aquellas que se consideran esenciales, según la prioridad de la Carrera. El seguimiento y evaluación se efectúa sobre la base de indicadores establecidos en la Programación Anual de la Planificación (PAP). Estos permiten conocer los niveles de efectividad y eficacia logrados por cada unidad. La efectividad se determina mediante el porcentaje de la meta lograda sobre la programada y la eficacia mediante la meta lograda y la programada pero en el cuatrimestre, expresada en porcentaje. El seguimiento y revisión de estos indicadores se efectúan de manera sistemática y periódica, por el departamento de planificación de la UPSE, encargado de utilizar el Sistema de Gestión y Control de la Planificación.

2.8 Retos de la Carrera de Enfermería.

Los cambios que se perciben en todos los campos como producto de la globalización en las reformas del Estado, la Constitución de la República del Ecuador, los cambios en el sector de la salud, la Ley Orgánica de Salud y en el sector de la Educación, la LOES, abren posibilidades hacia nuevas relaciones entre los sectores y actores sociales, que cambian las formas de prestación de los servicios de salud.

Estas tendencias y retos en la formación del profesional determinan la responsabilidad del licenciado en enfermería para promover y cuidar la salud, reconocido como un derecho humano. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en relación con el derecho a la salud establece "...la salud es uno de los derechos fundamentales de cada ser humano..." y la Declaración Universal de Derechos Humanos de la Asamblea de las Naciones Unidas, especifica el derecho de todas las personas a alimento, vestimenta, vivienda y atención

médica (UNESCO 1949) y la Constitución Ecuatoriana establece el derecho a la vida como un derecho fundamental.

Al profesional en enfermería se le ha encomendado el cuidado de la salud, es decir la acción encaminada a hacer por alguien lo que no puede hacer solo, con respecto a sus necesidades básicas, la explicación para mejorar la salud a través de la enseñanza de lo desconocido, la facilitación de la expresión de sentimientos, la intención de mejorar la calidad de vida del enfermo y su familia ante la nueva experiencia que debe afrontar. Para cumplir con el compromiso de cuidar la salud, los currículos en enfermería, deben estar orientados hacia la formación de profesionales con calidad humana y excelencia académica, en lo disciplinar y humanístico, con capacidad para dar respuesta a las necesidades y problemas de salud del país, para que de una forma científica, creativa, participativa y activa, dar respuesta a los nuevos retos de la profesión, la formación de licenciados en enfermería, que tengan conocimientos y habilidades en educación basada en la evidencia activa en la comunidad, investigación, acción participativa y aprendizaje basado en problemas. La comunidad como eje del aprendizaje, genera propuestas a través del mapa de necesidades de la provincia que logren la efectividad que defiende el nuevo modelo de atención con enfoque familiar, comunitario e intercultural en el Estado ecuatoriano.

Promover la investigación formativa como parte del programa docente y curricular; planear y ejecutar proyectos de investigación, modelo Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES), que cuenten con el respaldo y presupuesto universitario y el desarrollo investigativo a través de

proyectos de investigación, en los que participen de forma simultánea docentes y estudiantes.

Los modelos pedagógicos flexibles, favorecen la formación de un profesional crítico, autónomo, ético, justo, responsable, comprometido, reflexivo y con alta sensibilidad social, trasciende los modelos de acumulación del conocimiento a los de construcción del mismo. Apoya los aprendizajes significativos y obliga la participación activa de los Estados, de la comunidad educativa: estudiantes, maestros, directivos, administrativos, familia y comunidad. “Forma para la vida” y busca la transformación de la persona y la sociedad a través del conocimiento.

Esta iniciativa trata de avanzar en la construcción de una nueva cultura académica y desde luego a una nueva cultura institucional con la participación de toda la comunidad educativa, que permita la consolidación de nuevas y diferentes identidades profesionales e interdisciplinarias para atender las exigencias y retos que plantea la modernidad.

De acuerdo a lo expresado en el Código Deontológico: “es deber del profesional de enfermería respetar y proteger el derecho a la vida de los seres humanos, desde la concepción hasta la muerte, así mismo respetar su dignidad, integridad genética, física, espiritual y psíquica”, es deber del Estado garantizar educación de calidad y escenarios laborales que superen el utilitarismo en el que los resultados o el rendimiento económico deben conseguirse a toda costa, lo que conlleva al deterioro del servicio de la salud. (En Colombia, 2012)

Las Carreras de Enfermería del país se orientan constantemente hacia el mejoramiento de la formación de profesionales con la más alta excelencia científica, tecnológica, humanística y social, pero se hace necesario replantear

el marco curricular para responder a las necesidades del entorno nacional, regional y local, con criterios de mayor homologación. Para el efecto es necesario contar con un marco teórico y educativo-pedagógico que permita respaldar una cultura académica renovada, centrada en la necesaria adopción de elementos intelectuales, filosóficos y morales, que contribuya a la formación profesional que dé satisfacción a las necesidades sociales.

En este marco, la misión y visión de la Carrera ha evolucionado a través del tiempo desde su creación en el 2008, con el afán de ajustarse a los nuevos retos planteados.

Misión de la Carrera de Licenciatura en Enfermería 2008

La carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, formará profesionales de sólidos conocimientos científicos, altamente preparados en la práctica profesional y con actitud relevante en lo ético y moral, con la finalidad de ayudar a la comunidad a alcanzar el máximo bienestar físico, mental y social.

Fuente. Carrera de Enfermería.2008.

Visión de la Carrera de Licenciatura en Enfermería 2008

La carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena preparará profesionales altamente reconocidos por sus conocimientos científicos y valores humanos, que les permitirá ejercer un trabajo de calidad en todos los sectores e instituciones de salud, de la región y del país.

Fuente. Carrera de Enfermería.2008.

En el 2016 se toma en cuenta la necesidad de revisar la misión y visión de la Carrera, se analiza la antigua versión de la misma y se acuerda modificarla en

ciertos aspectos, mediante metodología participativa, profundizando la importancia de este proceso renovador dentro del rediseño curricular que plantea grandes retos para estudiantes y docentes, generándose inquietudes sobre la necesidad de incentivar la investigación científica en enfermería acorde a las exigencias de la Educación Superior.

Misión Carrera de Enfermería 2016

Somos una Carrera de Educación Superior que forma profesionales con conocimiento científico, capaces de brindar cuidado integral al individuo, familia y comunidad, con excelencia, direccionados por el Método de Enfermería, altamente comprometidos con la investigación, la naturaleza, interculturalidad, valores éticos y humanísticos.

Fuente. Carrera de Enfermería.2016.

Visión Carrera de Enfermería 2016

Ser una Carrera líder en Enfermería en la zona 5, competentes a nivel nacional e internacional, fusionando la investigación, tecnología e innovación, que dará respuesta a las necesidades de la Salud Pública con responsabilidad social, formando parte del equipo interdisciplinario, intersectorial y universitario.

Fuente. Carrera de Enfermería.2016.

Las docentes participantes explicaron las razones de los cambios expuestos tanto en la misión como en la visión, enfatizando los aspectos innovadores dentro de la formación que se plantea, tanto en el manejo de las tecnologías, como la necesidad del aprendizaje de idiomas, sin dejar de lado los aspectos éticos y humanísticos primordiales que caracterizan a los profesionales de la salud.

2.9 Tecnologías de la información y comunicación de la Carrera de Enfermería.

La ciencia, tecnología e investigación, generadoras de conocimiento están al servicio de la sociedad; para su óptima utilización se requiere de modelos

educativos acordes con las tendencias actuales políticos, económicos y sociales del orden local y mundial.

El propósito de la integración de la ciencia, la tecnología y la investigación en enfermería, es la producción de nuevo conocimiento que responda a las necesidades de salud de la sociedad. La tendencia es formar un profesional competente para su desempeño, creativo, crítico, propositivo y generador de nuevos procesos en el cuidado de enfermería y en la investigación, con capacidad para brindar cuidado con justicia, eficacia y calidad, es decir una generación de enfermeros capaces de enfrentar con éxito los retos que le impone el siglo XXI.

La UNESCO en el Siglo XXI plantea que las TIC en Educación, se le denomina “Sociedad del Conocimiento” o “de la Información”, donde se visualiza que las nuevas generaciones viven intensamente la omnipresencia de las tecnologías digitales al punto que esto podría estar incluso modificando sus destrezas cognitivas. El uso en clase de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), como herramientas facilitadoras de la gestión pedagógica, fomentan la capacidad creadora, la creatividad, la innovación y el cambio.

Desde una óptica constructivista, los estudiantes de la Carrera de Enfermería, son agentes activos que están involucrados en la construcción de su propio aprendizaje, mediante la integración de nuevas y sucesivas informaciones a sus estructuras o esquemas mentales. Dicha construcción de significados se realiza en diferentes contextos: aula, biblioteca, prácticas con simuladores, prácticas en hospitales, centros de salud, áreas comunitarias y para esto, las nuevas tecnologías desempeñan un elemento aglutinador.

La Carrera de Enfermería tiene en su currículo la asignatura de Informática aplicada a la Salud, donde se pretende facilitar a los estudiantes el uso de las TIC y las redes sociales de una manera crítica y creativa.

La implementación de las TIC, implica en primer lugar un desafío pedagógico, que al incorporarlas a la malla curricular, se realiza la adecuación de la formación académica en servicio a estudiantes y docentes. Las políticas públicas aseguran la implementación sistémica de reformas que impacten en los sistemas educativos de manera integral, lo que incluye asegurar la cobertura y calidad de la infraestructura tecnológica (hardware, software y acceso a servicios de información y comunicación).

La incorporación de las TIC a la Carrera de Enfermería ha facilitado la organización de la enseñanza, en dos ejes fundamentales: nuevas prácticas educativas (acceder y compartir información digitalizada, disfrutar las imágenes en movimiento, asumir nuevos roles en el proceso de aprendizaje y ejecutar situaciones reales o simuladas) y la evaluación del aprendizaje.

En la carrera de Enfermería se utilizan ampliamente las plataformas informáticas Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment (MOODLE) y Sistema Web (SISWEB) que permiten a docentes y estudiantes estar en continuo intercambio, manteniendo visible el progreso de su aprendizaje. También se utiliza la biblioteca digital o virtual, la cual es un instrumento de difusión del conocimiento científico que tiene sus recursos de información en formato digital, accesible por medio de Internet, permite acceder a revistas, libros, documentos, bases de datos. La biblioteca virtual, cubre entre el 70% y 80% de las asignaturas de la malla. El material es accesible a través de la URL www.enferteca.com, es

importante destacar que los libros digitales están disponibles en formato flash, al igual que las revistas para descargar en formato PDF y la base de datos encuentra tienen sus recursos en HTML. La biblioteca cuenta con: Fondo de libros digitales de enfermería, anatomía, fisiología, farmacología, nutrición, revistas digitales del área de enfermería y base de datos.

Otro aspecto a destacar en el uso de las TIC, son los simuladores, que fueron implementados como una estrategia para mejorar el proceso de enseñanza – aprendizaje, lo que permite la posibilidad de hacer realidad la educación y el desarrollo a través de su utilización como herramienta básica para lograr el mejoramiento de la calidad educativa.

Los estudiantes desarrollan las prácticas en el laboratorio con simuladores, demostrando habilidades y destrezas en procedimientos de enfermería, aplicando los conocimientos teóricos obtenidos en el aula, y así conjugar teoría y la práctica en beneficio de la calidad académica.

El salto a la Enfermería

El origen de la enfermería es la historia de una adaptación, la evolución del cuidado de enfermería ha estado condicionado por la manera en que la sociedad satisface sus necesidades de manera individual y colectivamente. Asimismo, la acción de cuidar es una actividad tan antigua como la humanidad.

Una visión amplia e integradora de la historia de la enfermería como profesión, puede contribuir a normalizar la identidad de las enfermeras/os como profesionales llamados, a prestar un servicio esencial a la humanidad.

El llanto del niño al nacer es la expresión más elocuente de la necesidad de cuidado, y en todas las épocas de la historia de esta actividad, se documentan acciones profesionales orientadas a proporcionar cuidado a los otros.

La denominación *Enfermería* siempre ha estado asociada a una dimensión profesional, por tanto, cada vez que aparezca el término enfermera o enfermero no ha de dudarse de su condición de profesional del cuidado, con independencia de su contexto, el marco legislativo, las condiciones políticas o religiosas.



Florencia Nightingale.

Fuente: Cartas desde Egipto.

