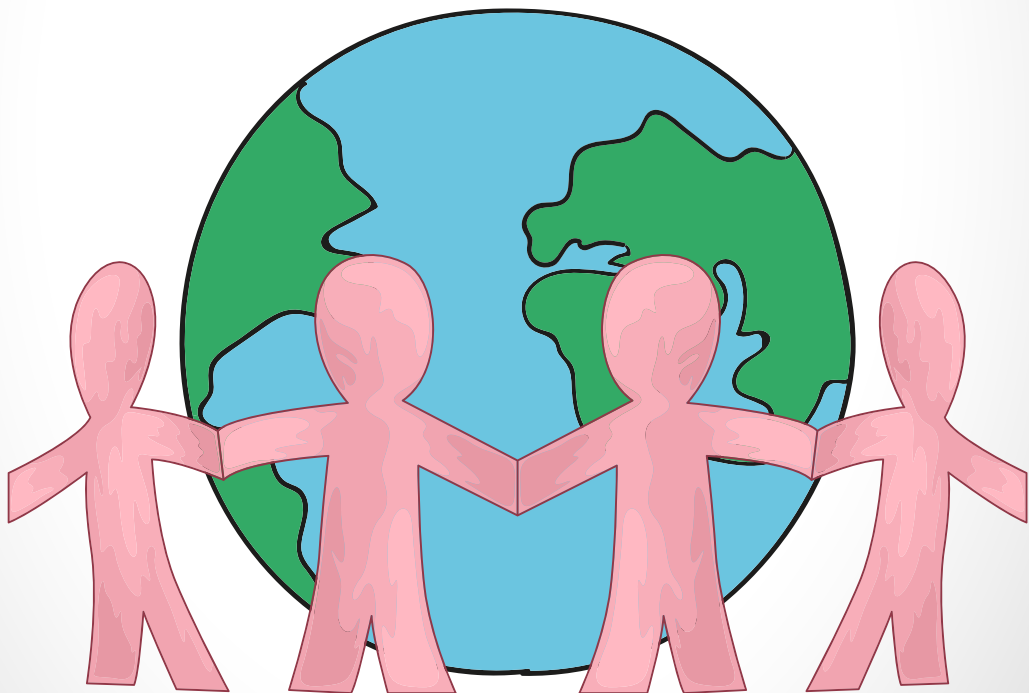


Investigaciones en Educación para la Salud



Acceso Abierto

Investigaciones en Educación para la Salud

Carmen Elizabeth Sancán Villamar

Sonia Patricia Ubillus Saltos

Valeria Juliana Rey Jumbo

Dayana Nicole Medina Aveiga

Roberth Olmedo Zambrano Santos

Aida Macías Alvia

Yasmin Castillo Merino

María Mercedes Castro Plúa

Jelena Michelle Sánchez Salazar

Adis Anicia Luna Baez

Miladis Barbara Placencia López

Ángel Álvarez Vásquez

Gina Rosa Alonso Muñiz

Katherine Villacreses Merino

Lorena Loor Alvarado

Alba Almendariz Parrales

Silvia Gabriela Caceres Palma

Jennifer Alexandra Rivas Zambrano

Liudimar Andreina Navarro Mercado

Mirellys Daniela Macias Estupiñán

María Monserrate Cantos Sánchez

Naomy Marcela Loor Macias

Maribel Celi Vásquez Paucar

Autores Investigadores



SABEREC 5.0

Investigaciones en Educación para la Salud

AUTORES

INVESTIGADORES

Carmen Elizabeth Sancán Villamar

Licenciado/a en Enfermería;
Universidad Estatal del Sur de Manabí;
Jipijapa; Ecuador;

 <https://orcid.org/0009-0003-4231-2483>

Sonia Patricia Ubillus Saltos

Doctora en Ciencias Pedagógicas;
Magíster en Docencia Universitaria e Investigación Educativa;
Licenciada en Ciencias de la Educación,
Especialidad Ciencias Naturales;
Investigadora Acreditada por Senescyt;
Universidad Estatal del Sur de Manabí;
Jipijapa; Ecuador;

 sonia.ubillus@unesum.edu.ec

 <https://orcid.org/0000-0002-8666-1269>

Valeria Juliana Rey Jumbo

Licenciado/a en Enfermería;
Universidad Estatal del Sur de Manabí;
Jipijapa; Ecuador;

 <https://orcid.org/0009-0004-9931-9122>

Dayana Nicole Medina Aveiga

Licenciado/a en Enfermería;
Universidad Estatal del Sur de Manabí;
Jipijapa; Ecuador;

 <https://orcid.org/0009-0004-6181-6086>

Roberth Olmedo Zambrano Santos

Diplomado Superior en Diseño de Proyectos;
Diplomado Multimedia y Software Educativo;
Diplomado en Autoevaluación y Acreditación Universitaria;
Diplomado en Liderazgo Educativo;
Especialidad en Bioética;
Magíster en Gerencia de Proyectos Educativos y Sociales;
Magíster en Desarrollo Educativo;
Doctor en Ciencias Biomédicas;
Doctor en Ciencias Pedagógicas;
Universidad Estatal del Sur de Manabí;
Jipijapa; Ecuador;

 <https://orcid.org/0000-0002-4072-4738>

Aida Monserrate Macías Alvia

Magíster en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local;
Doctora en Ciencias de la Salud ;
Universidad Estatal del Sur de Manabí;
Jipijapa; Ecuador;

 <https://orcid.org/0009-0001-2345-1838>

Yasmin Castillo Merino

Magíster en Gerencia y Administración de Salud;
Diploma Superior en Desarrollo Local y Salud;
Universidad Estatal del Sur de Manabí;
Jipijapa; Ecuador;

 yasmin.castillo@unesum.edu.ec;

 <https://orcid.org/0000-0002-1442-1725>

María Mercedes Castro Plúa

Licenciado/a en Enfermería
Universidad Estatal del Sur de Manabí;
Jipijapa; Ecuador;

✉ maria.castro@unesum.edu.ec;

ID <https://orcid.org/0009-0000-4458-0092>

Jelena Michelle Sánchez Salazar

Universidad Estatal del Sur de Manabí;
Jipijapa; Ecuador;

✉ jelena7963@unesum.edu.ec;

ID <https://orcid.org/0009-0005-3610-9651>

Adis Anicia Luna Baez

Máster en Ciencias de la Educación y Gerencia Educacional;
Licenciada en Educación, Especialidad de Química;
Docente de la Carrera de Enfermería de la;
Universidad Estatal del Sur de Manabí;
Jipijapa; Ecuador;

✉ adis.luna@unesum.edu.ec

ID <https://orcid.org/0000-0001-6260-3454>

Miladis Barbara Placencia López

Magíster Emergencias Médicas;
Licenciada en Enfermería;
Docente de la Carrera de Enfermería;
Universidad Estatal del Sur de Manabí;
Jipijapa; Ecuador;

✉ miladys.placencia@unesum.edu.ec

ID <https://orcid.org/0000-0003-4512-9361>

Ángel Álvarez Vásquez

Médico General, Especialista en Oncología;
Docente de la Carrera de Enfermería de la
Universidad Estatal del Sur de Manabí;
Jipijapa; Ecuador;

✉ angelw.alvarez@unesum.edu.ec;

ID <https://orcid.org/0000-0002-2712-3495>

Gina Rosa Alonso Muñiz

Magíster en Emergencias Médicas;

Doctora en Enfermería

Universidad Estatal del Sur de Manabí;

Jipijapa; Ecuador;

✉ gina.alonzo@unesum.edu.ec;

ID <https://orcid.org/0000-0003-0041-2956>

Katherine Monserrate Villacreses Merino

Magíster en Gestión del Cuidado;

Licenciada en Enfermería

Universidad Estatal del Sur de Manabí;

Jipijapa; Ecuador;

✉ katherine.villacreses@unesum.edu.ec;

ID <https://orcid.org/0009-0004-6023-2716>

Lorena Loor Alvarado

Magíster en Gestión del Cuidado;

Licenciada en Enfermería

Universidad Estatal del Sur de Manabí;

Jipijapa; Ecuador;

✉ lorena.loor@unesum.edu.ec;

ID <https://orcid.org/0000-0003-2851-0742>

Alba Sara Almendariz Parrales

Magíster en Gestión del Cuidado;

Licenciada en Enfermería

Universidad Estatal del Sur de Manabí;

Jipijapa; Ecuador;

✉ alba.almendariz@unesum.edu.ec;

ID <https://orcid.org/0009-0003-9433-2662>

Silvia Gabriela Caceres Palma

Magíster en Gestión del Cuidado;

Licenciada en Enfermería

Universidad Estatal del Sur de Manabí;

Jipijapa; Ecuador;

✉ gabixi@outlook.es;

ID <https://orcid.org/0000-0003-2558-5984>

Liudimar Andreina Navarro Mercado

Universidad Estatal del Sur de Manabí;

Jipijapa; Ecuador;

 <https://orcid.org/0009-0002-0924-6755>**Mirellys Daniela Macias Estupiñán**

Universidad Estatal del Sur de Manabí;

Jipijapa; Ecuador;

 <https://orcid.org/0000-0003-4063-289X>**María Monserrate Cantos Sánchez**

Universidad Estatal del Sur de Manabí;

Jipijapa; Ecuador;

 maria.monserrate@unesum.edu.ec; <https://orcid.org/0009-0002-7935-4110>**Jennifer Alexandra Rivas Zambrano**

Máster Universitario en Dirección y Gestión de Unidades de Enfermería;

Licenciado/a en Enfermería ;

Universidad Estatal del Sur de Manabí;

Jipijapa; Ecuador;

 jennifer.rivas@unesum.edu.ec; <https://orcid.org/0009-0000-5693-8514>**Naomy Marcela Loor Macias**

Universidad Estatal del Sur de Manabí;

Jipijapa; Ecuador;

 loor-naomy4235@unesum.edu.ec; <https://orcid.org/0009-0007-8158-1992>**Maribel Celi Vásquez Paucar**

Diplomado en Autoevaluación y Acreditación Universitaria;

Magíster en Docencia Mención Gestión en Desarrollo del Currículo;