El Consejo Internacional de Enfermería (ICN por su siglas en inglés), en el año 1975 afirma (...) el enfermero-a es una persona que ha completado un programa de educación básica en enfermería y está capacitado y autorizado para ejercer la enfermería en su país (...) es responsable de la planificación, la administración y la evaluación de los servicios de enfermería en todas las circunstancias, teniendo como objetivo la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el cuidado y la rehabilitación de los enfermos, y su propia integración en el equipo sanitario (...).¹

Durante el desarrollo de la enfermería como profesión ha estado enfocada a ser una actividad teórico-práctica, basada en una vocación para satisfacer las necesidades de las personas, cuyo rol principal forma parte de las claves de las organizaciones de salud modernas. Esto determina que, los esfuerzos sean dirigidos para desarrollar su rol ocupacional, elevando la calidad en la formación del enfermero, y de esta forma se amplían los aspectos estructurales para crear un producto profesional con sólidos conocimientos en cuidados de enfermos.²

En este orden se describen cuatro funciones básicas del profesional de enfermería:

1.- Función asistencial, que está dada por el cuidado de las personas, orientada hacia la promoción y prevención de la salud y a satisfacer las necesidades de las personas, procurando su mayor grado de bienestar.

2.- Función administrativa o gerencial, alude a la toma de decisiones en enfermería en relación a la gestión del cuidado, capacidad de planificar, organizar y evaluar la oferta de servicios de enfermería en coordinación con otros servicios de salud.

3.- Función docente, está relacionada al conjunto de actividades dirigidas a formar personal capacitado en todos los niveles de formación (básico, superior y especializado), con una educación continua a lo largo de su trayectoria profesional, demostrando valores éticos, morales y humanísticos.

4.- Función investigadora, abarca el estudio objetivo de los fenómenos que rodean el ejercicio enfermero y transmisión de este conocimiento, se utiliza para incrementar el nivel de conocimiento, en la toma de decisiones clínicas basadas en el conocimiento científico.

La enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración dispensados a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y los cuidados dispensados a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.

Fuente: O.M.S

Implícito en cada función del enfermero/a están los valores humanos contextualizados y orientados a la profesión que aúnan en sus significados la relación entre los requerimientos sociales y los de la profesión, constituyendo la identidad profesional por ser guía en el comportamiento en el ámbito laboral. (Poblete TM, 2007) (Flores, 2009) (CM, 1993)

La esencia de la enfermería es el cuidado influido por valores y para ejecutarlo es fundamental el humanismo, que debe estar constituido por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, ayudando a la persona a hallar el significado de enfermedad, sufrimiento y existencia, contribuyendo en la adquisición de autocontrol y autocuidado ya que las personas no eligen enfermar, sufrir una lesión o discapacidad, estas situaciones pueden ser transitorias o permanentes y conllevan a necesitar ayuda de profesionales de la salud.

En este sentido, se establece el continuo proceso salud-enfermedad, en el que están inmersos los seres humanos, donde en un extremo se encuentra la muerte y en el otro, el más elevado nivel de salud. En el medio de este proceso, se encuentra la mayoría de la población; en el cual prevalece un sistema de creencias que interactúa con el proceso antes mencionado.

Es por eso, que las personas relacionan el proceso de salud-enfermedad a sus creencias, tal es el caso de algunas personas provenientes de México que viven en Estados Unidos, creen que las enfermedades tienen su origen en la exposición prolongada al frío o al calor, por tanto opinan que si una enfermedad es producida por el calor, debe curarse con frío, y a la inversa, cuando se enferma por una exposición excesiva al frío, debe curarse con calor. Piensan

que el frío y el calor se encuentran en los órganos del cuerpo, en los medicamentos, en el aire, en los alimentos, así, por ejemplo creen que el dolor de oídos puede deberse a la entrada de aire frío en el cuerpo, por lo que debe tratarse con calor.

3.1 Enfermería como profesión.

Cuando hablamos de enfermería como profesión nos preguntamos, ¿qué es una profesión?

Es el fenómeno sociocultural en el cual intervienen un conjunto de conocimientos y habilidades, tradiciones, costumbres y prácticas que dependen del contexto económico, social y cultural en el que surge y se desarrolla.

Por lo que, la enfermería como profesión estará sujeta a características tales como:

- 1- Constituye un servicio a la comunidad que implica conocimientos y habilidades específicas.
- 2- Posee un cuerpo de fundamentos científicos propios que intenta perfeccionar y aumentar constantemente para mejorar sus servicios.
- 3- Es responsable y se hace cargo de las personas que van a desempeñarla.
- 4- Establece sus propias normas y modelos de actuación y criterios de medida de las mismas.
- 5- Ajusta sus actividades a las necesidades cambiantes del medio.
- 6- Acepta y asume la responsabilidad de proteger a los pacientes a los cuales sirve.
- 7- Se ajusta a un código de conducta, basado en principios éticos donde el paciente es el eje principal por encima de las necesidades materiales.

8- Es autónoma.

9- Convoca a la unión de los miembros del equipo interdisciplinario, para lograr fines comunes.

En el área de la salud, han existido diferentes modelos que se han presentado como paradigmas y se destaca uno en particular que es el enfoque “Flexneriano”. Devenido por Abraham Flexner⁵, educador y académico que a través de estudios a principios de siglo pasado, permitió hacer una reforma radical de la educación médica norteamericana.

Sobre el rol de la enfermera, en su relación con el médico, es evidente el modo en el que el trabajo de la enfermera se basa en la subordinación y obediencia, aspectos que llegan a ser objetos de cuestionamiento o crítica, sobre esto Flexner cita:

“Ella también puede ser descrita como otro brazo del médico o del cirujano. Su función es instrumental, aunque no sólo mecánicamente instrumental. Tal vez en ciertas relaciones ella es casi una colaboradora. Sin embargo, básicamente es el médico quien observa, reflexiona y decide. La enfermera está en sus manos, lleva a cabo sus órdenes. Es convocada como un centinela en casos de emergencia, quien subordina con lealtad su inteligencia a la teoría y las políticas del médico, y secunda sus esfuerzos”

Se puede inferir que la visión de Flexner, pudo haber sido un producto concreto de las ideas del siglo XIX, debido a que en la sociedad occidental se estructura sobre la base que las personas tienen control sobre su destino y sobre cada esfera de la vida humana.

⁵ Abraham Flexner, educador norteamericano, destacado por su papel en la reforma de la educación superior en las escuelas de medicina en EEUU y Canadá, nacido en Louis Ville el 13 de noviembre de 1866, falleció el 21 de setiembre de 1959 en Virginia.

La forma institucional, la estructura y argumento de la enfermería, es lo que le da el sustento como profesión, considerando la existencia de asociaciones profesionales, autorreguladas en la práctica, con formación abstracta y autonomía en el ejercicio de la profesión. ²

Uno de los desafíos que presenta la enfermería en el Ecuador, es la falta de formación doctoral, lo que incide en el estancamiento del conocimiento en este ámbito de la superación del profesional.

3.2 Símbolos de la enfermería.

Lámpara

Su origen se remonta a la guerra de Crimea donde Florence Nightingale, también conocida como *La Dama de la Lámpara*, recorría en las noches las camas donde yacían los heridos de guerra.

Este símbolo de la enfermería muestra:

- La luz que se requiere en todos los actos de cuidado
- Claridad y conocimiento
- Iluminación que brinda el saber y la empatía con el paciente

Cofia

El origen de la cofia se remonta a la época de la Edad Media y posteriormente fue utilizada por Florence Nightingale como símbolo de pureza y servicio a la humanidad. Las primeras enfermeras de la edad medieval inventaron las cofias como distintivos para evitar ser confundidas en las noches con prostitutas y así poder salir a curar a los enfermos a cualquier hora.

Representa:

- Honor y pureza.

- Distinción y responsabilidad del profesional dedicado al cuidado de las personas.
- Protección del cabello de la enfermera para que no contamine el área de trabajo.

Brazal

Identifica el honor y la pureza del enfermero ecuatoriano. Esta distinción es ubicada en el brazo izquierdo. (Pamplona, 2018)

Himno de la enfermería ecuatoriana

“Adelante legión de enfermeras,
a lidiar el humano dolor,
sin perjuicio de raza o banderas,
sólo izando banderas de amor.
Adelante, las rutas del mundo,
nos reclaman con mil ansiedad.
Y el clamor es tan fuerte y profundo y esa,
nuestra misión de hermandad.
Ahí el cielo y de nubes nos honra,
de alboradas, de incienso y de flor,
nuestras almas van hacia nosotros,
en mensaje de fe y de valor.
Siempre al frente y en la paz y en la guerra
con nuestro himno de fraternidad,
vamos por sobre el haz de la tierra

ciudadanas de la humanidad.

Adelante legión de enfermeras,

aliviar el humano dolor,

sin prejuicio de raza o banderas,

solo izando banderas de amor.

Adelante las rutas del mundo,

nos reclaman con mil ansiedad,

y el clamor es tan fuerte y profundo

que esa es nuestra misión de hermandad”.

Juramento Florencia Nightingale

“Juro solemnemente ante Dios y en presencia de esta asamblea llevar una vida digna y ejercer mi profesión honradamente.

Me abstendré de todo cuanto sea nocivo o dañino, y no tomaré ni suministraré cualquier substancia o producto que sea perjudicial para la salud.

Haré todo lo que esté a mi alcance para elevar el nivel de la enfermería y consideraré como confidencial toda información que me sea revelada en el ejercicio de mi profesión, así como todos los asuntos familiares en mis pacientes.

Seré una fiel asistente de los médicos y dedicaré mi vida al bienestar de las personas confiadas a mi cuidado”.

(Gretter, 2003) (Belkis M, 1997) (Ricardo, 2013)

3.3 Formación básica en enfermería.

La historia de la enfermería se remonta a tiempos antiguos, tiene sus orígenes como profesión no conocida a través de las enseñanzas de Florencia Nightingale, pionera en la enfermería, lo cual define esta ciencia como el arte de realizar cuidados.

Los esfuerzos de Nightingale por establecer normas de asepsia y antisepsia fueron aplicados en su Teoría del Entorno, donde promulga un ambiente limpio y sin contaminación.

Las teorías recogidas en documentos históricos junto a las diferentes estrategias establecidas en la actualidad, consolidan el actuar de los profesionales de la salud.



Florencia Nightingale

Fuente: Cartas desde Egipto

En la formación de las nuevas generaciones de egresados de las Carreras de Licenciatura en Enfermería, la Enfermería Básica como asignatura tiene una connotación en el aprendizaje por su carácter teórico práctico que la sitúa dentro de las asignaturas rectoras a lo largo de la carrera.

Los cuidados enfermeros abordados desde la perspectiva del Modelo Conceptual de Virginia Henderson, se dirigen a aumentar, mantener o restablecer la independencia para la satisfacción de las necesidades básicas de las personas sanas y enfermas, mediante la aplicación del Método Enfermero: Proceso de Atención de Enfermería (PAE), asimismo estos cuidados profesionales, se sustentan en relaciones interpersonales significativas en el marco legal, en principios éticos propios de la enfermería y valores esenciales de la cultura, que aseguren el respeto por la individualidad y dignidad de las personas.¹

Se define Enfermería Básica como las técnicas y procedimientos que constituyen la atención moderna de la Salud, un eje fundamental que integra el sistema de información específica de enfermería, cuyo objetivo es la ayuda al paciente, familia o comunidad, para que alcancen los resultados de salud esperados.

Es así que, dentro de los procesos de enfermería como método de solución a problemas de Salud, las técnicas y procedimientos de enfermería representan la dinámica mediante la cual se establece la interacción individuo – familia – comunidad, para proporcionar, mantener o establecer su salud. El uso adecuado de estas técnicas garantiza el cuidado integral, evitando errores que pueden poner en riesgo la vida del paciente y del mismo personal de salud.

En la actualidad, la utilización de nuevas prácticas en realización de procedimientos, garantiza al alumno una profunda comprensión de los procedimientos a realizar propiciando el proceso enseñanza – aprendizaje y cambios significativos en los mismos.

Normas para realizar prácticas en el laboratorio de simulación de enfermería

Las acciones de laboratorio de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena (UPSE), son de gran escala; ya que desde el inicio en cualquiera de ellas, los estudiantes tienen la oportunidad de adquirir una formación científica que puede ser aplicable a sus futuras habilidades profesionales y sobre todo como una manera de vincular el módulo teórico (impartido en las aulas) con lo práctico (demostrado en el laboratorio).

Por estas indicaciones y dado que las habilidades académicas que se realizan en los laboratorios de la Carrera son múltiples, demanda de una organización precisa, para adquirir la optimización de los recursos humanos y materiales involucrados en las mismas.

De esta manera, se pretende que las actividades en los laboratorios sean: programadas, estandarizadas, organizadas en cuanto a los soportes humanos y materiales que permitan lograr las metas proyectadas con los objetivos de las áreas correspondientes. Esta estructura implica, la reglamentación de la responsabilidad en los laboratorios para estudiantes y docentes. Los lineamientos que se persiguen en la aplicación del vigente reglamento de actividades en los laboratorios son los siguientes:

- 1.- Implementar responsabilidad organizacional en los laboratorios de la Carrera de Enfermería de la UPSE.