Doctor en Ciencias Económicas;

Doctora en Administración

Universidad Estatal del Sur de Manabí;

Jipijapa; Ecuador;

 maribel.vasquez@unesum.edu.ec; <https://orcid.org/0000-0002-8835-5273>

Investigaciones en Educación para la Salud

REVISORES

ACADÉMICOS

Cruz Xiomara Peraza de Aparicio

PhD. en Ciencias de la Educación;

PhD. en Desarrollo Social;

Especialista en Medicina General de Familia Médico Cirujano;

Docente titular de la Universidad Metropolitana;

Carrera de Enfermería Guayaquil;

Guayaquil ;Ecuador

✉ xiomaparicio199@hotmail.com

ID <https://orcid.org/0000-0003-2588-970X>

Neris Marina Ortega Guevara

PhD. en Enfermería Salud y Cuidado Humano;

Magíster en Cuidado Integral al Adulto Críticamente Enfermo;

Especialista en Enfermería Perioperatoria;

Licenciada en Enfermería;

Docente titular de la Universidad Metropolitana;

Carrera de Enfermería Guayaquil;

Guayaquil ;Ecuador

✉ neris_marina@hotmail.com

ID <https://orcid.org/0000-0001-5643-5925>

CATALOGACIÓN BIBLIOGRÁFICA

Carmen Elizabeth Sancán Villamar

Sonia Patricia Ubillus Saltos

Valeria Juliana Rey Jumbo

Dayana Nicole Medina Aveiga

AUTORES: Roberth Olmedo Zambrano Santo

Aida Macías Alvia

Yasmin Castillo Merin

María Mercedes Castro Plúa

Jelena Michelle Sánchez Salazar

Adis Anicia Luna Baez

Miladis Barbara Placencia López

Ángel Álvarez Vásquez

Gina Rosa Alonso Muñiz

Katherine Villacreses Merino

Lorena Loor Alvarado

Alba Almendariz Parrales

Silvia Gabriela Caceres Palma

Jennifer Alexandra Rivas Zambrano

Liudimar Andreina Navarro Mercado

Mirellys Daniela Macias Estupiñán

María Monserrate Cantos Sánchez

Naomy Marcela Loor Macias

Maribel Celi Vásquez Paucar

Título: Investigaciones en Educación para la Salud

Descriptor: Ciencias médicas; Salud pública; Investigación médica; Atención médica

Código UNESCO: 32 Ciencias Médicas

Clasificación Decimal Dewey/Cutter: 610/ Sa551

Área: Ciencias de la Salud

Edición: 1^{ra}

ISBN: 978-9942-678-00-3

Editorial: SaberEC, 2024

Ciudad, País: Quito, Ecuador

Formato: 148 x 210 mm.

Páginas: 169

DOI: <https://doi.org/10.26820/978-9942-678-00-3>

URL: <https://repositorio.saberec5.com.ec/index.php/saberec/catalog/book/16>

Texto para docentes y estudiantes universitarios

El proyecto didáctico: **Investigaciones en Educación para la Salud**, es una obra colectiva escrita por varios autores y publicada por SaberEC; publicación revisada bajo la modalidad de pares académicos y por el equipo profesional de la editorial siguiendo los lineamientos y estructuras establecidos por el departamento de publicaciones de SaberEC en la ciudad de Quito, Ecuador.

© Reservados todos los derechos. La reproducción parcial o total queda estrictamente prohibida, sin la autorización expresa de los autores, bajo sanciones establecidas en las leyes, por cualquier medio o procedimiento.



Usted es libre de:
Compartir — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato.
Adaptar — remezclar, transformar y construir a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente.

Directora Académica: Ab. Luz Argoti

Dirección Central SABEREC: Sector Ponceano Alto, Edificio Miraflores

Editor de Arte y Diseño: Leslie Letizia Plua Proaño

Corrector de estilo: Lic. Marcelo Acuña Cifuentes

Investigaciones en Educación para la Salud

Índices

Contenidos



SABEREC 5.0

Prólogo -----	19
Introducción-----	21

Capítulo I.

Rol de enfermería en prevención de enfermedades crónicas en la población de El Anegado-----	24
<i>Carmen Elizabeth Sancán Villamar; Sonia Patricia Ubillus Saltos</i>	

Capítulo II.

Cuidado comunitario en adultos mayores con diabetes en el centro de salud Nueva Esperanza-----	43
<i>Rey Jumbo Valeria Juliana; Sonia Patricia Ubillus Saltos</i>	

Capítulo III.

Conocimientos bioéticos y calidad de educación que se imparte en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.-----	63
<i>Dayana Nicole Medina Aveiga; Roberth Olmedo Zambrano Santos; Aida Macías Alvia</i>	

Capítulo IV.

Factores influyentes en la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 -----	82
<i>Yasmin Castillo Merino; María Mercedes Castro Plúa; Jelena Michelle Sánchez Salazar</i>	

Capítulo V.

Rol del trabajo colaborativo para desarrollo de habilidades blandas en estudiantes del primer semestre de carrera enfermería -----	89
<i>Adis Anicia Luna Baez; Miladis Barbara Placencia López; Ángel Álvarez Vásquez; Sonia Patricia Ubillus Saltos</i>	

Capítulo VI.

Confinamiento y violencia: revelando la realidad oculta de las mujeres durante y después de la crisis -----	108
<i>Gina Rosa Alonso Muñoz; Katherine Villacreses Merino; Lorena Loor Alvarado; Alba Almendariz Parrales</i>	

Capítulo VII.

Evaluación de la calidad de la colocación
clínica de enfermería: un estudio transversal cualitativo----- 123
*Silvia Gabriela Caceres Palma; Jennifer Alexandra Rivas Zambrano;
Liudimar Andreina Navarro Mercado; Mirellys Daniela Macias Estupiñán*

Capítulo VIII.

Intervención de enfermería y manejo del dolor
postoperatorio en pacientes geriátricos ----- 137
*Katherine Monserrate Villacreses Merino; María Monserrate Cantos Sánchez;
Jennifer Alexandra Rivas Zambrano; Naomy Marcela Loor Macias*

Capítulo IX.

Relación tecnologías digitales y enseñanza bimodal
en el tercer nivel de educación ----- 153
Maribel Celi Vásquez Paucar

Investigaciones en Educación para la Salud

Índices

Figuras



SABEREC 5.0

Figura 1. Nivel de impacto de clases de bioética en muestra universitaria -----	67
Figura 2. Calificación de calidad de enseñanza en bioética por muestra universitaria-----	68
Figura 3. Nivel de excelencia de contenidos de bioética para enfrentar dilemas éticos -----	69
Figura 4. Estado actual de orientación para aplicación de principios bioéticos en la práctica diaria -----	70
Figura 5. Percepción de estudiante de Facultad de Ciencias de Salud sobre mayor inclusión de actividades prácticas para enseñanza de la ética-----	71
Figura 6. Estado actual de acceso a recursos materiales para aprendizaje de la bioética-----	72
Figura 7. Estado actual de excelencia de ambientes de enseñanza en temas éticos en la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (ULEAM) -----	73
Figura 8. Nivel de compromiso de los profesores en la enseñanza de bioética según muestra universitaria -----	74
Figura 9. Participación en actividades extracurriculares destinadas al aprendizaje bioético por parte de la muestra universitaria -----	75
Figura 10. Expectativas de la muestra universitaria sobre mejora en la enseñanza en bioética en la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (ULEAM) -----	77
Figura 11. Participación en el trabajo colaborativo-----	98
Figura 12. Habilidades -----	99
Figura 13. Percepción de la efectividad del trabajo colaborativo -----	100
Figura 14. ¿Cómo calificarías la calidad de las clases en el trabajo colaborativo?-----	101
Figura 15. Conocimiento Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC'S) Tecnologías del Aprendizaje y Conocimiento (TAC'S) y la Inteligencia artificial (I. A)-----	159
Figura 16. Aplicación de las tecnologías de la Información y Comunicación (TIC'S) Tecnologías del Aprendizaje y Conocimiento (TAC'S) y la Inteligencia artificial (I. A)-----	169
Figura 17. Razonamiento crítico, análisis, síntesis y trabajo en equipo -----	160
Figura 18. Perfeccionamiento del liderazgo. Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC'S) Tecnologías	

del Aprendizaje y Conocimiento (TAC´S)	
y la Inteligencia artificial (I. A)-----	161

Figura 19. Aprendizaje significativo	
y de calidad. Tecnologías de la Información	
y Comunicación (TIC´S) Tecnologías del Aprendizaje	
y Conocimiento (TAC´S) y la Inteligencia artificial (I. A)-----	162

Figura 20. Valoración de la Metodología de impartición	
de clase, utilizando Tecnologías de la Información	
y Comunicación (TIC´S) Tecnologías del Aprendizaje	
y Conocimiento (TAC´S) y la Inteligencia artificial (I. A),	
para lograr una correcta enseñanza bimodal.-----	163

Investigaciones en Educación para la Salud

Índices

Tablas



SABEREC 5.0

Tabla 1. Actividades para fomentar la prevención de enfermedades crónicas-----	31
Tabla 2. Acciones para involucrar a los pacientes en la prevención-----	32
Tabla 3. Obstáculos al implementar medidas preventivas -----	33
Tabla 4. Recursos para mejorar las prácticas de enfermería en prevención -----	33
Tabla 5. Evaluación del impacto de las acciones de enfermería en prevención -----	34
Tabla 6. Papel de la enfermería en la prevención de enfermedades crónicas-----	35
Tabla 7. Acciones junto al equipo de salud para mejorar la prevención-----	35
Tabla 8. Nivel de conocimiento sobre enfermedades crónicas y factores de riesgo-----	36
Tabla 9. Prevalencia de diabetes en los adultos mayores-----	49
Tabla 10. Conocimiento en el cuidado de adultos mayores con diabetes-----	50
Tabla 11. Visitas a la atención sanitaria-----	51
Tabla 12. Evaluación de la efectividad de los programas en diabetes -----	52
Tabla 13. Participación en programas de cuidados a personas diabéticas-----	53
Tabla 14. Implementación de recursos educativos el cuidado de adultos mayores con -----	53
Tabla 15. Servicios de atención en pacientes con diabetes -----	54
Tabla 16. Obstáculos en la accesibilidad de los servicios de salud -----	55
Tabla 17. Relación dialéctica: competencias universales y las habilidades blandas -----	91
Tabla 18. Patrones significativos en recopilación de información -----	113
Tabla 19. Factor ambiente clínico total -----	127
Tabla 20. Factor total de apoyo al aprendizaje -----	127
Tabla 21. Colocación clínica total-----	128
Tabla 22. Características demográficas de las muestras del estudio (n=20).-----	129
Tabla 23. Evaluación de los estudiantes	

de enfermería sobre su práctica clínica (n=20). -----	130
Tabla 24. ¿Has recibido capacitación específica sobre el manejo del dolor en pacientes geriátricos?-----	142
Tabla 25. ¿Qué herramientas utilizas para evaluar el dolor en pacientes geriátricos? (Selecciona todas las que apliquen) -----	143
Tabla 26. ¿Qué métodos de manejo del dolor utilizas con mayor frecuencia en pacientes geriátricos postoperatorios? (Selecciona todos los que apliquen) -----	144
Tabla 27. ¿Qué barreras encuentras al manejar el dolor en pacientes geriátricos? (Selecciona todas las que apliquen) -----	145
Tabla 28. ¿Qué tan satisfecho/a estás con los protocolos actuales de manejo del dolor en pacientes geriátricos en tu unidad?) -----	147

Investigaciones en Educación para la Salud

Prólogo



SABEREC 5.0

Es un honor presentar este libro que recopila una variedad de investigaciones y estudios realizados en el ámbito de la enfermería en la región de Manabí, Ecuador. Cada capítulo aborda temáticas relevantes y actuales que reflejan el compromiso y la dedicación de los profesionales de enfermería en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el cuidado integral de los pacientes.

La enfermería, como disciplina dinámica y en constante evolución, requiere de una base sólida de investigación para mejorar la calidad de la atención al paciente y responder a las demandas cambiantes de la sociedad. Este libro, fruto del esfuerzo conjunto de diversos investigadores, presenta una serie de estudios que abordan temas clave en la práctica de la enfermería, desde la prevención de enfermedades crónicas hasta la atención a poblaciones vulnerables.

A través de una rigurosa metodología científica, los autores de este libro han explorado diversos aspectos de la práctica clínica, identificando factores que influyen en los resultados de salud y proponiendo estrategias para mejorar la atención. Los hallazgos presentados no solo enriquecen el cuerpo de conocimiento en enfermería, sino que también ofrecen una guía práctica para los profesionales de la salud que buscan mejorar la calidad de la atención que brindan a sus pacientes.

La investigación en enfermería desempeña un papel fundamental en la transformación de la práctica clínica. Al generar evidencia científica, los enfermeros pueden tomar decisiones basadas en datos sólidos, mejorar la seguridad del paciente y promover la equidad en la atención a la salud. Los estudios incluidos en este libro contribuyen a fortalecer la evidencia científica que sustenta la práctica de la enfermería y posicionan a esta disciplina como una profesión basada en el conocimiento.

Este libro es una invitación a reflexionar sobre la importancia de la investigación en enfermería y a reconocer el papel fundamental que desempeñan los enfermeros en la mejora de la salud de las poblaciones. Al fomentar la investigación y la innovación, podemos construir un futuro más saludable para todos.

Investigaciones en Educación para la Salud

Introducción



SABEREC 5.0

En la actualidad, el campo de la salud es uno de los más relevantes y dinámicos en la sociedad actual. Los profesionales de enfermería desempeñan un papel fundamental en la prevención de enfermedades, el cuidado de los pacientes y la promoción de estilos de vida saludables. Este libro “Investigaciones en Educación para la Salud” reúne una serie de estudios científicos que abordan diversas problemáticas y aspectos clave en la labor de enfermería en diferentes contextos y situaciones de la vida cotidiana.

En el Capítulo I, se examina el rol de la enfermería en la prevención de enfermedades crónicas en la población de El Anegado, destacando la importancia de la educación y promoción de la salud como herramientas fundamentales en la lucha contra estas enfermedades prevalentes y mortales.

El Capítulo II se enfoca en el cuidado comunitario a adultos mayores con diabetes en el centro de salud Nueva Esperanza, resaltando la necesidad de estrategias de cuidados adaptadas a las necesidades específicas de esta población vulnerable.

El Capítulo III analiza los conocimientos bioéticos y la calidad de la educación impartida en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, subrayando la importancia de una formación ética y rigurosa en el ámbito de la salud.

En el Capítulo IV se abordan los factores influyentes en la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes tipo 2, destacando la relevancia de considerar aspectos socioeconómicos y sociodemográficos en el manejo de esta patología crónica.

El Capítulo V explora el rol del trabajo colaborativo en el desarrollo de habilidades blandas en estudiantes de enfermería, enfatizando la importancia del pensamiento crítico y la toma de decisiones en la formación académica y profesional.

El Capítulo VI revela cómo el confinamiento durante la crisis del COVID-19 intensificó la violencia contra las mujeres, evidenciando la necesidad urgente de abordar esta problemática de salud pública y derechos humanos.

En el Capítulo VII se evalúa la calidad de la colocación clínica de enfermería, destacando la importancia de contar con un buen sistema de supervisión y tutoría para garantizar una formación integral y de calidad de los futuros profesionales de enfermería.

El Capítulo VIII analiza la intervención de enfermería y el manejo del dolor postoperatorio en pacientes geriátricos, resaltando la importancia de abordar

de manera efectiva las terapias no farmacológicas y la comunicación enfermera-paciente.

Finalmente, en el Capítulo IX se analiza la relación entre las tecnologías digitales y la enseñanza bimodal en el tercer nivel de educación, subrayando la importancia de incorporar estas herramientas en la formación académica para potenciar el aprendizaje de los estudiantes.

Este libro ofrece una amplia variedad de investigaciones que abordan aspectos clave en la formación y práctica de la enfermería, contribuyendo al avance y mejora continua en la atención de la salud y el bienestar de la población. Cada estudio presenta hallazgos significativos y recomendaciones que pueden influir en las políticas de salud y en la práctica clínica, promoviendo una atención más efectiva, integral y centrada en el paciente

Investigaciones en Educación para la Salud

Capítulo 1

Rol de enfermería en prevención de
enfermedades crónicas en la
población de El Anegado

AUTORES: Carmen Elizabeth Sancán Villamar; Sonia Patricia Ubillus Saltos



SABEREC 5.0

Rol de enfermería en prevención de enfermedades crónicas en la población de El Anegado

Role of nursing in the prevention of chronic diseases in the population of El Anegado.

Resumen

Las enfermedades crónicas son problemas de salud global caracterizadas por su elevada tasa de mortalidad y prevalencia en la población general, hecho que las convierte en uno de los desafíos más importantes del sistema sanitario. Desde el primer nivel de atención, los profesionales de enfermería se destacan por su rol educativo al promover y fomentar hábitos saludables que disminuyen el impacto de estas enfermedades y sus factores de riesgo. El objetivo de la investigación fue determinar el rol de enfermería en la prevención de enfermedades crónicas en los pacientes que acuden al centro de salud El Anegado, utilizando un enfoque cuantitativo de corte transversal que combinó métodos empíricos y bibliográficos para la obtención de datos sobre las variables de investigación. La población de estudio estuvo conformada por el personal de enfermería del centro de salud y los pacientes que cumplen con los criterios de elegibilidad establecidos. Los resultados mostraron que los enfermeros cumplen un rol fundamental en la prevención de enfermedades crónicas al brindar educación a la comunidad sobre estilos de vida saludables y prácticas de autocuidado, sin embargo, existen ciertas deficiencias en la implementación integral de sus intervenciones reflejadas en la elevada prevalencia de estas enfermedades y sus factores de riesgo en la comunidad. Se concluyó que, a pesar de las acciones preventivas realizadas por los profesionales de enfermería, existen barreras que dificultan su efectividad, por lo que se recomienda fortalecer sus capacidades con estrategias basadas en evidencia para la atención holística y continua de la población.

Palabras claves: Enfermería, rol, prevención, enfermedades crónicas, educación

Abstract

Chronic diseases are global health problems characterized by their high mortality rate and prevalence in the general population, which makes them one of the most important challenges of the health system. From the first level of care, nursing professionals stand out for their educational role in promoting and encouraging healthy habits that reduce the impact of these diseases and their risk factors. The objective of the research was to determine the role of nursing in the prevention of chronic diseases in patients attending the El Anegado health

center, using a quantitative cross-sectional approach that combined empirical and bibliographic methods to obtain data on the research variables. The study population consisted of the health center's nursing staff and patients who met the established eligibility criteria. The results showed that nurses play a fundamental role in the prevention of chronic diseases by providing education to the community on healthy lifestyles and self-care practices, however, there are certain deficiencies in the comprehensive implementation of their interventions reflected in the high prevalence of these diseases and their risk factors in the community. It was concluded that, despite the preventive actions carried out by nursing professionals, there are barriers that affect their effectiveness, so it is recommended to strengthen their capacities with evidence-based strategies for the holistic and continuous care of the population.

Keywords: Nursing, role, prevention, chronic diseases, education

Introducción

El rol de enfermería es un concepto amplio que ha sido abordado por diversas teorizantes a lo largo del tiempo, otorgándole una visión nueva a la enfermería en cuanto a la delimitación de su papel dentro del equipo sanitario como profesional autónomo e independiente en la toma de decisiones, que le permitan alcanzar un cuidado de calidad (1).

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, destaca que la conducta surge del deseo de alcanzar la potencialidad y el bienestar humano. Este modelo abarca aspectos claves de las intervenciones que modifican el comportamiento de una persona, sus actitudes y motivaciones para llevar a cabo acciones de promoción de la salud. La promoción de conductas saludables es una parte esencial de la atención enfermera lo cual se refleja en diversos trabajos publicados que demuestran un interés en el cuidado del individuo, familia y comunidad con el propósito de mejorar la salud y fomentar conductas que prevengan enfermedades (2).