- 2.- Perfeccionar la coordinación con el área docente y de gestión que permita mayor eficiencia y eficacia en el suministro de materiales y equipos de laboratorio empleados en la devolución de procedimientos de enfermería.
- 3.- Crear protocolos de seguridad e higiene de materiales, equipo, reactivos y desechos utilizados en los laboratorios para todos los estudiantes, docentes y personal de higiene.

Base legal

La Constitución de la República del Ecuador dispone:

Art. 14.- Se reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice la sostenibilidad y el buen vivir, *sumak kawsay*.

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

La Ley Orgánica de Salud, manda:

Art.6.- 13.- Regular, vigilar y tomar las medidas destinadas a proteger la salud humana ante los riesgos y daños que pueden provocar las condiciones del ambiente.

14.- Regular, vigilar y controlar la aplicación de las normas de bioseguridad, en coordinación con otros organismos competentes.

16.- Regular y vigilar, en coordinación con otros organismos competentes, las normas de seguridad y condiciones ambientales en las que desarrollan sus actividades los trabajadores, para la prevención y control de las enfermedades ocupacionales y reducir al mínimo los riesgos y accidentes del trabajo.

Art. 97.- La autoridad sanitaria nacional dictará las normas para el manejo de todo tipo de desechos y residuos que afecten la salud humana; normas que serán de cumplimiento obligatorio para las personas naturales y jurídicas.

Art. 100.- La recolección, transporte, tratamiento y disposición final de desechos es responsabilidad de los municipios que la realizarán de acuerdo con las leyes, reglamentos y ordenanzas que se dicten para el efecto, con observancia de las normas de bioseguridad y control determinadas por la autoridad sanitaria nacional. El Estado entregará los recursos necesarios para el cumplimiento de lo dispuesto en este artículo.

Capítulo I

Disposiciones generales

ARTÍCULO PRIMERO.-

El uso de mandil, uniforme y zapatos cerrados es obligatorio; durante el desarrollo de la práctica debe cumplir con las normas establecidas, el incumplimiento de este acápite será motivo para que se le impida el ingreso al laboratorio. No se permitirá el ingreso en ropa no acorde a lo reglamentado (short, sandalias, etc.).

ARTÍCULO SEGUNDO.-

No se admitirá la entrada al laboratorio a ningún personal ajeno a éste, por seguridad de la misma persona y del personal que en ese momento esté desempeñando los procedimientos prácticos.

ARTÍCULO TERCERO.-

Los estudiantes entrarán a práctica de laboratorio sólo acompañados de su docente. Al término de la práctica, deberán abandonar el laboratorio, siendo el docente el responsable de confirmar el cumplimiento de este artículo.

ARTÍCULO CUARTO.-

Los guantes, sean estos de manejo o quirúrgicos, lentes de seguridad, mascarillas y otro equipo de protección personal especial se utilizarán cuando se manipulen sustancias o fluidos, bajo las directrices del docente responsable.

ARTÍCULO QUINTO.-

Se prohíbe la ingesta de alimentos, y de otras sustancias por parte de estudiantes y docentes, en las instalaciones del laboratorio.

ARTÍCULO SEXTO.-

La entrega y recepción de material y equipo de laboratorio se harán en el horario estipulado y con la autorización del responsable del laboratorio.

ARTÍCULO SÉPTIMO.-

Manipular los equipos necesarios, en dependencia de la práctica que esté programada en presencia del docente tutor.

ARTÍCULO OCTAVO.-

Una vez concluida la práctica, los estudiantes conjuntamente con el docente deberán entregar el local de acuerdo a las normas establecidas (organización, limpieza, apagado de las luces y desconectado los equipos eléctricos). En caso de alguna detección o incidente, reportarlo inmediatamente al responsable de laboratorio.

ARTÍCULO NOVENO.-

Al ingresar y retirarse del laboratorio se debe realizar el lavado de manos correspondiente, cumpliendo las normas de asepsia y antisepsia.

ARTÍCULO DÉCIMO.-

Los estudiantes podrán ingresar sólo con el material para la realización de la práctica de enfermería; no está permitido ingresar con bolsas, mochilas, celulares, cámaras fotográficas, etc.

ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO.-

Todo material, después de haber sido utilizado deberá ser depositado en los cestos para desechos, según corresponda cumpliendo los estándares y normas de bioseguridad.

ARTÍCULO DÉCIMO SEGUNDO.-

Los estudiantes durante la práctica, deberán abstenerse de verter sustancias corrosivas en los lavamanos del laboratorio; deberán seguir los protocolos establecidos por la institución, docente, responsable de laboratorio o encargado de limpieza.

ARTÍCULO DÉCIMO TERCERO.-

Los estudiantes deberán mantener buena conducta y disciplina en el cumplimiento de las actividades de laboratorio, y estar atentos a las indicaciones de su docente tutor.

ARTÍCULO DÉCIMO CUARTO.-

El docente o ayudante será responsable del uso adecuado de los materiales y/o equipos de laboratorio autorizados por responsable del laboratorio para las sesiones prácticas periódicas o extemporáneas.

ARTÍCULO DÉCIMO QUINTO

En el caso de prácticas extemporáneas o de campo que requieran materiales y equipo de laboratorio, el docente deberá enviar una solicitud de sus necesidades al responsable del mismo con 72 horas (tres días) de anticipación.

ARTÍCULO DÉCIMO SEXTO.-

Los responsables de laboratorio deberán cumplir además, con las funciones propias de su puesto, relacionadas con el trabajo en los laboratorios (levantamiento de inventarios físicos).

ARTÍCULO DÉCIMO SÉPTIMO.-

El docente tutor deberá revisar que los materiales y equipo de laboratorio que reciba o entregue se encuentren limpios y en buenas condiciones.

En el caso de que el material que reciba se encuentre deteriorado, se procederá a notificar a los responsables de laboratorio quien le indicará cual es el procedimiento a seguir para realizar la reposición del mismo.

ARTÍCULO DÉCIMO OCTAVO

Las disposiciones para el préstamo de materiales y/o equipos de los laboratorios, de cualquier naturaleza, se contendrán bajo las normas siguientes:

a) Todo préstamo de material y/o equipo se hará estrictamente mediante escrito dirigido a la director/a de la Carrera de Enfermería, con copia al responsable del laboratorio, el cual deberá contener los siguientes datos:

- Nombre del docente o estudiante.
- Asignatura.
- Grupo.
- Fecha.
- Descripción detallada del material y/o equipo, en su caso, el número de serie, que ampara el oficio.
- Las condiciones técnicas del equipo.
- Cédula de identidad
- Firma del docente de la asignatura

- Firma del estudiante.
 - Firma de autorización del responsable del laboratorio.
- b) Para poder hacer la entrega de material y/o equipo, el responsable de laboratorio tendrá que verificar lo siguiente:
- El alumno o profesor que solicita el material tenga el oficio validado.
 - El oficio validado no deberá consignar errores.
 - La cantidad de material solicitado sea la que ampara el oficio.
 - Revisar que el material y/o equipo que se va a facilitar esté en buenas condiciones y, completo.
- c) Recepción de material prestado: Al finalizar la práctica el docente entregará al responsable del laboratorio el material y/o equipo limpio y en buen estado.
- El responsable del laboratorio revisará y verificará que todo esté en buenas condiciones y completo.

ARTÍCULO DÉCIMO NOVENO.-

Teniendo en cuenta que en la realización de las prácticas se pueden suscitar indisciplinas o comportamientos inadecuados que no se ajusten al presente reglamento; en caso de reincidencia del mismo estudiante se emitirá un reporte a la dirección de Carrera.

Normas de bioseguridad estandarizadas para la práctica en enfermería

En el “Manual de Normas de Bioseguridad para la Red de Servicios de Salud en el Ecuador”, que lo sustenta el Ministerio de Salud Pública, se establece estrategias de intervención estandarizadas sobre la problemática generada en los servicios de salud por los riesgos químicos y biológicos para llevar el

conocimiento teórico de las medidas de bioseguridad a la práctica; considerando que los límites entre lo accidental y lo prevenible pasan por el cumplimiento de las normas mínimas de bioseguridad, hoy día consideradas universales.

Las actividades que desarrollan los docentes y los estudiantes conllevan a la exposición de otros factores de riesgos no infecciosos, que igualmente demandan el uso de medidas de protección.

Constituye un aporte para la generación de ideas que conduzcan a un ambiente de práctica segura, consolidándose en una estrategia informativa como base de una cultura organizacional altamente comprometida con el autocuidado del docente y los estudiantes.

Por consiguiente, el término de “bioseguridad” se ha sido utilizado para definir y congregar las normas de comportamiento y manejo preventivo del personal de salud, frente a microorganismos potencialmente infecciosos, con el propósito de disminuir la probabilidad de adquirir infecciones en el medio laboral, haciendo énfasis en la prevención, mediante la asepsia y el aislamiento. Bioseguridad se considera como una normativa de comportamiento, dirigida al logro de buenas prácticas con el objetivo de disminuir el riesgo de accidentes de quienes trabajan en la prestación de salud, basado en tres principios fundamentales: universalidad, uso de barreras y eliminación de residuos sólidos.

Universalidad, donde las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios. El personal debe cumplir las precauciones estándares para prevenir la exposición, que puede dar origen a accidentes y/o enfermedades.

Uso de barreras: Se define como evitar la exposición directa a sangre y a otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos.

Medidas de eliminación de material de desechos: Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados, a través de los cuales los materiales utilizados en la atención a pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo.

Para mantener un ambiente adecuado y libre de riesgos, se establecen normas generales de bioseguridad, las cuales se detallan a continuación:

- Conservar el ambiente de trabajo en óptimas condiciones de higiene.
- Las condiciones de temperatura, iluminación y ventilación de los sitios de trabajo deben ser confortables.
- Cumplir con la realización del lavado de manos antes y después de cada procedimiento asistencial.
- Utilizar en forma sistemática guantes de látex (siempre y cuando no exista historial médico de alergias a éstos) en procedimientos que conlleven manipulación de elementos biológicos o químicos y cuando se maneje instrumental o equipo contaminado.
- El uso de guantes por cada procedimiento y/o cada por paciente.
- Abstenerse de tocar con las manos enguantadas alguna parte de su cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento.
- Los elementos de protección personal serán utilizados únicamente en el área de trabajo específico.
- Si presenta alguna herida o lesión, debe cubrirla antes de ingresar al área de asistencia.

- Mantener actualizado su esquema de vacunación del Ministerio de Salud del Ecuador.
- Las normas de asepsia deben ser empleadas en todo procedimiento de práctica.
- Los objetos corto punzantes deben ser manejados con estricta precaución y ser depositados en recipientes especiales que deben estar ubicados en cada servicio, dando cumplimiento al Reglamento de Desechos Infecciosos del Ministerio de Salud.
- No trasvasar objetos corto punzantes utilizados de un recipiente a otro.
- No doblar o partir la hoja de bisturí, cuchillas, agujas, baja lenguas, aplicadores o cualquier otro material corto punzante.
- No reutilizar el material contaminado como agujas, jeringas y hojas de bisturí.
- Realizar desinfección y limpieza a las superficies, equipos de trabajo al final de cada procedimiento y al finalizar la jornada de práctica.
- Todo equipo que requiera reparación técnica, debe ser llevado a mantenimiento, previa limpieza y desinfección por parte del personal encargado.
- En caso de derrame o contaminación accidental de sangre u otros fluidos corporales sobre superficies de trabajo, cubra con papel u otro material absorbente luego vierta hipoclorito de sodio al 10% sobre la superficie circundante, dejando actuar durante 30 minutos y después realice limpieza con agua y jabón. El personal encargado de dicho procedimiento debe utilizar guantes, mascarilla y mandil.
- Disponga el material infeccioso en las bolsas de color rojo, rotulándolas con el símbolo de riesgo biológico "Desecho Infeccioso" de acuerdo al reglamento de desechos infecciosos.

- En caso de exposición accidental a material corto punzante, material biológico contaminado, haga el reporte al Comité Desechos Infecciosos y/o Higiene y Seguridad de los trabajadores, de manera inmediata.

- No se permite el uso de teléfonos celulares en áreas críticas (UCI, quirófanos, neonatología, hemodiálisis, área de procesamiento de muestras en los laboratorios) por constituirse en una fuente de transmisión de microorganismos patógenos.

Como uso de las barreras se encuentra los equipos de protección personal se clasifican según el área del cuerpo que se quiere aislar, puede ser: ocular, buco nasal, facial, de extremidades superiores y del cuerpo.

Protección ocular: Gafas de seguridad.

Usuarios: cirujanos, obstetras, instrumentistas quirúrgicos, médicos generales, fisioterapeuta, personal de enfermería que realice procedimientos que incluya exposición de riesgo biológico, personal de oficios varios como lavandería, laboratorio clínico y de patología, personal en entrenamiento como médicos residentes y estudiantes y otro personal que esté expuesto y requiera de protección ocular.

A este aditamento se le debe realizar un mantenimiento que implique la limpieza con agua y jabón líquido, tanto en su parte externa como interna después de cada uso, debe secarse con toallas de papel y se le debe pasar un paño húmedo que contenga desinfectante para superficies. Evitar que las gafas se caigan, nunca colocarlas con los lentes hacia abajo, porque se pueden rayar fácilmente. Almacenarla en un lugar seguro y en óptimas condiciones de aseo. Deben ser de uso personal.

En cuanto a la mascarilla quirúrgica, se usa como una barrera física para proteger a los profesionales y empleados sanitarios contra riesgos como salpicaduras de sangre o fluidos corporales. También se debe evitar que los dedos y las manos contaminadas toquen la boca o la nariz. Es de uso personal y luego de su utilización se desechan.

Respecto al uso de mandiles.

El mandil quirúrgico es utilizado por los profesionales y trabajadores de salud y otras dependencias hospitalarias, debe ser confeccionado de tela flexible de algodón o similares. Para oficios varios y lavandería se utiliza un mandil industrial del mismo material pero de un calibre más resistente.

Debe ser de bajo peso, por su impermeabilidad, puede ser usado por debajo de la ropa quirúrgica, para evitar el contacto del cuerpo con fluidos corporales.

Una vez realizado el procedimiento donde se involucre este dispositivo, se debe realizar el proceso de desinfección, donde se utiliza solución de hipoclorito de sodio, posterior lavado con abundante agua para evitar debilitamiento del material por el hipoclorito residual. Seque el mandil al medio ambiente, evitando que presente quiebres.

Para procedimientos invasivos se deben usar guantes de látex, estériles, y deben ser descartados inmediatamente en recipiente de desechos infecciosos. Los guantes no deben ser utilizados para la manipulación de objetos y la realización de otras actividades que no sean las indicadas (utilizar el teléfono, manipular los botones del ascensor, entre otras actividades).

Se considera el lavado de manos, el método más eficiente para disminuir la contaminación de material infectante de un individuo a otro, reduciendo la flora residente y haciendo desaparecer la flora transitoria de la piel.

Existen tres tipos de lavado de manos: lavado de manos social, lavado de manos clínico y lavado de manos quirúrgico, los cuales se realizan cumpliendo las normas y protocolos de salud de cada institución, de acuerdo al Ministerio de Salud Pública.

Manejo de los desechos infecciosos en las instituciones de salud en el Ecuador.

Ilustraciones I: Clasificación de los desechos hospitalarios.



Fuente: Manual de bioseguridad. M.S.P. Ecuador.

Ilustraciones II:

Clasificación de desechos sanitarios.



Fuente: Manual de bioseguridad. M.S.P. Ecuador.

Ilustraciones III:

Desechos cortopunzantes.



Fuente: Manual de bioseguridad. M.S.P. Ecuador.

Ilustraciones IV:

Desechos infecciosos.



Fuente: Manual de bioseguridad. M.S.P. Ecuador.

(Ecuador, www.aplicaciones.msp.gob.ec, 2014) (Ecuador, www.controlsanitario.gob.ec, 2014) (Ocupacional, 2003) (OMS, 1999) (Estero, 2016)

3.4 Formación en enfermería pre-profesional.

El desarrollo de la ciencia ha generado la necesidad de un mayor profesionalismo por parte de los actores que brindan cuidados de salud, hablamos de profesionales de enfermería, que en su formación académica, obtienen su título de grado de licenciado en enfermería para el ejercicio de la profesión en el entorno sanitario.

La visión de enfermería, definida en los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud-Organización Panamericana de la Salud (OMS-OPS) expresa: “los servicios de enfermería son un componente de los sistemas de salud esencial para el desarrollo de la sociedad. Contribuyen eficazmente, al logro de las mejores condiciones de vida de los individuos, las familias y las comunidades, mediante una formación y una práctica basada en principios de equidad, accesibilidad, cobertura y sostenibilidad de la atención a toda la población. Su reto es dar respuesta oportuna a los cambios permanentes que generan la transformación de los paradigmas en la formación, en la práctica y la investigación”¹

El sector sanitario es un entorno que sufre cambios y avances muy rápidos y significativos en el área del conocimiento, a través de la investigación por la incorporación de nuevas tecnologías, por este motivo se hace necesario que los estudiantes de pregrado, actualicen y complementen su formación académica, con el objetivo de poder estar preparados a los nuevos retos que enfrentarán para ofertar cuidados de calidad y una práctica basada en la evidencia científica,

esto genera en los estudiantes de enfermería una preparación científica, humana y capacitación suficiente para valorar, identificar, actuar y evaluar las necesidades de salud y de cuidados de las personas sanas o enfermas en la población.

Los profesionales en enfermería precisan una formación y capacitación inicial y continua adecuada, además de un aprendizaje a lo largo de toda la vida, para ejercer su profesión de manera competente dentro del ámbito de la práctica profesional.

En la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, de la UPSE, se destaca en la malla curricular la asignatura de Enfermería en sus diferentes vertientes, manteniéndose a lo largo de todos los semestres, siendo la materia rectora para la formación del nuevo profesional. Desde primero a sexto semestre el orden de las materias respecto a enfermería están dadas por: Fundamentos de Enfermería, Enfermería básica, Fundamentación del cuidado, Enfermería comunitaria, Enfermería de emergencia y desastre, Enfermería de la mujer y el recién nacido, Enfermería del niño y el adolescente. Ver anexo (1)

Haciendo referencia a este tema, María Echenique⁶ de la Universidad Católica del Uruguay cita “El último año de la carrera constituye la etapa final de la formación curricular pre profesional, indispensable para cimentar las competencias necesarias del ejercicio profesional”².

⁶ María Echenique, nacida en Uruguay. Licenciada en Psicología. Coordinadora de licenciatura en Enfermería, Universidad Católica del Uruguay.

En este ámbito, los estudiantes se integran a un equipo de salud en el que brindan cuidado personalizado, humanizado e integral a los pacientes, a la vez de desarrollar un proyecto de gestión.

En el marco de la formación del profesional en enfermería, los estudiantes se integran al equipo de un tutor del área de la salud para colaborar en las distintas actividades competentes a su profesión.

El programa de esta etapa final del alumnado se realiza mediante convenios entre la Carrera de Enfermería con el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, los cuales varían año a año y de provincia en provincia, por lo tanto a algunos alumnos les puede corresponder realizar su pasantía en Quito, Guayaquil, Milagro, entre otros.

El objetivo de esta instancia es brindar al futuro profesional la oportunidad de afrontar problemas y obtener soluciones para la toma de decisiones fundamentadas en la teoría y práctica, que han aprendido en los años anteriores, en funciones de asistencia, administración de servicios e investigación.

Al integrarse al equipo de salud, el pasante desarrolla competencias adquiridas en la academia entre ellas: brindar un cuidado personalizado y aplicar Proceso Enfermero, promover salud y prevenir enfermedades mediante charlas educativas a los usuarios.

Esta gama de actividades prácticas concluyen con una tesis de grado, la cual a lo largo de un período es tutorado por un licenciado en enfermería, docente de la academia. (Uruguay, 2016)

Un aspecto importante en la formación del estudiante de enfermería es la experiencia en el cuidado de sí mismo durante el proceso pre profesional, son escasos los estudios que abordan la perspectiva del estudiante en la trayectoria de su formación profesional, en las experiencias y vivencias en el cuidarse a sí mismo que afronta en su vida universitaria o el cuidado en la educación en enfermería. Se destacan algunas investigaciones inherentes a este tema relacionado con las interacciones entre el estudiante, la práctica asistencial en las instituciones, el cuidado a sí mismos y a los demás, centrándose principalmente en como los estudiantes construyen su identidad profesional, desarrollan la práctica de enfermería y en las relaciones docente tutor-estudiante durante las experiencias prácticas, entre otras. Son investigaciones sobre como los estudiantes de enfermería demuestran el cuidarse a sí mismos, aplicando lo que han aprendido de promoción de la salud y calidad de vida, permitiendo valorar el cuidado personal, para luego ponerlo en práctica en otros.

El ingreso a la vida universitaria requiere de una serie de transformaciones en la vida del estudiante, desarrollándose consecuencias positivas o negativas en la salud de los mismos, teniendo en cuenta que los estudiantes universitarios forman parte de un grupo compuesto en su mayoría por jóvenes de 18 a 25 años de edad, que coincide con la etapa transicional a la edad adulta. Es muy común en los jóvenes de esta edad, no alimentarse, relajarse y dormir adecuadamente para cumplir con sus deberes como estudiantes universitarios, por ello es necesario tomar conciencia de su derecho a vivir con estilo de vida saludable, necesitan cuestionar el valor del cuidado, por eso es necesario sensibilizar desde la formación profesional de enfermería sobre estos aspectos.

En la universidad, es donde se desarrolla la formación profesional del futuro enfermero, la mayoría de las instituciones que fomenten la salud no asumen el rol para el propio cuidado del estudiante, no permitiendo que se instauren estilos de vida saludable, favoreciendo la aparición del estrés académico en el alumnado. El estrés se define como una relación entre el ser humano y el ambiente, que es valorada por parte de éste, como un esfuerzo excesivo o que va más allá de sus posibilidades, que hace peligrar su estabilidad biopsicosocial, identificando esta situación en nuestros estudiantes, como una reacción emocional que los adapta a estas situaciones vividas como adversas, pero que si superan un cierto límite se convierten en un factor de riesgo que podría afectarles a nivel cognitivo, emocional y fisiológico. El estrés es considerado también como el resultado de la incapacidad del individuo de hacer frente a las demandas del ambiente y que se diferencia en gran medida de la ansiedad, la cual es la principal respuesta asociada al estrés.

La realización de las prácticas clínicas es esencial para estudiantes de enfermería, puesto que les permite comparar los conocimientos teóricos aprendidos en las aulas con los de la práctica habitual de los centros asistenciales, donde van adquiriendo habilidades y actitudes propias que les serán necesarias en su futuro como profesionales sanitarios, lo que genera gran tensión y confusión, debido al contacto con las enfermedades, el dolor, el sufrimiento, la muerte de los pacientes, o el hecho de tener que desempeñar un nuevo rol para el que aún no están completamente preparados. Hay diversos trabajos acerca del estrés en estudiantes de enfermería, que ponen de manifiesto la insuficiente formación de los futuros profesionales para desarrollar recursos dirigidos a la solución de estas de situaciones. Existen diferentes

factores que generan estrés en los estudiantes, dentro de ellos se encuentra el exceso-sobrecarga de trabajo, riesgo a dañar al paciente, exposición al contagio, daños o lesiones en la relación con el paciente, implicaciones emocionales con el enfermo, no saber controlar las relaciones con el paciente, impotencia e incertidumbre ante situaciones determinadas, relaciones con los profesionales en las prácticas, desconocimiento ante una situación clínica y manejo de nuevas tecnologías. Numerosos estudios aconsejan la aplicación de programas educativos en los que se trabaje la inteligencia emocional y el desarrollo socio-emocional con la finalidad de reducir el estrés y contribuir a la salud actual y futura de los profesionales de la salud. (Gimenez Tebar, 2015)

En este marco, las universidades desempeñan un papel protagónico en la sociedad donde están insertas. Orientadas al desarrollo del conocimiento, son escenario de formación profesional de futuros ciudadanos y personas responsables y, a través de la educación, la investigación y la responsabilidad social promueven el desarrollo y los cambios en diversos espacios nacionales e internacionales. El cuidado de sí es una de las variables implicadas en el proceso enseñanza-aprendizaje en la formación del estudiante de enfermería. En este sentido la preocupación de las universidades es ofrecer una enseñanza de calidad y supone identificar como el estudiante cuida de sí para poder con salud y bienestar afrontar los obstáculos que encuentran en el cumplimiento de sus tareas y la relación de éstos con el desempeño académico profesional.