En este contexto y a medida que transcurre el tiempo, el papel del profesional de enfermería ha ido adquiriendo mayor relevancia como gestor y promotor de la salud. La enfermería se enfoca en el cuidado integral, así como en liderar programas de promoción y prevención de enfermedades en distintos niveles de atención. Además, en su rol educativo, busca preparar y capacitar a individuos, familias y comunidades para enfrentar los desafíos del proceso de salud – enfermedad.

Por otro lado, las enfermedades crónicas son condiciones de salud de larga duración que no se resuelven espontáneamente y que no suelen te-

ner una cura completa. Estas enfermedades generan una carga significativa desde una perspectiva económica y social, debido a la dependencia y discapacidad que puede ocasionar. Aunque la mayoría de las enfermedades crónicas no son de origen infeccioso, representan un problema a nivel nacional e internacional en términos de salud pública, especialmente en los países en desarrollo (3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a las enfermedades crónicas como “el resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento” (4), sin embargo, a nivel global, estas enfermedades tales como la hipertensión arterial, la diabetes, las hiperlipidemias, el sobrepeso y la obesidad, el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas, están principalmente relacionadas con estilos de vida poco saludables.

Las enfermedades crónicas representan actualmente un problema de salud global, ocasionando el 74% de muertes al año (4). De tal forma que en el año 2013 la OMS y la Organización Panamericana de la salud (OPS) desarrollaron una estrategia denominada “Plan de acción para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013 – 2019” con el fin de tomar acciones frente a este tipo de enfermedades que afectan con mayor prevalencia a la población, siendo la principal causa de muerte las enfermedades cardiovasculares, respiratorias, cáncer y diabetes (5).

En la región de Las Américas, países en vías de desarrollo y con un rápido crecimiento económico, la alta incidencia de enfermedades crónicas se atribuye principalmente a la adopción de prácticas de vida inadecuadas y los riesgos vinculados a estas, tales como el tabaquismo, el alcoholismo, la ingesta de alimentos deficientes y la falta de actividad física, que aumentan la probabilidad de padecer sobrepeso, obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer. Modificar estos factores tiene el potencial de disminuir la tasa de mortalidad en un 35% (6), sin embargo, a pesar de los avances en el campo de la salud, si no se toman las medidas preventivas necesarias podrían significar el 86% de los decesos anuales para mediados del siglo (7).

En Ecuador debido a esta problemática, el MSP impulsa la adopción de políticas públicas que incorporen enfoques integrales para la prevención y gestión de las enfermedades crónicas. Con ese objetivo, se llevó a cabo la encuesta “Steps” en el año 2020, la cual abarcó a 6680 adultos entre 18 y 69 años a nivel nacional, con una tasa de respuesta del 69,4%. Los hallazgos

resaltan que el 25,8% de la población ecuatoriana exhibe factores de riesgo como el consumo de tabaco y alcohol, una alimentación inapropiada, falta de actividad física, sobrepeso, obesidad, presión arterial elevada y niveles altos de glucosa en sangre (8).

Dichas políticas nacen del Plan estratégico para la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) desarrollado en Ecuador y que sigue las estrategias de la OMS y OPS, el cual permitirá vigilar dichos factores de riesgo y tomar acciones acertadas de salud. Según Franklin Bajaña, director nacional de Estrategias de Prevención y Control, esta estrategia “es un modo más sencillo de delinear cierta información, que se analizará y socializará a fin de que se tomen diferentes acciones, sobre todo en primer nivel y en territorio, para que la gente tenga estilos de vida saludables y disminuyan los riesgos de enfermedades, sobre todo las cardiovasculares” (9).

El ECNT se centra en abordar estas enfermedades a través de acciones en todos los niveles de atención de salud. Sin embargo, es el nivel primario de salud el encargado de llevar a cabo las medidas necesarias para lograr este objetivo. En cada centro de atención primaria, se han establecido Equipos de Atención Integral de Salud (EAIS), compuestos por un médico, una enfermera o enfermero, y un TAPS (Técnicos de Atención Primaria de Salud) (10), responsables de brindar acciones de promoción y prevención de enfermedades en la atención de los pacientes con el fin de precautelar su salud y garantizar un mejor estilo de vida.

En la actualidad, según el informe más reciente proporcionado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de Ecuador (INEC), la enfermedad isquémica del corazón se destaca como la principal causa de muerte relacionada con enfermedades crónicas. Esta afección ha provocado 7,224 defunciones en hombres y 5,778 en mujeres, sumando un total de 13,002 fallecimientos, lo que representa el 12.4% del total de defunciones registradas. Estos datos además resaltan que la cardiopatía isquémica, la diabetes mellitus, las enfermedades hipertensivas, las enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores se encuentran entre las diez principales causas de muerte en Ecuador (11).

El Ministerio de Salud Pública (MSP) establece que, Manabí es la provincia con mayor prevalencia de enfermedades crónicas principalmente la hipertensión y la diabetes asociadas a factores de riesgo como el sedentarismo y las costumbres en la dieta de la población (12). Además, en un estudio de campo realizada por la Universidad Técnica de Manabí (UTM) donde se estudia la atención a los usuarios en los establecimientos de salud de primer nivel se observa como

estas dos enfermedades crónicas son las más frecuentes (13) y se resalta la importancia de abordarlos desde el primer nivel de atención con políticas de promoción de salud y prevención de las enfermedades.

De esta manera, a pesar de la diversidad de factores de riesgo asociados a estas enfermedades, existe una oportunidad significativa de controlarlas mejorando el estilo de vida de la población, destacando la importancia de que los programas de salud se centren en la prevención más que en el tratamiento de la enfermedad. El rol del profesional de enfermería cobra relevancia en la prevención de las enfermedades crónicas al orientar sus intervenciones hacia la promoción de cambios en el comportamiento y el fomento de estilos de vida saludables en la comunidad, educar a los usuarios para que adopten hábitos de vida saludables como una dieta equilibrada, la práctica regular de actividad física, y la abstención de sustancias tóxicas como el alcohol y el tabaco.

Aunque la enfermería cuenta con modelos y teorías, que se ajustan a la aplicación de medidas preventivas y de promoción de la salud, estos enfoques no son tomados en su totalidad por el personal sanitario manifestándose en la prevalencia de enfermedades crónicas en la población.

Por lo tanto, se destaca la necesidad de que los profesionales de enfermería además de seguir el enfoque de las diversas teorizantes que abordan la importancia de la prevención y promoción de la salud, cuenten con estudios específicos que orienten su actuación en casos de personas con enfermedades crónicas y como prevenir nuevos casos desde el primer nivel de atención, naciendo la necesidad de generar un estudio basado en el rol que los profesionales de enfermería poseen en la prevención de las enfermedades crónicas en donde se genere un plan de intervención para fortalecer los conocimientos y disminuir los factores de riesgo de salud.

El problema de investigación está centrado en determinar el rol de enfermería en la prevención de enfermedades crónicas en la población de El Anegado, debido a los factores de riesgo existentes y a la prevalencia de estas enfermedades en la comunidad. La temática abordada en la investigación es de gran importancia por los cambios que han ocurrido en las condiciones sociales, ambientales y económicas en los últimos años y que han contribuido a que las enfermedades crónicas se desarrollen en la población y se conviertan en un problema de salud local y global. Además, a pesar de las medidas adoptadas por las organizaciones y profesionales de salud, el control de estas enfermedades resulta difícil debido a los factores de riesgo que existen en el entorno y que no están siendo abordados de manera efectiva.

El objeto de estudio es el rol de enfermería, el campo de estudio es la salud pública, el objetivo general es determinar el rol de enfermería en la prevención de enfermedades crónicas en los pacientes que acuden al centro de salud El Anegado.

Sus objetivos específicos buscan analizar las prácticas de enfermería existentes en los pacientes que acuden al centro de salud El Anegado relacionados con la prevención de enfermedades crónicas; evaluar el nivel de conocimiento de la población de El Anegado sobre enfermedades crónicas, factores de riesgo y medidas preventivas; y desarrollar estrategias de intervención de enfermería para fortalecer la prevención de enfermedades crónicas en la población.

La investigación tiene un diseño investigativo cuantitativo de corte transversal con implementación de método empírico de obtención de datos y método bibliográfico para búsqueda de información sobre las variables de investigación. La población de estudio está conformada por el personal de enfermería del centro de salud El Anegado y los pacientes que acuden a la atención y que cumplen con criterios de elegibilidad, el instrumento aplicado es la encuesta dirigida a los enfermeros y enfermeras, y a una muestra representativa de pacientes con riesgo de padecer enfermedades crónicas, de manera que se logre conocer el rol de enfermería en la prevención de estas enfermedades y desarrollar estrategias de intervención que fortalezcan las medidas actuales.

Materiales y métodos

La investigación es cuantitativa, se centra en la recopilación y análisis de datos numéricos para obtener resultados fiables. Utiliza técnicas como encuestas, cuestionarios y observaciones estructuradas para recolectar datos sobre variables predefinidas. Estos datos se procesan mediante métodos numéricos y se interpretan de manera objetiva. La investigación cuantitativa se distingue por su enfoque en la predicción de fenómenos y su uso de diseños y métodos estructurados, lo que la diferencia de otros tipos de investigación (14).

En la investigación se utilizó un enfoque empírico de corte transversal que incluyó encuestas dirigidas al personal de enfermería y a los pacientes del centro de salud El Anegado con el objetivo de comprender el papel de la enfermería en la prevención de enfermedades crónicas. Previo a la aplicación de las preguntas se realizó el debido pilotaje para descartar errores en la formulación, además que se contó con la debida aprobación por parte de la tutora del proyecto. Las encuestas dirigidas al personal de enfermería constaron de 7 preguntas de opción múltiple orientadas a conocer su rol en esta área, mientras que las dirigidas a los pacientes se centraron en medir sus conocimientos sobre en-

fermedades crónicas, factores de riesgo y medidas preventivas a través de 11 preguntas dicotómicas y de selección múltiple.

Además, se realizó un análisis bibliográfico para fundamentar el análisis de las variables de estudio. Esta combinación de métodos permitió responder a la pregunta de investigación con precisión, obteniendo patrones de comportamiento numérico de la población estudiada, que incluye tanto al personal de enfermería como a los pacientes del centro de salud.

Para la realización de la presente investigación, se implementaron estrategias de búsqueda en diversas bases de datos académicos especializadas en enfermería, como Google académico, Scielo, Redalyc y PubMed. Estas plataformas proporcionaron acceso a una amplia gama de información teórica relevante, que fue fundamental para el desarrollo del marco teórico que sustenta este estudio. Además, se consultaron páginas web específicas relacionadas con el rol de enfermería y prevención de enfermedades crónicas, lo que enriqueció el análisis de los resultados obtenidos.

En cuanto a la población y muestra, se seleccionó una muestra representativa de cuatro enfermeros/as que desempeñan sus funciones en el Centro de Salud El Anegado en el periodo actual 2024. Además, según la base de datos del Centro de salud El Anegado (15), existen 5122 pacientes adscritos de los cuales 421 sufren enfermedades crónicas y 547 exhiben factores de riesgos, por lo que se toma una muestra aleatoria de 50 pacientes que acudieron a la atención durante el mes de marzo 2024 y que cumplían con los criterios de elegibilidad establecidos para el estudio. La información recopilada a través de las encuestas aplicadas a esta población y cuyos datos fueron codificados de forma numérica en la aplicación Microsoft Excel 365 para analizar las frecuencias de las respuestas e identificar patrones y relaciones entre variables, permitió obtener resultados significativos que contribuyeron a la comprensión del rol de enfermería en la prevención de enfermedades crónicas en este contexto específico.

Como criterios de **inclusión** para este estudio se consideraron a los profesionales de enfermería que laboran en el centro de salud El Anegado y pacientes adultos que presentan factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas. Además, se requirió del consentimiento informado de los participantes, luego de haberles explicado los objetivos de la investigación. En cuanto a los criterios de **exclusión**, se excluyeron licenciados/as en enfermería y pacientes que se negaron a participar en la encuesta, así como aquellos que no cumplían con los criterios de elegibilidad establecidos.

Resultados

Con el objetivo de indagar sobre la incidencia del rol de enfermería en la prevención de enfermedades crónicas en los pacientes que acuden al centro de salud El Anegado, se implementó el instrumento de investigación tanto a profesionales de enfermería como a pacientes que acudieron a la atención en el mes de marzo de 2024. En la encuesta fueron participes dos enfermeros, dos enfermeras y 50 pacientes escogidos de forma aleatoria y que cumplieran con los criterios de elegibilidad.

Con el presente estudio se pretende dar cumplimiento a los objetivos de investigación, por lo que se analizaron las prácticas de enfermería existentes en los pacientes relacionadas con la prevención de enfermedades crónicas mediante la implementación del instrumento de investigación a los profesionales de enfermería, del mismo modo, al realizar las encuestas a los pacientes se evalúa su nivel de conocimiento sobre las enfermedades crónicas lo que da una pauta acerca del rol de los enfermeros en la educación y promoción de salud. Gracias a estas encuestas y mediante el análisis de los resultados se pretende, además, desarrollar estrategias de intervención de enfermería para fortalecer la prevención de enfermedades crónicas en la población, las cuales se presentar en detalle en la presente sección.

Según la encuesta aplicada a los profesionales de enfermería para dar cumplimiento al objetivo uno de la presente investigación, se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 1.

Actividades para fomentar la prevención de enfermedades crónicas.

Alternativa	Frecuencia	%
Educación y promoción sobre estilos de vida saludables	4	100%
Seguimiento y control de enfermedades crónicas	3	75%
Control de factores de riesgo	1	25%
Derivación a otros especialistas	0	0%
Participación en campañas de salud	2	50%
Otros	0	0%

Según los resultados obtenidos, se observa que el 100% de los enfermeros han realizado actividades relacionadas con educación y promoción de la salud como estrategia para fomentar la prevención de enfermedades crónicas entre los pacientes, lo que resalta la existencia de un enfoque integral en la promoción de estilos de vida saludables para prevenir la aparición de estas

enfermedades. Asimismo, el 75% mencionó llevar a cabo actividades de seguimiento y control, mientras que el 50% de los profesionales destacó participar en campañas de salud, lo que revela un compromiso con la promoción de la salud a nivel comunitario y el interés en el monitoreo constante de la salud de los pacientes con el fin de prevenir complicaciones y mejorar su calidad de vida. Por otro lado, un 25% reportó realizar actividades para controlar el riesgo, lo que refleja la necesidad de mejorar la atención preventiva en este aspecto.

Tabla 2.

Acciones para involucrar a los pacientes en la prevención.

Alternativa	Frecuencia	%
Charlas educativas	4	100%
Material informativo	4	100%
Sesiones de consejería individualizada	0	0%
Uso de tecnologías de la información y comunicación	0	0%
Fomento de grupos de apoyo entre pacientes	0	0%
Vinculación con programas comunitarios de prevención	0	0%
Realización de seguimiento telefónico	0	0%
Otros	0	0%

Los resultados de la encuesta revelan que la totalidad de los profesionales de enfermería en el centro de salud El Anegado han empleado charlas educativas y material informativo para promover la participación activa de los pacientes en la prevención de enfermedades crónicas durante su atención. Esto indica que se enfatiza la educación y la información como recursos fundamentales para capacitar a los pacientes en el autocuidado y la prevención de enfermedades. Sin embargo, es relevante destacar que las demás opciones proporcionadas, no fueron escogidas por ningún profesional encuestado, lo que se considera como una oportunidad de mejorar en la diversificación de las estrategias utilizadas para involucrar a los pacientes en la prevención de enfermedades crónicas, buscando adaptarse a las necesidades y preferencias de la población atendida en El Anegado.

Tabla 3.

Obstáculos al implementar medidas preventivas.

Alternativa	Frecuencia	%
Falta de recursos	2	50%
Falta de tiempo	0	0%
Baja adherencia de los pacientes	4	100%
Barreras culturales	3	75%
Limitaciones en la infraestructura de salud	0	0%
Falta de apoyo de la dirección del centro de salud	0	0%
Otros	0	0%

Los resultados de la encuesta señalan que los principales desafíos que han enfrentado los profesionales de enfermería al implementar medidas preventivas de enfermedades crónicas en la población de El Anegado son la baja adherencia de los pacientes, las barreras culturales y la escasez de recursos. La prevalencia de la baja adherencia de los pacientes, mencionada por el 100% de los encuestados, sugiere una dificultad significativa en lograr que sigan las recomendaciones preventivas y tomen conciencia sobre la importancia de la prevención. Además, el 75% identificó las barreras culturales como un reto debido a que las diferencias culturales pueden afectar la aceptación y adopción de medidas preventivas en la población. Por último, el 50% mencionó la escasez de recursos, que abarca limitaciones presupuestarias, de personal y de infraestructura de salud como barreras significativas frente a la adopción de hábitos saludables en la comunidad. Los resultados destacan la necesidad de abordar estos obstáculos de forma integral para mejorar la efectividad de las medidas preventivas aplicadas a la población de estudio.

Tabla 4.

Recursos para mejorar las prácticas de enfermería en prevención.

Alternativa	Frecuencia	%
Mayor capacitación	4	100%
Más personal de enfermería	0	0%
Mejores herramientas y tecnologías	4	100%
Apoyo de organizaciones no gubernamentales	2	50%
Mayor participación de la comunidad en la prevención	4	100%
Mayor difusión de programas de prevención	0	0%
Otros	0	0%

Los resultados de la encuesta demuestran el consenso de los encuestados en cuanto a los recursos necesarios para mejorar las prácticas de enfermería en la prevención de enfermedades crónicas, entre las que se incluyeron una adecuada capacitación, mejores herramientas y tecnologías, y una mayor participación comunitaria en actividades preventivas. La necesidad de mejorar la capacitación del personal destacó el interés de los profesionales por actualizar y fortalecer sus conocimientos y habilidades que les permitan un manejo adecuado de las enfermedades crónicas y sus factores de riesgo. Así mismo, la implementación de mejores herramientas y tecnologías resalta la importancia de contar con recursos adecuados para el monitoreo y gestión de las enfermedades, así como para la identificación oportuna de pacientes en riesgo. Por último, la importancia de una mayor participación comunitaria subraya la necesidad de involucrar a la población en la promoción de estilos de vida saludables y la detección temprana de enfermedades como medida preventiva de complicaciones en salud. Además, el apoyo de organizaciones no gubernamentales escogida por el 50% de los encuestados sugiere un interés en establecer alianzas externas para fortalecer las prácticas de enfermería en la prevención y promoción de salud.

Tabla 5.

Evaluación del impacto de las acciones de enfermería en prevención.

Alternativa	Frecuencia	%
Seguimiento de indicadores de salud	1	25%
Encuestas de satisfacción de los pacientes	0	0%
Observación directa de cambios de comportamiento	0	0%
Análisis de datos epidemiológicos locales	0	0%
Comparación con estándares internacionales de prevención	0	0%
No realiza una evaluación	3	75%
Otros	0	0%

En cuanto a la evaluación del impacto de las acciones de enfermería en la prevención de enfermedades crónicas en los pacientes de El Anegado, se observa que el 75% de los profesionales encuestados indicó no realizar una evaluación. Estos resultados destacan la necesidad de mejorar en la evaluación de las acciones preventivas para poder medir de manera efectiva su impacto en la salud de la población. Por otro lado, el 25% de los encuestados mencionó realizar seguimiento de indicadores de salud como una forma de evaluar el impacto de sus acciones, lo que indica una práctica positiva en

términos de monitoreo de resultados de salud y podría servir como ejemplo a seguir para mejorar las prácticas de evaluación en el resto de los profesionales de enfermería.

Tabla 6.

Papel de la enfermería en la prevención de enfermedades crónicas.