En este contexto del aprendizaje, la enseñanza cobra un papel importante al convertirse en un medio que estimula y dirige al estudiante a encontrarse y construir conocimiento relevante para sus intereses y expectativas de formación. Su fundamento antropológico radica en la capacidad de los seres humanos de

educarse mientras viven, la universidad, fiel a su propia esencia, debe seguir siendo el sitio de la búsqueda del saber. Cuidar es un acto de vida, que permite que la misma continúe y se desarrolle. Cuidar es el arte que precede a todas las artes, sin él no sería posible existir, está en el origen de los conocimientos de todas las culturas. El cuidado está presente en los medios, en las culturas y es el punto de inicio en todas las formas de organización social, a fin de mantener y asegurar la continuidad de la vida de cualquier grupo, sea cual sea el clima y los recursos del medio ambiente. El cuidarse trae beneficios para la salud, evitarse enfermedades es esencial para la vida humana, puesto que protege a sí mismo y las otras personas. Este concepto de cuidarse percibe la fuerte presencia de la definición de salud difundido por la Organización Mundial de la Salud, o sea: salud es el completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad. De acuerdo a la definición anterior, los estudiantes de enfermería manifiestan que en los primeros ciclos de estudios se sentían saturados, tenían una vida muy atareada con más exigencias y muchas horas de dedicación al estudio, no se cuidaban a sí mismas por la falta de tiempo.

Pero no deja de ser importante la experiencia académica como parte de la formación profesional, ya que es uno de los principales retos de los adolescentes y adultos jóvenes académicos, es su preparación para el ámbito laboral.

El hecho es que este paso exige varios cambios en su entorno social, familiar, y de las estructuras cognitivas personales. Para la carrera de Enfermería, se convierte en un compromiso de asegurar los requisitos mínimos de calidad en la formación profesional que incluya el cuidar de si como parte del proceso enseñanza y aprendizaje. El significado de cuidado en el estudiante de

Enfermería se construye a través de factores, implicaciones, contribuciones, aplicaciones, creencias y actitudes que realiza con la persona.

En las experiencias de los estudiantes en el cuidado de sí mismo durante su formación profesional enfrentan las adversidades y logran la meta de ser profesionales del cuidado. Después, en la medida que son preparados para orientar a otros y avanzan su proceso de formación profesional se suceden los cambios en sus hábitos y estilos de vida porque aprenden sobre el cuidado como fuente de la vida.

La universidad debe promover la flexibilidad en la estructura curricular de los programas de formación, con el propósito de ofrecer rutas de formación a los estudiantes de acuerdo con sus intereses, expectativas y necesidades académicas. (Gorriti, 2016)

Capítulo IV

La investigación en la formación pre-profesional

“La universidad por definición es una instancia de conocimiento universal. La universidad, cualquiera que sea, dondequiera que esté ubicada, hace docencia, investigación y servicio a la comunidad o extensión. Solo así es universidad”.⁽¹⁾

Es indudable que la búsqueda de nuevos conocimientos es fundamental para el desarrollo de cualquier profesión; asimismo, una profesión que no valide y renueve su campo de conocimiento, y en su defecto se nutre de otras disciplinas, está destinada a desaparecer.

Por lo tanto, la universidad es el espacio para el desarrollo de la ciencia, a través de los proyectos de investigación. Para abordar los proyectos, es necesario conocer la realidad y necesidad social y de salud que en esa época se manifiestan.

En enfermería ha existido un avance importante en la producción científica en las últimas décadas, principalmente en lo referente al desarrollo disciplinar; sin embargo, existen temas pendientes como la consolidación, difusión y aplicación de la investigación en el cuidado directo del paciente, familia y/o comunidad.

Dentro de los principales desafíos que enfrenta esta profesión en el desarrollo de la investigación es la manera en que adopta nuevos conocimientos para ser llevados y aplicados a la práctica clínica y ser útiles para la toma de decisiones respecto a los cuidados que se le profesan al paciente.

Es fundamental que los resultados no se mantengan aislados, reducidos a escritorio, a revistas científicas, donde la accesibilidad sea reducida a unos pocos, impidiendo que la investigación sea holística. Este suceso conlleva a tres preguntas críticas: ¿qué estamos investigando?, ¿cómo logramos que los profesionales de enfermería tengan acceso a lo investigado? y ¿cómo utilizar lo investigado en la práctica diaria?

En respuesta a estas preguntas sería lógico responder con base a las interrogantes de los profesionales de esta área, conjuntamente con las necesidades contemporáneas en salud; sin embargo, los retos actuales en salud obligan a ampliar esta mirada e intentan dar solución a los problemas macro del sistema de salud en general, que sin duda preocupan al sector de la enfermería. A modo de ejemplo, y teniendo en cuenta los lineamientos estratégicos en salud a nivel nacional dirigidos por el Ministerio de Salud Pública (MSP), bajo las directrices de la OMS, estableciendo investigaciones que aporten mejoras en los resultados de salud de los pacientes y reducir los costos en la atención de salud son prioritarias, bajo el enfoque de lograr más eficiencia en las acciones en el primer nivel de atención. En este sentido, la Carrera de Enfermería de la UPSE utiliza el mapa estratégico de necesidades locales, alineados a los problemas nacionales de salud, evidenciados a través de encuestas nacionales validadas y difundidas por el MSP. También los resultados de las investigaciones deben ser publicados en revistas de fácil acceso, de mediano o alto índice de impacto para que de esa forma sea relevante en el mundo científico y que desde los ejes rectores (MSP) se tomen en cuenta esas investigaciones para hacerlas parte de la práctica diaria, de esa forma se trabaja sobre la enfermería basada en la evidencia, acorde a los lineamientos que imperan en el medio actual.

A nivel nacional, existen bases de datos con gran cantidad de información de pacientes, que despiertan interés para la investigación en enfermería. Uno de ellos, son los Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD), implementados en el segundo nivel de atención, en el sector público y privado, relacionando la atención de salud recibida por el paciente con el pago por dicha atención. Los GRD contienen datos sociodemográficos de los pacientes, comorbilidades,

complicaciones, motivo de ingreso, tiempo de estadía hospitalaria, entre otros. Otra estrategia consiste en los Sistemas de Información de la Red Asistencial (SIDRA), que se han implementado en los centros de salud en Atención Primaria, son sistemas de registro electrónico del historial de los pacientes atendidos, que contienen información relevante como morbilidades, dispensación de fármacos, episodios agudos y factores de riesgo, por mencionar algunos. Otra fuente de almacenamiento de datos y relacionada al cuidado de enfermería la constituye el Sistema de Vigilancia y reporte de Eventos Adversos (EA), que permite hacer un seguimiento y análisis sobre la ocurrencia y prevalencia de los EA en beneficio de los pacientes. El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) implementa su propio sistema de información, denominado S400, el cual recoge datos de la población atendida: datos básicos del paciente, antecedentes familiares y personales, motivo de consulta, entre otros.

Teniendo en cuenta la amplia información existente en el campo de la enfermería y a su vez la imposibilidad de publicar los resultados en revistas científicas de alto impacto en el Ecuador, ya que las revistas indexadas existentes son: Revista Ecuatoriana de Neurología y Chasqui que aborda ciencias sociales, artes y humanidades, por este motivo los profesionales en enfermería se ven en la obligación de publicar en revistas de otros países, lo que va en detrimento en cuanto a la investigación nacional. (Rank, 2016)

Podemos abordar que, tanto la investigación como los proyectos que de ellos se generan, tienen el fin de ser útiles a la sociedad, ya que estudia la problemática encontrada y pone en práctica soluciones factibles. El Estado pone en práctica estos procesos, orientando la investigación científica en el escenario de la

universidad; a través de la regulación y aprobación de presupuestos para la ejecución de esta tarea, la aprobación consiste en verificar que los proyectos respondan a la necesidad social y de salud de la población, de esta forma, se evidencia la intervención activa del Estado en el desarrollo de la investigación, dentro del ámbito universitario.

Las investigaciones en enfermería que utilicen eficientemente los datos acumulados, garantizan una oportunidad de ampliar considerablemente el conocimiento enfermero, en estrecha sintonía con las necesidades de los pacientes y los problemas macro del sistema de salud y en consecuencia aportar con investigación de alto impacto social. (Ayala, 2015) (Pineda, 2010).

4.1 Integración de los proyectos de investigación a la Enfermería.

A lo largo de la carrera, el estudiante adquiere conocimientos tanto teóricos como prácticos, de los cuales se va empoderando en ese transcurso. Forma parte de los proyectos, a partir del cuarto semestre de la carrera; ya que a esa altura, se considera que hay conocimientos adquiridos fundamentales para dar respuesta acorde a las necesidades de los proyectos.

El estudiante tiene su participación en tales procesos, en varias instancias, pero la principal es el trabajo de campo que realizan junto a los docentes. Es una fase de la investigación, de donde se obtiene la fuente primaria de los datos. El trabajo de campo se realiza de manera coordinada entre la UPSE.-Carrera de Enfermería con las instituciones participantes, mediante convenios interinstitucionales y es sumamente valiosa para el andamiaje de la investigación.

El alumnado es capacitado por los docentes para que cumplan las actividades propuestas con excelencia, se los instruye con material actualizado y contextualizado al entorno, además se los supervisa en las actividades, con el fin de obtener resultados de calidad.

La participación activa en tales procesos, fortalece sus conocimientos adquiridos en su formación básica y pre-profesional, resultando una práctica integradora de los saberes.

A modo de ejemplo, a continuación se presenta el proyecto de investigación actual de la carrera de enfermería.

Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños de tres a cinco años de centros de educación inicial, cantón La Libertad, provincia de Santa Elena, período 2016-2018”

1. DATOS GENERALES DEL PROYECTO

El nombre del proyecto está compuesto por tres elementos:

Estado nutricional

Hábitos alimentarios

Disponibilidad de los alimentos

Entidad Ejecutora: UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, FACULTAD CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, CARRERA DE ENFERMERÍA.

La Carrera de Enfermería se encarga de la ejecución del proyecto, por ser una entidad que está enfocada a la salud comunitaria, siendo pertinente porque permite a sus estudiantes realizar promoción de salud y prevención de enfermedades como la desnutrición.

Cobertura y Localización

El proyecto “Estado nutricional de niños de tres a cinco años de Centros de Educación Inicial, cantón La Libertad, provincia de Santa Elena, período 2016-2018”, se realiza de forma específica con los centros de educación inicial del cantón La Libertad de la provincia de Santa Elena de Ecuador. La ejecución del proyecto se desarrolla en la zona 5, en el distrito 24D02: Distrito Educativo Intercultural y Bilingüe del cantón la Libertad; el alcance y beneficiarios se estipula de acuerdo a la muestra de la población infantil, que corresponde a niños de 3 a 5 años de Centros de Educación Inicial.

La localización exacta responde a las coordenadas: 2°13'21.6"S+80°55'11.3"W/@-2.2226726,-80.9219877,17z; según datos de la aplicación de uso libre Google Maps, con fecha al 26 de enero del 2016. El plazo de ejecución corresponde desde mayo del 2016 a mayo del 2018, enmarcándose en el sector: desarrollo social y el subsector: Atención Primera Infancia, tratándose de una investigación aplicada.

2. DIAGNÓSTICO Y PROBLEMA

Descripción de la situación actual del área de intervención del proyecto

El proyecto tiene como objetivo, reducir la prevalencia de desnutrición de niños, apegado al objetivo 3 del Plan de Nacional del Buen vivir (PNBV) donde expresa: La salud se plantea desde una mirada intersectorial que busca garantizar condiciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que garanticen el adecuado fortalecimiento de las capacidades de las personas para el mejoramiento de su calidad de vida. Se incluyen los hábitos de vida, la universalización de servicios de salud, la consolidación de la salud intercultural,

la salud sexual y reproductiva, los modos de alimentación y el fomento de la actividad física.

Es importante considerar qué factores intervienen en la alimentación de esta población, surgiendo las interrogantes: ¿cómo es el hábito alimenticio de los niños de este cantón y especial de los centro de educación infantil?, ¿qué valor le dan al consumo de alimentos locales?, ¿qué control tienen los padres y/o tutores sobre el estado de salud de los niños?, ¿actualmente se cuenta con una base de datos que permita evidenciar el estado nutricional de niños?

La investigación se fundamenta en los lineamientos que indican el PNBV en su inciso: 3.6. Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas.

Literales: **b.** Establecer, a través de la autoridad competente, los requerimientos calóricos y nutricionales estándares recomendados para el país, de acuerdo a edad, sexo y nivel de actividad física y con pertenencia geográfica y cultural.

e. Normar y controlar la difusión de información calórica y nutricional de los alimentos, a efectos de que el consumidor conozca los aportes de la ración que consume con respecto a los requerimientos diarios recomendados por la autoridad nacional en materia de salud y nutrición.

f. Desarrollar e implementar mecanismos que permitan fomentar en la población una alimentación saludable, nutritiva y equilibrada, para una vida sana y con menores riesgos de malnutrición y desórdenes alimenticios.

En cuanto al objetivo de desarrollo de este proyecto, permite analizar el estado de nutrición de los niños de 3 a 5 años de los centros de educación inicial, cantón La Libertad, provincia de Santa Elena. Implementando estrategias, a través de

la promoción y prevención en salud ejecutados por estudiantes y docentes de la Carrera de Enfermería, posteriormente se evalúa el impacto resultante del estado nutricional de la población objeto.