Alternativa	Frecuencia	%
Educación y concienciación de la comunidad	4	100%
Seguimiento y control de pacientes con enfermedades crónicas	0	0%
Implementación de políticas de salud preventiva	0	0%
Otros	0	0%

Según los resultados de la encuesta, el 100% de los profesionales de enfermería consideraron como el rol más importante de su profesión, sobre todo en primer nivel de atención y en cuanto a la prevención de enfermedades crónicas a la educación y concienciación de la comunidad. Esto destaca como los profesionales de enfermería reconocen la importancia de la educación y la sensibilización de la comunidad en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades crónicas como medidas efectivas para mejorar la calidad de vida de la población. Además, resalta la función clave que desempeñan los enfermeros en la educación de la población sobre estilos de vida saludables, factores de riesgo y medidas preventivas, lo que puede contribuir significativamente a reducir la incidencia de enfermedades crónicas en la comunidad.

Tabla 7.

Acciones junto al equipo de salud para mejorar la prevención.

Alternativa	Frecuencia	%
Trabajo en equipo en programas de prevención	0	0%
Intercambio de conocimientos y experiencias	0	0%
Coordinación de actividades de promoción de la salud	4	100%
Participación en comités de salud	4	100%
Otros	0	0%

Según los resultados de la encuesta, se observa que la totalidad de los profesionales de enfermería encuestados ha desarrollado acciones interdisciplinarias para mejorar la prevención de enfermedades crónicas en la población de El Anegado, centrándose principalmente en la coordinación de

actividades de promoción de la salud y la participación en comités de salud. Este enfoque colaborativo y coordinado entre los profesionales de salud en la comunidad, se destaca por ser una estrategia efectiva para abordar la prevención de enfermedades crónicas de manera integral, debido a que a través de la coordinación de actividades de promoción de la salud permite un enfoque colectivo en la prevención de enfermedades, mientras que la participación en comités de salud facilita la planificación y ejecución de intervenciones preventivas basadas en evidencia.

La encuesta aplicada a los pacientes que acuden al Centro de salud El Anegado con el fin de responder al segundo objetivo de investigación muestra los siguientes resultados:

Tabla 8.

Nivel de conocimiento sobre enfermedades crónicas y factores de riesgo.

Alternativa	Frecuencia	%
Muy Alto	0	0%
Moderado	20	40%
Bajo	30	60%

Los resultados de la encuesta muestran que la mayoría de los pacientes en El Anegado tienen un conocimiento limitado sobre las enfermedades crónicas y sus factores de riesgo. Esto se refleja en que solo el 40% calificó su conocimiento como moderado, mientras que el 60% lo consideró bajo, lo que destaca la necesidad de mejorar la educación preventiva y la promoción de la salud en la comunidad para determinar una mejora en la calidad de vida de la población. Los profesionales de enfermería deben implementar intervenciones educativas y de concientización para aumentar el conocimiento y la conciencia sobre la prevención de enfermedades crónicas en la población, dada su alta prevalencia y su impacto significativo en la salud pública a nivel mundial y debido a la existencia de factores de riesgo significativos en la comunidad.

Discusión

El análisis de las prácticas de enfermería existentes en los pacientes que acuden al centro de salud El Anegado en relación con la prevención de enfermedades crónicas revela varios aspectos. En primer lugar, se destaca que los profesionales de enfermería en el establecimiento de salud El Anegado están altamente enfocados en la educación y la promoción de la salud como estrategias principales para prevenir enfermedades crónicas y los factores de riesgo que contribuyen a su desarrollo. Por otro lado, se identifican barreras

en la promoción de hábitos saludables y medidas preventivas principalmente por la baja adherencia de los pacientes hacia la información impartida, lo que disminuye la calidad del papel de los enfermeros en la efectividad de las medidas preventivas dirigidas a la comunidad.

De este modo, se observa la importancia del rol educativo de los profesionales de enfermería en la prevención de las enfermedades crónicas mediante la concienciación de la comunidad sobre la adopción de hábitos que garanticen su bienestar, y que reflejan un compromiso activo de los enfermeros en el cuidado preventivo y en la promoción de la salud. Pérez Reyes y colaboradores (16) en su investigación, mencionan que el profesional de enfermería juega un rol fundamental como promotor de cambios favorables en el estilo de vida de las comunidades en todos los niveles de atención de salud, principalmente en el primer nivel donde se mantiene un contacto directo con la población vulnerable.

Mediante la interpretación de los resultados se responde al objetivo de investigación relacionado al nivel de conocimiento de la población sobre enfermedades crónicas, factores de riesgo y medidas de prevención. Los datos de la encuesta reflejan que existe un nivel de conocimiento moderado a bajo en la población encuestada, lo cual sugiere la necesidad de fortalecer las estrategias de educación y concientización en la comunidad sobre este tema. Es notorio que el rol fundamental que aporta enfermería en este contexto es el de la educación, debido a que mientras más conocimiento posea la población, mayor será la aceptación de la importancia de adoptar medidas preventivas y cambios en el estilo de vida que ayuden a reducir el riesgo de desarrollar estas enfermedades. En este sentido, la encuesta reveló que existe un alto índice de personas que no adopta las medidas adecuadas para mantenerse saludables, debido a que no reciben una educación eficiente por parte del personal de salud.

Por otro lado, los resultados indican que los profesionales de enfermería del centro de salud El Anegado desempeñan un papel fundamental en la educación y promoción de la salud en la comunidad. Sin embargo, también se identifican áreas de mejora, como la necesidad de mayor difusión de información, la realización de talleres educativos y el establecimiento de alianzas con otras instituciones. De este modo, la educación de la comunidad es fundamental para lograr la prevención mediante promoción de salud, conductas adecuadas, apoyo familiar y concientización del estado de salud propio basado en el autocuidado (17).

Para fortalecer la prevención de enfermedades crónicas en la población, es fundamental que los profesionales de enfermería implementen estrategias de intervención efectivas y basadas en evidencia., es, por lo tanto, que a través de la revisión de diversas fuentes bibliográficas y basadas en los resultados de las encuestas se desarrollaron estrategias de prevención contra las enfermedades crónicas, dando cumplimiento al objetivo número tres de la investigación. Estas estrategias abordan diversos aspectos, como la promoción de estilos de vida saludables, la identificación temprana de factores de riesgo, la educación a la población sobre la importancia de la prevención y el seguimiento continuo de los pacientes en riesgo.

Gorina en su investigación detalla la importancia de implementar intervenciones continuas de calidad basadas en investigaciones actualizadas para no tratar solo las sintomatologías de las enfermedades sino también para fomentar la prevención de enfermedades crónicas asociados a factores de riesgo modificables (18). Es así como, el cumplimiento del objetivo de desarrollar estrategias de intervención de enfermería basada en evidencia, para fortalecer la prevención de enfermedades crónicas en la población es crucial para reducir la carga de enfermedad, mejorar la calidad de vida, utilizar de manera eficiente los recursos de salud, promover la salud y el bienestar, y reconocer el papel fundamental de la enfermería en la prevención y el cuidado de enfermedades crónicas.

Conclusiones

El análisis de las prácticas de enfermería en el centro de salud El Anegado, en relación con la prevención de enfermedades crónicas, evidenció como los profesionales de enfermería han implementado acciones hacia la prevención y gestión de factores de riesgo con un enfoque en la educación y promoción de salud en la comunidad. Además, a pesar de la existencia de limitaciones para el fomento de una cultura de prevención, existe la oportunidad de fortalecer la prevención y la adopción de prácticas de vida saludables mediante la capacitación del personal de enfermería en estrategias de intervención más efectivas y basadas en evidencia para una atención integral y continua del individuo.

La evaluación del nivel de conocimiento de la población de El Anegado sobre enfermedades crónicas, factores de riesgo y medidas preventivas evidenció una necesidad crítica de mejorar la educación en salud dentro de la comunidad debido al conocimiento insuficiente de la población sobre estos temas, lo que ha disminuido la eficacia en la adopción de medidas preventivas y cambios en el estilo de vida. Además, se concluye que importante es la participación de los pacientes en el cuidado de su salud, ya que no solo es importante fortalecer las intervenciones educativas y la promoción de la salud, sino que debe existir compromiso por parte de los pacientes para disminuir el riesgo de padecer enfermedades crónicas.

El desarrollo de estrategias de intervención de enfermería para fortalecer la prevención de enfermedades crónicas en la población de El Anegado ha demostrado que, aunque existen esfuerzos considerables por parte de los profesionales de enfermería en la prevención, es necesaria la implementación de métodos más estructurados y adaptados a las necesidades específicas de la comunidad. La integración de las actividades educativas y de promoción de salud establecidas en el plan de intervención ha permitido mejorar la participación de los pacientes en actividades preventivas, lo que ha facilitado la adopción de hábitos saludables y sostenibles que contribuirían en la reducción de estas enfermedades a largo plazo.

Referencias Bibliográficas

1. Doicela RP, Concha PJ. Búsqueda de la autonomía de enfermería desde la mirada de Virginia Henderson. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*. 2020 Diciembre - Enero; 5(4).
2. Restrepo CB, Soto NF, Quintero MG. Promoción de la salud bajo la perspectiva de Nola Pender en una comunidad urbana de Pereira. *Trabajo de investigación*. Pereira: Fundación Universitaria del Areandina , Enfermería; 2023.
3. Ardila E. Las enfermedades crónicas. *Biomedica*. 2019 Mayo; 38(1).
4. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles. 2023. Información obtenida de sitio web de la OMS.
5. OMS - PAHO. Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013–2019. 2019..
6. Mejía Goicochea D. Rol de enfermería en la prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles. *Trabajo de investigación*. Chichilayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Facultad de medicina; 2022.
7. ONU. Las enfermedades no transmisibles causan el 75% de las muertes globales y van en aumento. 2023. Noticias ONU.
8. Ministerio de Salud Pública. MSP promueve acciones para prevenir enfermedades crónicas en la población. 2020..
9. Bazaña F. Enfermedades crónicas no transmisibles. 2020. El Comercio.
10. Torres ASV, Chango VLM. Rol de enfermería en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. Tesis. Milagro: Universidad Estatal de Milagro, Facultad Ciencias de la Salud; 2019.
11. Macías Moreira MG, Ortega Baldeon GA, Azúa Menéndez MdJ. Enfermedades crónicas no transmisibles y la calidad de vida en el Ecuador. *Journal Scientific MQRInvestigar*. 2023 Marzo; 7(1).
12. Tubay N. Los manabitas, señalados como los que más padecen diabetes en Ecuador. 2023. Noticias Expreso.
13. Escovar CG, LBP. Análisis de la atención del usuario en los centros de salud de la provincia de Manabí-Ecuador. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*. 2020 Diciembre-Enero; 5(4).

14. Jiménez González LL. Impacto de la investigación cuantitativa en la actualidad. Convergencia Tech. 2020 Agosto; 4(1).
15. EPNS Anegado. Ficha familiar. 2024. Datos de ficha familiar marzo 2024.
16. Pérez Reyes J PFLPMEPUR. El profesional de enfermería en la prevención del cáncer. Revista científica Hallazgos. 2019 Noviembre-Febrero; 4(3).
17. Herrera Molina AS, Machado Herrera PM, Tierra Tierra VR, Coro Tierra EM, Remache Ati KA. Rol de enfermeria en la promoción de salud en el segundo nivel de atención. Eugenio Espejo. 2022 Enero-Abril; 16(1).
18. Gorina M. Efectividad de las intervenciones educativas en atención primaria de salud realizadas por enfermeras para mejorar el manejo de enfermedades crónicas en pacientes con diabetes mellitus, hipertensión e hipercolesterolemia: una revisión sistemática. Revista Internacional de Estudios de Enfermería. 2023 Octubre; 86(1).

Investigaciones en Educación para la Salud

Capítulo 2

Cuidado comunitario en adultos
mayores con diabetes en el centro
de salud Nueva Esperanza

AUTORES: Rey Jumbo Valeria Juliana; Sonia Patricia Ubillus Saltos



SABEREC 5.0

Cuidado comunitario en adultos mayores con diabetes en el centro de salud Nueva Esperanza

Community care for older adults with diabetes at the Nueva Esperanza health center.

Resumen

La diabetes es una condición metabólica crónica que se caracteriza por niveles elevados de glucosa en la sangre, lo que con el tiempo puede causar daños significativos en diversos órganos como el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. El deficiente cuidado comunitario en los adultos mayores con diabetes es el problema que motiva esta investigación, especialmente considerando las limitaciones en recursos que enfrentan los sistemas de salud en muchos países. El objetivo fue determinar los cuidados comunitarios en adultos mayores con diabetes en el centro de salud Nueva Esperanza. La investigación es de tipo observacional, descriptivo, deductivo y analítico no experimental de cohorte transversal mediante un enfoque cuantitativo, como instrumento se utilizó un cuestionario y escala tipo Likert. La escasa información recibida por la mayoría de los pacientes sugiere la necesidad urgente de mejorar la comunicación y la educación sobre la diabetes en el Centro de Salud Nueva Esperanza. Se concluye que se identificó una prevalencia significativa de diabetes entre los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Nueva Esperanza, requiriendo la implementación de estrategias de cuidados comunitarios para adultos mayores con diabetes es fundamental para complementar la atención médica recibida en el centro de salud.

Palabras clave: cuidados de enfermería; salud del adulto mayor; salud comunitaria; cuidados en diabetes

Abstract

Diabetes is a chronic metabolic condition characterized by high levels of glucose in the blood, which over time can cause significant damage to various organs such as the heart, blood vessels, eyes, kidneys and nerves. Community care in older adults with diabetes is of utmost importance, especially considering the resource limitations faced by health systems in many countries. Objective: The present work was to determine community care in older adults with diabetes at the Nueva Esperanza health center. Methodology, this research work is observational, descriptive, deductive and non-experimental analytical of a cross-sectional cohort using a quantitative approach, as an instrument a questionnaire and a Likert-type scale. Results, the limited information received by the majority of patients suggests the urgent need to improve communi-

cation and education about diabetes at the Nueva Esperanza Health Center. Conclusion, a significant prevalence of diabetes has been identified among older adults treated at the Nueva Esperanza Health Center, where the implementation of community care strategies for older adults with diabetes is essential to complement the medical care received at the health center.

Keywords: nursing care; older adult health; community health; diabetes care

Introducción

La diabetes es una condición metabólica crónica que se caracteriza por niveles elevados de glucosa en la sangre, lo que con el tiempo puede causar daños significativos en diversos órganos como el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. Para prevenir complicaciones graves, es necesario un manejo continuo y una atención personalizada (1). En el caso de los adultos mayores, este desafío se vuelve aún más complejo, ya que la mayoría de ellos suelen enfrentar otras condiciones de salud concurrentes y experimentan dificultades adicionales en el control de su diabetes (2).

La transición demográfica hacia un envejecimiento poblacional es uno de los fenómenos más destacados en América Latina y el Caribe. Según datos proporcionados por la CEPAL en 2022, la región albergaba a 88,6 millones de personas mayores de 60 años, lo que equivalía al 13,4% de la población total, se proyecta que para 2030, esta proporción aumentará al 16,5%. Este cambio demográfico es motivo de preocupación debido a que los adultos mayores son más susceptibles a padecer enfermedades crónicas y requieren cuidados específicos (3).

Por tal razón, la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) es una de las enfermedades crónicas no transmisibles más comunes entre los adultos mayores. En este segmento de la población, la DM2 se vincula con la pérdida de funcionalidad, la disminución de la masa muscular, el incremento de enfermedades coexistentes y una mayor incidencia de muerte prematura, todo lo cual impacta de manera significativa en la calidad de vida de los afectados (4).

En el año 2019, la diabetes fue responsable directa de 284,049 fallecimientos, de los cuales el 44% ocurrieron en personas menores de 70 años; a nivel mundial, se estima que 1.5 millones de defunciones fueron atribuibles a esta enfermedad, siendo el 48% de estas muertes registradas en individuos antes de alcanzar los 70 años de edad (5).

Sin embargo, en muchos países latinoamericanos y en otras partes del mundo, los sistemas de salud enfrentan limitaciones en recursos humanos, financieros

y de infraestructura, lo que dificulta la atención integral de los adultos mayores con diabetes en el ámbito comunitario. Además, factores socioeconómicos como la pobreza, la falta de educación y la inequidad en el acceso a la atención médica también contribuyen a agravar la situación (6).

Por su parte, el cuidado comunitario en los adultos mayores con diabetes es de suma importancia, especialmente considerando las limitaciones en recursos que enfrentan los sistemas de salud en muchos países. En Latinoamérica y el Caribe, alrededor de 41 millones de adultos padecen diabetes, y aproximadamente la mitad de ellos no han sido diagnosticados (6). Los países con sólidos sistemas de atención primaria, como Costa Rica y Cuba, logran mejores resultados en el manejo de la diabetes (7).

Expertos en salud señalan que la diabetes no solo impacta los costos de los sistemas de salud, sino que también representa un desafío social y económico significativo. Por lo tanto, el cuidado comunitario, que involucra la participación activa de la comunidad en la prevención y manejo de la diabetes, se vuelve crucial para abordar esta enfermedad de manera integral y efectiva (8).

En Ecuador, de acuerdo con información recopilada por la encuesta Ensanut, la presencia de diabetes en la población ecuatoriana entre los 10 y 59 años es motivo de preocupación, llegando a una prevalencia del 1.7%, a medida que la edad de las personas avanza, esta cifra experimenta +*un incremento notable, alcanzando el punto crítico en el que uno de cada diez ecuatorianos sufre de diabetes al llegar a los 50 años (9).

Este aumento en la prevalencia de la enfermedad con la edad resalta la importancia de abordar la diabetes como un problema de salud pública prioritario en Ecuador, a su vez, la inactividad física, a menudo exacerbada por la avanzada edad, es un factor clave que contribuye a la pérdida de masa muscular y al deterioro general de la salud (9).

Siendo la diabetes un problema latente en Ecuador, se reflejan diversas barreras por parte de los responsables del cuidado comunitario como la escasez de equipos médicos adecuados y la falta de medicamentos esenciales dificulta la gestión efectiva de la diabetes en adultos mayores. Además, la falta de conciencia y educación sobre la diabetes en la comunidad representa un desafío significativo (10). Muchos adultos mayores y sus familias carecen de información adecuada sobre la prevención, manejo y riesgos asociados con la diabetes, lo que puede resultar en un control inadecuado de la enfermedad y un aumento de las complicaciones (11).

Por ello, el Ministerio de Salud estima que cada año se registran alrededor de 37,000 nuevos casos de diabetes en el país. De manera preocupante, el 98% de estos casos corresponden a la diabetes tipo 2, la cual se desarrolla principalmente debido a malos hábitos alimenticios, factores hereditarios y la falta de actividad física (9).

Sin embargo, la ausencia de programas de apoyo y seguimiento continuo para los adultos mayores con diabetes representa un desafío importante. La atención médica requiere un enfoque holístico que aborde tanto los aspectos médicos como los sociales y emocionales de la enfermedad. Esta falta de apoyo integral dificulta el acceso a una atención de calidad y aumenta los riesgos de complicaciones, así como la disminución de la calidad de vida para esta población vulnerable (12).

Mantener un cuidado comunitario favorable y adecuado para los adultos mayores con diabetes es fundamental para mejorar su calidad de vida y prevenir complicaciones relacionadas con la enfermedad (13). Este enfoque de atención promueve la inclusión de la persona dentro de su comunidad, fomentando la participación activa en actividades sociales y el apoyo mutuo entre los vecinos (8).

Además, el cuidado comunitario facilita la detección temprana de problemas de salud, permitiendo una intervención rápida y efectiva para prevenir complicaciones graves y reducir la necesidad de hospitalización. En última instancia, fortalecer la red de apoyo comunitario y promover estilos de vida saludables contribuye a la creación de comunidades más saludables y resilientes en general (14).

En la provincia de Manabí, aproximadamente el 40% de los centros de salud han enfrentado dificultades significativas desde el catastrófico terremoto que azotó la región. Este desastre dejó muchos de estos centros de salud en ruinas y con una infraestructura limitada para brindar cuidados comunitarios adecuados, lo que ha impactado negativamente en la atención de la diabetes en la comunidad. La escasez de equipos médicos, suministros y personal capacitado para el manejo de esta enfermedad crónica ha dejado a muchos adultos mayores con diabetes sin acceso a una atención adecuada y oportuna (15).