De acuerdo (Caicedo, 2011) en la región, Ecuador continúa presentando tasas altas de desnutrición, en comparación con otros países de iguales ingresos, como El Salvador, pero similares a las de Bolivia y Perú.

Una de las consecuencias de la deficiencia nutricional es el déficit de hierro, lo cual tiene una importante prevalencia en el mundo y es la primera causa de anemia (OMS/World Health Organization-FAO, 2006). En los países en vías de desarrollo, los grupos más afectados son: los niños, por sus mayores requerimientos debido a que están en la etapa de crecimiento y las mujeres en edad fértil, por la pérdida de hierro durante la menstruación o por las demandas durante el embarazo.

Pendientes de este indicador, el proyecto es de carácter factible porque permite evidenciar los resultados de impacto mediante la identificación de la situación actual del problema en el cantón La Libertad y a través de estos implementar educación alimentaria nutricional, mediante talleres a padres de familia y/o tutores y docentes de las instituciones, de esa forma se mide el impacto mediante evaluaciones futuras.

Se busca proponer estrategias alternativas de solución mediante la creación de un manual de consumo de alimentos locales. Establecer las conexiones interinstitucionales necesarias para ejecución y continuidad del proyecto mediante acciones necesarias, determinando un equipo permanente entre instituciones y programas, con el fin de planificar acciones específicas en salud y nutrición.

El proyecto está focalizado a Centros de Educación Inicial, que se vinculan con esta tendencia y son grupo de población vulnerable del cantón, con prevalencia de desnutrición infantil, situadas en la costa del Ecuador.

En la realización del proyecto, participan 60 estudiantes de la carrera de Enfermería y 8 docentes comprometidos al desarrollo de la investigación del proyecto.

Se implementó un convenio interinstitucional con el Distrito Educación del Cantón La Libertad 24D02, ya que tiene responsabilidad directa con el cumplimiento del objetivo tres del PNBV (mejoramiento de la calidad de vida).

Los tres componentes de la investigación son:

Componente 1: Caracterizar el estado nutricional y los factores asociados a la alimentación de los niños de 3 a 5 años del cantón La Libertad.

Componente 2: Diseñar estrategias de promoción de hábitos alimentarios saludables enfocados a los resultados obtenidos.

Componente 3: Facilitar el acceso a programas educativos de nutrición, mediante los servicios de promoción de salud prestados por estudiantes y docentes de la Carrera de Enfermería.

Análisis de oferta y demanda

El análisis de la demanda comprende los siguientes conceptos:

- Población de referencia: 900 niños y niñas de 3 a 5 años

Población	Sexo		Etnia	Edad
900	Niños	Niñas	Mestizos	3-5 años
	400	500		

Fuente: INEC-2011

- Población demandante potencial: 1500 niños de 3 a 5 años.

Población	Sexo		Etnia	Edad
1500	Niños	Niñas	Mestizos	3-5 años
	550	950		

Fuente: INEC-2011

- Población demandante efectiva: 900

Población	Sexo		Etnia	Edad
900	Niños	Niñas	Mestizos	3-5 años
	450	450		

Fuente: INEC-2011

Proyección para 2018 conociendo la tasa de crecimiento poblacional de mujeres en edad fértil se considera que esta aumentará en un 2% como mínimo.

Oferta

A partir de la presentación del proyecto, el organismo competente, Distrito 24D02 como oferente permite mediante convenio interinstitucional, ejecutar los componentes de acuerdo a lo establecido con el objetivo de desarrollo.

Aplicado el mismo y evidenciado su impacto se procede a dar una devolución al organismo competente, de toda la información recopilada siendo un producto específico de este desarrollo el manual de estrategias, la elaboración y publicación de artículos científicos relacionados a la temática, informes de sostenibilidad, procesos, y recomendaciones que se deban considerar para mejorar esta problemática, buscando disminuir los problemas nutricionales en esta población vulnerable, para aumentar la calidad de vida, disminuyendo las

tasas de morbilidad y mortalidad de este grupo poblacional, garantizando que sea un adulto productivo en la sociedad.

Como producto final del proyecto se dejará en las instituciones educativas, un manual de promoción de hábitos alimentarios saludables enfocados a los resultados obtenidos.

3. INDICADORES DE RESULTADO

Implementar las estrategias de promoción de hábitos alimentarios saludables que permiten determinar problemas en el ámbito nutricional de los niños 3- 5 años del cantón La Libertad.

Aplicar estrategias de nutrición, salud y desarrollo infantil, a través de los servicios de consejería de salud dados por estudiantes y docentes de la Carrera de Enfermería.

Generar un registro cuantitativo y cualitativo sobre la alimentación brindada a los niños en los centros educativos y en sus hogares.

Indicadores:

- Sexo
- Etnia
- Peso/talla
- Talla/edad
- Hábitos alimentarios
- Nivel socio-económico
- Factores de riesgo

Matriz de Marco Lógico

El Marco Lógico es una matriz explicativa donde concuerdan los objetivos, componentes, actividades, indicadores, medios de verificación y supuestos del proyecto, que permiten al gestor y al evaluador tener una imagen global del proyecto propuesto.

Matriz de Marco Lógico

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>FIN:</p> <p>Implementación de estrategias de hábitos alimentarios permitirán determinar problemas principales de factores asociados con los problemas en el ámbito nutricional de los niños 3- 5 años del cantón La Libertad.</p>	<p>Reducción de la prevalencia de deficiencias nutricionales de los niños 3-5 años del cantón La Libertad en un 2% hasta el 2018.</p>	<p>Base de datos del Ministerio de Salud y del Distrito de Educación.</p> <p>Informe de la institución involucrada en el proyecto.</p>	<p>Se consolidan las alianzas estratégicas entre instituciones.</p>

Fuente: Proyecto de Investigación: Estado nutricional de niños de tres a cinco años de Centros de Educación Inicial, Cantón La Libertad, Provincia de Santa Elena, período 2016-2018". Carrera de Enfermería.

Matriz de marco lógico

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>PROPÓSITO:</p> <p>Se ha Incrementado estrategia metodológica (nutrición, salud y desarrollo infantil), a través de los servicios de consejería de salud dados por estudiantes y docentes de la Carrera de Enfermería.</p>	<p>90% de niñas y niños que participan en el proyecto conjuntamente con sus padres y/o tutores, reciben talleres de educación alimentario nutricional para atender la malnutrición infantil.</p>	<p>Implementado un programa de estrategia metodológica para atender principales factores asociados con el problema alimentario.</p>	<p>Implementación exitosa de la estrategia metodológica para atender principales factores asociados con el problema alimentario.</p>

Fuente: Proyecto de Investigación: Estado nutricional de niños de tres a cinco años de Centros de Educación Inicial, Cantón La Libertad, Provincia de Santa Elena, período 2016-2018". Carrera de Enfermería.

4. VIABILIDAD Y PLAN DE SOSTENIBILIDAD

Los proyectos, al ser ejecutados por las entidades del gobierno central, se deberán adjuntar los expedientes o estudios técnicos debidamente elaborados y justificados. En cuanto a los proyectos de gobiernos seccionales, la revisión de la información contenida en el expediente técnico se realiza por el ministerio rector, el mismo que determinará el cumplimiento de la normativa vigente para el nivel de factibilidad del proyecto y que los costos estén acorde con los que rigen en el mercado local. El respectivo ministerio emitirá una certificación del análisis y el resultado de la calificación correspondiente en este caso al Distrito de Educación 24D02.

La Universidad Estatal Península de Santa Elena, a través de la carrera de Licenciatura en Enfermería, cuenta con un grupo multidisciplinario de docentes conformado por una licenciada en Nutrición, dos licenciadas en Enfermería, dos especialistas en medicina, una odontóloga y un ingeniero en sistemas. El equipo técnico tiene sólidos conocimientos teóricos y prácticos en trabajos relacionados con la comunidad en general y con grupos vulnerables de niños y niñas con esta patología. El equipo multidisciplinar, junto a las autoridades de la carrera y de la Universidad ha generado estrechos lazos de canales comunicativos y de colaboración mutua con diferentes grupos de personas dentro de cada una de las comunidades, barrios, cantones de la provincia, bajo el aval de los diferentes convenios que existen en la universidad. A la fecha, la carrera cuenta con estudiantes que poseen cualidades básicas y avanzadas sobre el entorno relacionado con el accionar de la enfermería.

Descripción de la Ingeniería del Proyecto

La investigación tendrá un enfoque cuantitativo, porque a través de estudios descriptivos se establece una base de datos estadísticos sobre el estado nutricional actual de los niños y niñas de 3 a 5 años del Cantón La Libertad, estableciéndose como una primera fase del proyecto. De acuerdo, a los resultados encontrados se determinan acciones de intervención para beneficiar al grupo y posteriormente se evalúa el impacto obtenido, tornando la investigación de tipo explicativo y correlacionar.

Respecto a las especificaciones técnicas, el proyecto se apegará a las normativas de medición de peso y talla de acuerdo a la OMS.

Viabilidad Financiera y/o Económica. El presente proyecto no genera ingresos directos monetarios por su enfoque de ayuda a la comunidad en especial a este grupo prioritario, pero destaca la incidencia del aumento del bienestar a la comunidad en general directa o indirectamente a través de la construcción de políticas sociales que deriven del análisis teórico y metodológico del trabajo investigativo. Vale la pena destacar que existe un desconocimiento multiplicador socio-económico, comunitario y de salud de la magnitud que podría tener, basado en estos pilares, la generación de conclusiones y soluciones viabilizados en recomendaciones de generación de políticas públicas sobre salud y nutrición de grupos prioritarios, de tal manera que aseguren un acceso igualitario de cada uno de los ciudadanos que puedan generar directamente un nuevo enfoque de nutrición y de comportamiento ante este tipo de situaciones sociales, beneficiándolos en la salud de este grupo prioritario, en su desarrollo integral del futuro hombre y mujer productivo para la sociedad. En tal sentido y considerando la relevancia del proyecto, es importante destacar el enfoque económico y social del sector público y privado para el desenvolvimiento sustentable y sostenible

del proyecto como tal, apoyando no solo económicamente sino sobre recursos de influencias dentro del comportamiento decisivo de las personas que visualizan líderes referenciales de comportamiento social e ideológico. Además, el proyecto, mediante esta relación de actores, puede contrastar opiniones diversas sobre cada uno de los componentes que lo conforman, con el fin de encontrar la ruta crítica más precisa para optimizar cualquier tipo de decisión en donde lo económico superara en gran medida el aporte presupuestal del proyecto.

El aporte social y económico de las partes, los docentes y autoridades realiza cada una de las metas valoradas para el adecuado desenvolvimiento del proyecto en la práctica, no solo presupuestariamente, sino en el ámbito académico, pues genera situaciones problemáticas donde los estudiantes pueden emitir juicios críticos a las respuestas humanas, bajo la supervisión y direccionamiento de los docentes.

Es importante destacar el uso de las instalaciones de la universidad y todo su talento humano dispuesto a aportar de alguna manera al desenvolvimiento y desarrollo de cada una de las actividades dispuestas para este proyecto.

5. FASES DEL PROYECTO

Fase exploratoria:

- Levantamiento de información primaria sobre el tema de estudio.
- Levantamiento de información secundaria sobre el tema de estudio.
- Levantamiento de información sobre las actividades y formas nutricionales de los niños y niñas en los centros de educación inicial.
- Identificación de cada una de las problemáticas relacionadas con el tema.

- Identificación de cada una de las estrategias que contempla el desarrollo e implementación del proyecto de investigación.
- Levantamiento relacionado con la nutrición en instituciones públicas y privadas.

Fase ejecución:

- Diseño de mapas con puntos referenciales donde se identifica cada uno de estos grupos prioritarios en el cantón La Libertad.
- Diseño, elaboración y aplicación de encuestas relacionadas con el tema de investigación propuesta para las familias de los menores.
- Diseño, elaboración y aplicación de encuestas relacionadas con el tema de investigación propuesta para los centros de educación inicial, públicos y privados.
- Entrevistas a los diferentes representantes de estas instituciones.
- Encuesta anónima a los padres de familias y/o tutores de los menores.
- Tabulación de los datos.
- Talleres de educación alimentario nutricional dirigidos a padres y/o tutores de los niños y funcionarios de las instituciones.

Fase de socialización y diseño de propuestas.

- Proceso de validación de la información levantada.
- Socialización de los resultados con la comunidad.
- Mesas de trabajo para fortalecer los temas y generar ciertas políticas relacionadas con la nutrición.
- Diseño de las diferentes propuestas del trabajo investigativo.

- Delineamientos para el fácil acceso a estos tipos de programas en relación con servicios nutricionales prestados por estudiantes y docentes.

6. ANÁLISIS DE SOSTENIBILIDAD.

El proyecto por sus características de contribución al desarrollo integral del niño del cantón La Libertad, no genera riesgos, ni impactos negativos en el medio ambiente, por lo que se considera enfocarlo como un aspecto que puede generar un “desarrollo sostenible”, en el que éste y la sostenibilidad suponen la combinación de metas económicas, biológicas y sociales, como es satisfacer las necesidades básicas, protegiendo el medio ambiente y empoderando a la población, teniendo a las comunidades locales como actores principales (Holmberg & Sandbrook, 1992).

De tal manera que, el proyecto encuadra en la categoría 2, dentro de los proyectos que no afectan el medio ambiente, ni directa o indirectamente, y por tanto, no requieren un estudio de impacto ambiental.

7. ARREGLOS INSTITUCIONALES Y MODALIDAD DE EJECUCIÓN

La institución ejecutora es la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

ARREGLOS INSTITUCIONALES		
Tipo de ejecución		Instituciones
Directa (D)	Tipo de arreglo	Involucradas
UPSE, CARRERA DE ENFERMERÍA	Convenio	Ministerio de Educación

Fuente: Proyecto de Investigación: Estado nutricional de niños de tres a cinco años de Centros de Educación Inicial, Cantón La Libertad, Provincia de Santa Elena, período 2016-2018". Carrera de Enfermería.

La descripción del avance de cada acción es ejecutada por el proyecto de forma cronológica, valorando el avance de cada acción por medio de informes mensuales.

8. ESTRATEGIA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Se realiza el monitoreo del proyecto de investigación con la finalidad de prever, dar continuidad y efectividad a sus componentes como a las actividades enmarcadas pudiendo realizar las modificaciones correspondientes.

De acuerdo a la evaluación de resultados e impactos, al finalizar el proyecto se corrobora los productos obtenidos de la investigación. Es importante considerar la evaluación externa dada por la Senescyt, acerca del impacto del proyecto, como por las instituciones que compartieron este proceso de investigación.

Se realiza la transferencia de resultados a través de:

- Artículos publicados en revistas de mediano y alto impacto
- Manual de consumo de alimentos locales del cantón La Libertad.
- Base de datos para la continuidad de la investigación.

(CEPAL/UNICEF, 2008) (PAHO, 2003) (Larrea, 2006) (INEC-MSP, 2014) (León, 2009) (Salud, 2012) (MSP-OPS, 2000) (Desarrollo, 2017) (UNICEF, desde.minedu.gob.pe, 2011) (UNICEF, www.unicef.org, 2018) (SCIELO, 2018)

Proceso de atención de enfermería como parte de la formación académica del estudiante de enfermería.

La Carrera de Enfermería cuenta con dos líneas generales de investigación propuestas: Salud Pública y Proceso de Atención de Enfermería, las cuales cuentan a su vez con sublíneas y componentes.

Dentro de las sublíneas de Salud Pública tenemos las Enfermedades Crónicas no Transmisibles, que forma parte del componente Síndrome Metabólico, Obesidad e Hipertensión Arterial. Enfermedades infectocontagiosas, lo integra el componente VIH/sida y Tuberculosis; y, como sublínea final, tenemos Educación para la Salud, que cuenta con el componente de Prevención de Drogas y Embarazo en Adolescente.

En la línea general Proceso de Atención de Enfermería está enmarcada la sublínea Teorías y modelos de la atención de Enfermería, con el componente Modelos del cuidado de enfermería, según enfoque epidemiológico y de riesgo, y en la Gestión del cuidado, lo integra el componente Eficiencia y eficacia en los servicios de salud y enfermería.

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es la aplicación del método científico en la práctica asistencial, que permite a los profesionales prestar los cuidados que demandan el paciente, la familia y la comunidad de una forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática.

Se considera el Proceso de Atención de Enfermería como la base del ejercicio de la profesión ya que es la aplicación del método científico a la práctica enfermera, el método por el que se aplican los conocimientos a la práctica profesional.

La práctica de los cuidados ha ido cambiando a lo largo de la historia; ha pasado de ser considerado como un arte, a desarrollar un marco conceptual propio. Los cuidados de enfermería han tenido un importante desarrollo en los últimos años con el establecimiento de Procedimientos, Protocolos y Planes de Cuidado.

Esta profesionalización de los cuidados con actividades ejecutadas por enfermería, dan respuesta a una necesidad específica de salud en todos los campos: promoción, tratamiento y prevención.

La organización de los recursos humanos en los servicios sanitarios no es un mero hecho de gestión sanitaria, sino que contempla una filosofía de los cuidados.

Todos estos cambios revolucionarios de la práctica enfermera han conseguido beneficios tanto para los pacientes que perciben el aumento de la calidad de los cuidados, como para los profesionales, ya que ven incrementado su nivel de motivación, de competencia y por supuesto su responsabilidad.

Protocolizar las técnicas y las actividades de enfermería resultará de interés para unificar aquellos criterios de actuación que servirán de base en el momento de desarrollar los Planes de Cuidado.

Modelos de Cuidados de Enfermería

Un modelo, es la representación conceptual de la realidad, por lo tanto, sirve para unificar los métodos docentes, dirigir la práctica profesional y promover la investigación, es por lo tanto la guía filosófica con la que se van a aplicar los cuidados dependiendo del modelo que se elija.

Uno de los modelos más utilizados en la valoración y aplicación del PAE es el de las necesidades básicas humanas de Virginia Henderson, se basa en que la Enfermería debe de servir de ayuda al individuo tanto enfermo como sano, para la realización de las actividades que contribuyan a mantener el estado de salud, recuperarla en el caso de pérdida o conseguir una muerte apacible.

Este modelo define la función propia de Enfermería como: *“La función de la Enfermera es ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que él realizaría si tuviera la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario para hacerlo y lo hace facilitando la independencia del individuo”*.

El Consejo Internacional de Enfermería adoptó la definición de Virginia Henderson teniendo en cuenta que la profesión de Enfermería es una profesión con funciones independientes donde se integran conocimientos científicos en aras de lograr una práctica dinámica y enriquecedora.

Este modelo de cuidados define una serie de elementos como:

Estado de Salud: Es el que da mayor nivel de independencia al ser humano, aumenta la calidad de vida respecto a su salud y le permite trabajar con la máxima efectividad.

Entorno: Es el conjunto de condiciones externas que influyen en el estado de salud y en el desarrollo del individuo.

Rol Profesional: La enfermera sule o ayuda al individuo a realizar las actividades necesarias para conseguir su salud como: Suplencia: En enfermedad grave, inconsciencia, recién nacidos, entre otros.

Ayuda: para tratamientos cuidados hospitalarios y domiciliarios.

Para conseguir una atención de calidad y calidez, los profesionales de enfermería deben realizar la valoración de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson y los factores que pueden influir o modificarlas; estas necesidades están enmarcadas en los siguientes aspectos:

Respiración, Alimentación, Hidratación, Eliminación, Movilidad, Reposo, Sueño, Vestirse / Desvestirse, Temperatura, Higiene / Piel, Seguridad, Comunicación, Religión / Creencias, Trabajar, Realización de actividades lúdicas.

El modelo de Dorothea Orem, fundamentalmente basado en el autocuidado, basa la forma de actuar de la enfermería en un sistema compensatorio actuando en el lugar del paciente cuando él no puede realizar sus actividades, también contempla un sistema educativo. La finalidad de este modelo es mejorar *la* salud, aumentar el bienestar y preparar al paciente para afrontar su enfermedad.

Las actividades de autocuidado se clasifican en tres apartados:

- Necesidades Universales
- Autocuidado para el desarrollo
- Necesidades de autocuidado en caso de problemas de salud

Otros modelos de enfermería que se estudian en la academia corresponden al modelo de Callista Roy que basa la actuación de la enfermería en la adaptación de la persona tanto enferma como sana, la adaptación se entiende como un proceso necesario para mantener la integridad humana, liberar energía para la curación y conseguir los mayores niveles de bienestar.

Este modelo incluye una visión de la adaptación como un estado de equilibrio dinámico y para conseguirlo la enfermería actuará en varios apartados:

- Fisiológico
- Concepto de sí mismo
- Dominio del rol
- Interdependencia

Con los Modelos de Enfermería vemos distintas formas de pensamiento acerca de la enfermería, diferentes puntos de vista conceptuales.

Sin embargo, son necesarias las guías específicas para la valoración, independientemente del marco conceptual o del modelo de enfermería utilizado.

La tendencia universal en la Atención de Enfermería es realizarla a través de los Planes de Cuidado al objeto de unificar los criterios de atención y procurar el máximo de calidad en la atención, sino que a la vez se puede cuantificar tanto los tiempos de atención como los costos que estos suponen.

Los planes de cuidados se clasifican en individualizados y estandarizados:

Individualizados: son los que se centran en que cada persona es un ser único.

Estandarizados: se centran en que ante problemas comunes existen respuestas similares.

Los Planes de Cuidado estandarizados, nos proporcionan una guía completa de cuidados para situaciones específicas y proporciona unos menores tiempos de actuación de enfermería, presuponen una limitación a la individualización de los cuidados, sino que se pueden prestar cuidados de enfermería individualizados adaptando el Plan de Cuidados estándar a cada uno de nuestros pacientes. - Anexo 1- Plan de Cuidados Carrera de Enfermería.

La estructura correcta para la realización de un **Plan de Cuidados** es la siguiente: Valoración Diagnósticos (NANDA) Criterios de Resultados (Objetivos) (NOC) Intervenciones (Actividades) (NIC) Evaluación.

Los estudiantes aprenderán a realizar el plan de cuidados en su formación básica académica, a partir de allí irán desarrollando y fortaleciendo sus habilidades y destrezas, a través de las prácticas preprofesionales, el internado y la rural con el fin de ejecutar adecuadamente esta guía y proporcionar los cuidados respectivos a cada paciente que lo requiera de forma oportuna y adecuada (enfermería, 2019).

5. 1 Salud Familiar y comunitaria en el contexto intercultural del Ecuador.

La salud es un derecho universal, es por esto que el Ecuador se compromete, según la Constitución de la República del Ecuador y la Ley Orgánica de Salud, a través del Sistema Nacional de Salud del Ecuador, a mejorar la calidad de vida de la población a través de la integralidad en las acciones intersectoriales. Se realizan esfuerzos aislados en el sector salud, pero estos no son suficientes, por lo cual es necesaria la participación de otros actores que pueden influir en el mejoramiento de la salud.

Para lograr estos objetivos el Ministerio de Salud Pública, en el año 2008 aprueba el manual del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS- FCI) el cual representa una guía de trabajo con las familias para desarrollar nuevas formas de relacionar, ubicar al usuario en el centro de la atención, instalando buenas prácticas, desarrollando intervenciones orientadas hacia resultados de impacto social.

El Modelo de Atención Integral de Salud tiene un enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), cuenta con un amplio marco legal y normativo, la Constitución de la República, El Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir, la Agenda Social de Desarrollo Social y los Objetivos de Desarrollo del Milenio, están entre los principales instrumentos normativos que guían la construcción del MAIS-FCI (Pública, 2018).

El modelo se enfoca en la modificación de los factores determinantes de la salud: desde los estilos de vida individuales hasta los modos de vida sociales, con un enfoque en la salud familiar y comunitaria con énfasis en la identificación de los riesgos: biológicos, sanitarios y socio-económicos.

La convicción de que el enfoque biopsicosocial, multidisciplinario e intercultural, son la alternativa para responder de manera más efectiva a las necesidades de las personas, familias y comunidades y de esta forma contribuir a mejorar la calidad de vida de la población (Dominguez-Bernita Eva, 2017).

- Ayala, E. (2015). La investigación científica en las universidades ecuatorianas. *Anales. Revista de la Universidad de Cuenca*, 61-72.
- Belkis M, F. E. (1997). *Modelo de atención de enfermería comunitaria*. Cuba.
- Bernal, C. (2010). *Metodología De La Investigación, Administración, Economía, humanidades y ciencias sociales*. Bogotá Colombia: Orlando Fernandez Palma.
- Bums, N. G. (2012). *Investigación En Enfermería*. Barcelona: Elsevier Saunders.
- Caicedo, D. R. (ART. Prop. de fort.corregido 05-06_11_Layout 1 10/10/2011 15:21 Página 7 de 2011). *Ministerios De Salud Pública Del Ecuador*.
- CEPAL/UNICEF. (2008). *CEPAL/UNICEF*. Obtenido de <https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6145/S0800165.pdf?sequence=1>
- CM, F. (1993). Promover La Vida. *Humanidades Medicas*.
- Cortes, S. (2012). *La Enfermería Moderna*. Obtenido de <http://laenfermeriamoderna>
- Desarrollo, S. N. (2017). *www.unicef.org*. Obtenido de https://www.unicef.org/ecuador/Plan_Nacional_Buen_Vivir_2013-2017.pdf
- Dominguez-Bernita Eva, F.-B. C.-S. (2017). Modelo de atención integral de salud familiar, comunitario e intercultural. *Dominio de la Ciencia*, 921-935.
- Ecuador, M. D. (2014). *www.aplicaciones.msp.gob.ec*. Obtenido de <http://www.aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/LIBRO%20DESECHOS%20FINAL.pdf>
- Ecuador, M. D. (2014). *www.controlsanitario.gob.ec*. Obtenido de http://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/12/ACUERDO_MINISTERIAL_5186_REGLAMENTO_INTERMINISTERIAL_GESTION_DESECHOS_SANITARIOS.pdf
- Elena, U. E. (2017). *https://www.upse.edu.ec/*. Obtenido de http://upse.edu.ec/transparencia/images/2018/PLAN_EXCELENCIA1.pdf
- Elena, U. E. (2017). *www.upse.edu.ec*. Obtenido de http://upse.edu.ec/transparencia/image/2018/PLAN_EXCELENCIA1.pdf
- Elena, U. E. (2017). *www.upse.edu.ec*. Obtenido de http://upse.edu.ec/transparencia/images/2018/PLAN_EXCELENCIA1.pdf

- En Colombia. (2012). <https://encolombia.com>. Obtenido de <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-153/desafio-enfermeria-3/>
- enfermería, A. e. (12 de Abril de 2019). *Metodología enfermera*. Obtenido de Metodología enfermera: <https://enfermeriaactual.com/metodologia-enfermera/>
- Estero, U. P. (2016). *fhu.une.edu.ar*. Obtenido de http://fhu.une.edu.ar/asignaturas/lis%20en%20enfemeria/enfermeria_basica.pdf
- Flores, C. C. (2009). <http://www.scielo.br>. *Humanidades Medicas*. Obtenido de http://www.scielo.sld.q/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202012000200011
- Gimenez Tebar, J. (2015). Estrés en estudiantes de enfermería durante sus prácticas clínicas en.
- Gorriti, R. E. (2016). Experiencias de estudiantes de enfermería en el cuidado de sí. *Esc. Anna Nery*, 17-24.
- Gretter, L. E. (2003). www.bioetica.com.mx. Obtenido de <http://bioetica.com.mx/juramento-para-enfermeras-de-florence-nightingale/>
- Hernández Sampieri R, C. F. (2010). *Metodología de la investigación*. México: Interamericana Editores.
- INEC. (2011). *INEC*. Obtenido de www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Recursos_Actividades_de_Salud/Publicaciones/Anuarios_Rec_Act_Salud_2011.pdf
- INEC-MSP. (2014). [ecuadorencifras.gob.ec](http://www.ecuadorencifras.gob.ec). Obtenido de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf
- Larrea, C. (2006). repositorio.uasb.edu.ec. *Universidad Andina Simón Bolívar-Digital*, 1-23.
- Latorre, A. G. (27 de Julio de 2015). <https://www.uniandes.edu.ec>. Obtenido de <https://www.uniandes.edu.ec/web/wp-content/uploads/2016/04/Responsabilidad-profesional-sanitaria-en-Ecuador-y-sus-complicaciones-.pdf>
- León, A. T. (2009). Estado nutricional en niños menores de 5 años en un consultorio de Babahoyo (República del Ecuador). *Scielo-Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*.
- MSP-OPS. (2000). www.unscn.org. Obtenido de http://www.unscn.org/layout/modules/resources/files/Programa_Nacional_de_Alimentaci%C3%B3n_y_Nutrici%C3%B3n,_PANN_2000..pdf

- Ocupacional, C. D. (2003). [www.bvsde.paho.org](http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd49/gc-bioseguridad.pdf). Obtenido de <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd49/gc-bioseguridad.pdf>
- OMS, O. (1999). iris.paho.org. Obtenido de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/21062/doc653.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización Panamericana de la Salud. (12 de Mayo de 2015). Obtenido de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10947:2015-pahowho-highlights-need-train-more-nursing-personnel&Itemid=1926&lang=es
- Ortega, M. d. (2015). Formación académica del profesional de enfermería y su adecuación al . *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 404-410. Obtenido de <http://revista.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/110/168>
- PAHO. (2003). *PAHO Diagnóstico de programas alimentario nutricionales*. Obtenido de <http://www.bvsde.paho.org/texcom/nutricion/diagnutri/02vol2c.pdf>
- Pamplona, U. (2018). www.unipamplona.edu.co. Obtenido de https://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home_57/recursos/01genera/02102012/pag_simbolos.jsp
- Pineda, R. (2010). Teoría, práctica e investigación en. *Redalyc- Revista Investigación y Educación en Enfermería*, 282-285.
- Poblete TM, V. (2007). <http://scielo.br>. Obtenido de <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>
- Pública, M. d. (2018). MAIS-FC. Obtenido de MAIS-FC: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
- Rank, S. J. (2016). *Scimago Journal & Country Rank*. Obtenido de <https://www.scimagojr.com/journalrank.php?country=EC>
- Ricardo, A. (2013). Enfermería Como Profesión: en busca de nuevas preguntas. *Redalyc*, 11 - 21.
- Salud, L. O. (2012). www.todaunavida.gob.ec. Obtenido de https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf
- SCIELO. (2018). www.scielo.org. Obtenido de <http://www.scielo.org/php/index.php?lang=es>
- UNICEF. (2011). disde.minedu.gob.pe. Obtenido de <http://disde.minedu.gob.pe/bitstream/handle/123456789/3713/La%20de%20nutrici%C3%B3n%20infantil%20causas%20consecuencias%20y%20estrategias%20para%20su%20prevenci%C3%B3n%20y%20tratamiento.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- UNICEF. (2018). *www.unicef.org*. Obtenido de https://www.unicef.org/ecuador/media_9001.htm
- UPSE. (2016). *www.upse.edu.ec*. Obtenido de <http://www.upse.edu.ec/index.php/plan-de-mejoras-institucional>
- Uruguay, U. C. (2016). *ucu.edu.uy*. Obtenido de <https://es/práctica-curricular-pre-profesional-en-enfermería>
- www.um.es/eglobal/*. (Febrero de 2010). Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n18/reflexion1.pdf>
- www.upse.edu.ec*. (2017). Obtenido de <http://www.upse.edu.ec/index.php/plan-de-mejoras-institucional>

Anexos

Perfil de egreso

El profesional graduado en esta Universidad está en capacidad de:

- Aplicar como metodología de intervención: métodos científicos, estadísticos, epidemiológicos y administrativos.
- Utilizar el conocimiento, razonamiento crítico para emitir juicios a las respuestas humanas basados en evidencias científicas.
- Promover, mantener y restaurar la salud mediante la enseñanza individual y colectiva.
- Liderar y emprender equipos multidisciplinarios.
- Identificar los problemas reales del paciente, familiar y comunidad para planificar, ejecutar y evaluar los resultados.
- Formular propuestas educativas y de investigación respetando costumbres y prácticas de las personas.
- Realizar procedimientos de enfermería con conocimientos científicos, destrezas, habilidades y libre de riesgo al individuo o familia.

- Implementar la gestión de enfermería en institución pública y privadas.

Campo ocupacional

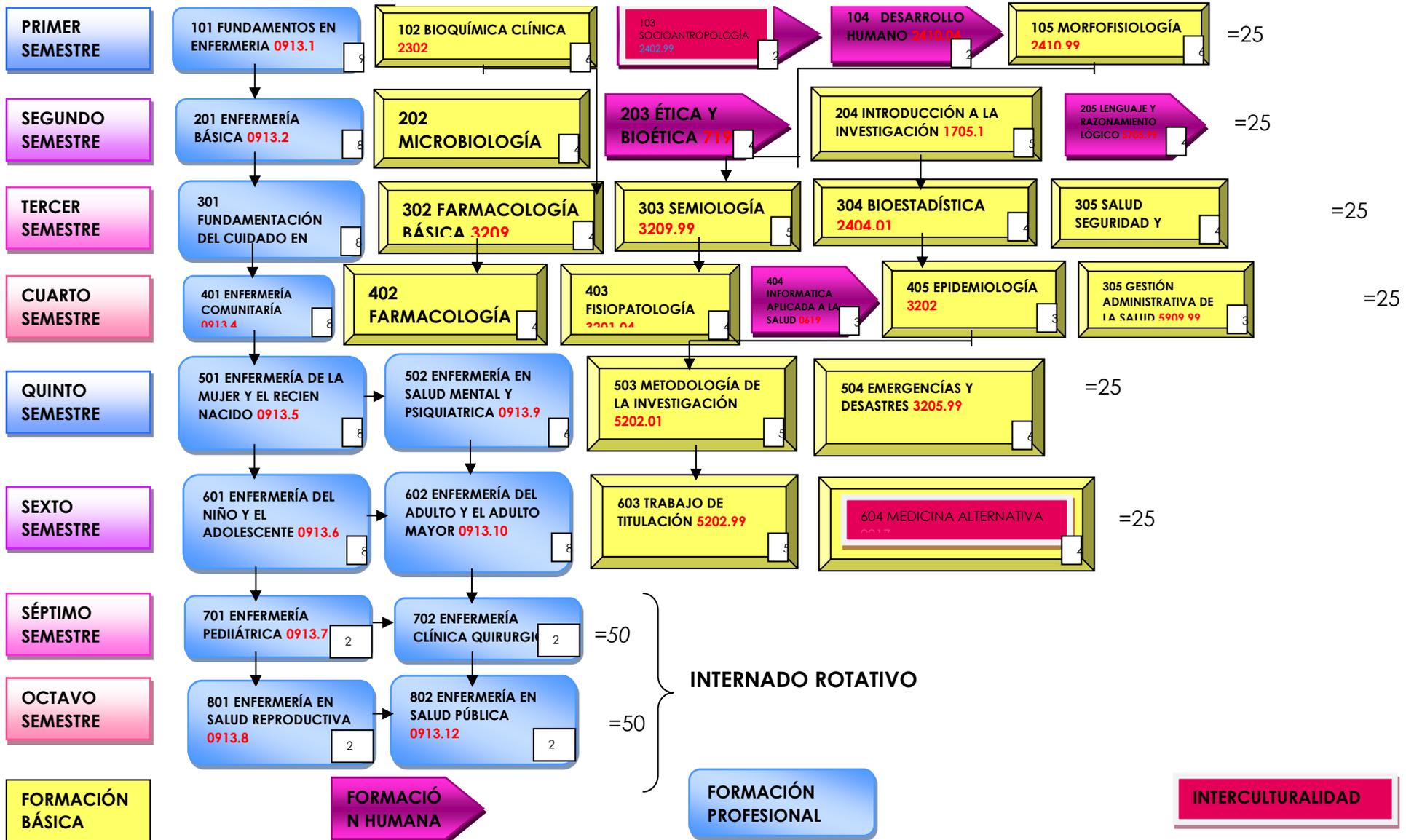
El desempeño profesional de los graduados en enfermería se desarrollará en:

- Centros Hospitalarios
- Centros de Atención Primaria
- Centros de Salud Mental
- Centros Educativos
- Industrias
- Libre ejercicio de la profesión
- Clínicas geriátricas
- Instituciones de Educación Superior Públicas y Privadas
- Centros penitenciarios

(1) Malla curricular Carrera de Enfermería UPSE.



UNIVERSIDAD ESTADAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
CARRERA DE ENFERMERÍA
MALLA CURRICULAR
SEMESTRAL 2013-2017



Anabel Sarduy Lugo



Licenciada en Enfermería, Máster en Enfermedades Infecciosas. Ventiún años de experiencia como Licenciada en Enfermería, en Atención al paciente grave y ocho años en la docencia. Ha participado en congresos, nacionales e internacionales, en temas de Salud y Pedagogía. Ha publicado el libro: "Nivel de conocimientos sobre sepsis por procedimientos", Editorial Académica Española, año 2018. Autora de artículos científicos relacionados al campo de la Salud. Actualmente se desempeña como docente en la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, Ecuador.

Leticia Lorena Da Costa Leites da Silva



Licenciada en Nutrición con 10 años de experiencia en programas del Estado en atención a la primera infancia. Supervisora en el Instituto Nacional de Alimentación, dietista en instituciones de salud, y docente en la Universidad Tecnológica de Uruguay. Máster en Nutrición con énfasis en Salud Pública. En la actualidad se desempeña como docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. Ha participado como ponente tanto en congresos nacionales como internacionales de Salud. Autora de varios artículos científicos relacionados al campo de la Salud.

ISBN: 978-9942-776-14-3