La falta de respaldo tanto de la comunidad como del sistema de salud ha complicado la provisión de servicios médicos esenciales, especialmente para los adultos mayores con diabetes en diversas áreas de Manabí, incluyendo Pajan, donde se ubica el centro de salud Nueva Esperanza. A pesar de estos

obstáculos, es esencial reconocer la importancia de implementar estrategias efectivas de salud comunitaria para mejorar la atención y el manejo de la diabetes en esta población vulnerable (16).

El Centro de Salud Nueva Esperanza ejemplifica la importancia del cuidado comunitario en adultos mayores con diabetes para prevenir el agravamiento de esta enfermedad. Sin embargo, también ha enfrentado obstáculos que dificultan la implementación adecuada de dicho cuidado comunitario. La falta de participación de las personas en las reuniones donde se imparten charlas motivacionales y se ofrecen capacitaciones sobre el apoyo adecuado para el cuidado de la diabetes constituye una barrera significativa.

Además, la escasez de equipos, insumos y herramientas en ocasiones limita la capacidad del centro para brindar una atención óptima. La falta de profesionales de la salud también ha llevado a situaciones de colapso en el apoyo ofrecido, especialmente considerando que el Centro de Salud Nueva Esperanza es el único en la zona y debe atender a toda la población, lo que reduce el respaldo brindado a la comunidad en su totalidad (17).

Dado lo expuesto, se destaca la relevancia de llevar a cabo esta investigación, motivada por la necesidad de brindar asistencia adecuada a los adultos mayores, quienes enfrentan una mayor vulnerabilidad ante enfermedades como la diabetes. Por ende, resulta crucial determinar las estrategias de cuidado comunitario para este grupo demográfico en el Centro de Salud Nueva Esperanza.

Materiales y métodos

El presente trabajo de investigación es de tipo observacional, descriptivo, deductivo y analítico no experimental de cohorte transversal mediante un enfoque cuantitativo. Este enfoque integral permitió obtener una visión completa y detallada de la situación y los factores que influyen en el cuidado comunitario de adultos mayores con diabetes en el contexto específico del estudio.

Como técnica e instrumento se utilizó un cuestionario validado por Sánchez (18), para evaluar la calidad de la atención al paciente diabético, por otra parte, se tomó en consideración la escala tipo Likert de Gómez et al. (4), validada donde se analizó la evaluación de efectividad de los programas de educación sobre diabetes.

Para este estudio la población finita está comprendida por 20 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus y que asisten a control en el centro de salud Nueva Esperanza.

Por esta razón, al ser una población pequeña la muestra de estudio fue el total de pacientes con diabetes mellitus es decir los 20 usuarios que asisten a sus controles y los cuales cumplen con los criterios de inclusión. En esta investigación no se aplicó ninguna fórmula para determinar la cantidad de participantes del estudio, es por ello que se define que el tipo de muestreo de este estudio es de tipo no probabilístico, porque en este caso se toman en cuenta características como el tipo de diabetes y la edad por ende es un muestreo por conveniencia que favorece a la investigación en curso.

Criterios de inclusión: Adultos mayores con diagnóstico confirmado de diabetes mellitus que realizan su control en el centro de salud Nueva esperanza y que accedieron a participar del estudio y firman el consentimiento informado.

Criterios de exclusión: Adultos mayores con diagnóstico confirmado de diabetes mellitus que realizan su control en el centro de salud Nueva esperanza y que no accedieron a participar del estudio y no firmaron el consentimiento informado.

Se respetarán los principios éticos fundamentales en la investigación, incluyendo el consentimiento informado, la confidencialidad, el respeto a la autonomía y la protección del bienestar de los participantes.

Se protegerá la confidencialidad de la información recopilada durante la investigación. Los datos personales de los participantes serán tratados de manera confidencial y serán manejados de manera anónima. Además, se asegurará el anonimato de los participantes en todos los informes y publicaciones derivados del estudio.

Todos los participantes serán tratados con equidad y justicia, sin discriminación por motivos de género, etnia, orientación sexual u otras características personales. Se garantizará una selección imparcial de participantes y una interpretación imparcial de los resultados del estudio.

Se cumplirá con todas las normativas y regulaciones éticas y legales aplicables en materia de investigación, incluyendo la aprobación para la elaboración del proyecto en investigación, cumpliendo así con las normativas de protección de datos y privacidad vigentes.

Resultados

El presente estudio se centra en evaluar los cuidados comunitarios en adultos mayores con diabetes en el centro de salud Nueva esperanza. Para llevar a cabo este diagnóstico, se utilizó como instrumento un cuestionario va-

lidado por Sánchez (18), para evaluar de la calidad de la atención al paciente diabético, por otra parte, se tomó en consideración la escala tipo Likert de Gómez et al. (4) validada donde se analizó la evaluación de efectividad de los programas de educación sobre diabetes.

La población y muestra fue comprendida por 20 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus, dentro de los criterios de inclusión son todos aquellos usuarios con diagnóstico de diabetes y como criterios de exclusión usuarios que no presenten diabetes.

Objetivo 1. Identificar la prevalencia de diabetes en la población de adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Nueva Esperanza.

Tabla 9.

Prevalencia de diabetes en los adultos mayores.

ÍTEMS	RESULTADO
Preparación yCoordinación	Antes de la visita al Centro de Salud Nueva Esperanza, se realizó una coordinación previa con el personal administrativo y médico del centro. Se estableció una fecha y hora adecuadas para llevara cabo la revisión de los registros médicos.
Visita al Centro deSalud	El día señalado, se llevó a cabo la visita al Centro de Salud Nueva Esperanza. Durante la visita, no se tuvo acceso directamente a los registros médicos de los pacientes adultos mayores pero la enfermera a cargo proporciono la información requerida que se encontraba en una carpeta de Excel.
Recolección de Datos	Se procedió a recopilar información relevante, centrándose específicamente en datos relacionados con la diabetes en la población de adultos mayores. Esto incluyó diagnósticos previos de diabetes, resultados de pruebas de glucosa en sangre, medicamentos prescritos para el control de la diabetes, entre otros.
Análisis de los Registros Médicos	Una vez recopilados los datos pertinentes, se llevó a cabo un análisis para determinar el número de adultos mayores con diabetes dentro de la muestra de pacientes atendidos en el Centro de Salud Nueva Esperanza. Este análisis incluyó la identificación de casos confirmados de diabetes, así como la evaluación de factores como la edad, el género y la duración de la enfermedad en los pacientes diagnosticados.
ResultadosPreliminares	Tras completar el análisis de los registros médicos del Centro de Salud Nueva Esperanza, se identificó un total de 20 pacientes adultos mayores diagnosticados con diabetes dentro de la muestra estudiada.
ConclusionesProvisionales	Los resultados preliminares sugieren una prevalencia significativa de diabetes entre la población de adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Nueva Esperanza. Sin embargo, se requerirá un análisis más detallado y la consideración de otros factores para obtener conclusiones definitivas sobre la magnitud y las implicaciones de este hallazgo, por ello se aplicó una encuesta que se detallara más adelante.

Basado en los datos recopilados en el Centro de Salud Nueva Esperanza, se identificó que un total de 20 adultos mayores están diagnosticados con diabetes. Este hallazgo inicial subraya una prevalencia significativa de la enfer-

medad dentro de la muestra estudiada. Sin embargo, para obtener conclusiones más definitivas sobre la magnitud y las implicaciones de este problema de salud, será crucial realizar un análisis más detallado que incluya variables adicionales como la edad, el género y la duración de la enfermedad. Además, la aplicación de una encuesta complementaria pudo sobre las prácticas de cuidado y las necesidades específicas de estos pacientes, permitiendo así diseñar intervenciones más efectivas para mejorar la gestión de la diabetes y la calidad de vida de los adultos mayores en este entorno comunitario.

Este análisis preliminar también destaca la importancia de la coordinación efectiva con el personal de salud y la necesidad de acceso completo a los registros médicos para futuras investigaciones. La colaboración con la enfermera a cargo, quien facilitó la obtención de información a través de una carpeta de Excel, fue fundamental para el éxito de la visita al centro de salud. Estos pasos iniciales han proporcionado una base sólida para profundizar en el estudio de la diabetes entre adultos mayores en este contexto específico, y señalan la dirección hacia un análisis más exhaustivo que considerará no solo la prevalencia de la enfermedad, sino también los factores que influyen en su manejo y los recursos disponibles para mejorar los cuidados comunitarios en el Centro de Salud Nueva Esperanza.

Objetivo 2. Analizar la efectividad de los programas de educación sobre diabetes existentes en el Centro de Salud Nueva Esperanza

Tabla 10.

Conocimiento en el cuidado de adultos mayores con diabetes.

Ítems de respuesta	Número	Porcentaje
Mucho	2	10%
Poco	17	85%
Nada	1	5%
Total	20	100%

De los 20 adultos mayores diagnosticados con diabetes en el Centro de Salud Nueva Esperanza, el 85% (17 personas) reporta haber recibido poca información sobre su condición, mientras que solo el 10% (2 personas) considera haber recibido mucha información y un 5% (1 persona) afirma no haber recibido ninguna información. Estos resultados indican una deficiencia significativa en los programas de educación sobre diabetes en el centro de salud, lo cual puede afectar negativamente la capacidad de los pacientes para gestionar adecuadamente su enfermedad.

La escasa información recibida por la mayoría de los pacientes sugiere la necesidad urgente de mejorar la comunicación y la educación sobre la diabetes en el Centro de Salud Nueva Esperanza. Incrementar la calidad y la frecuencia de las sesiones educativas podría empoderar a los pacientes para manejar mejor su condición, mejorar su adherencia al tratamiento y, en última instancia, mejorar su calidad de vida. Esta situación subraya la importancia de implementar programas de educación continuos y adaptados a las necesidades específicas de los adultos mayores con diabetes en la comunidad.

Tabla 11.

Visitas a la atención sanitaria.

Ítems de respuesta	Número	Porcentaje
Siempre	0	0%
A veces	12	60%
Rara vez	6	30%
Nunca	2	10%
Total	20	100%

Los datos obtenidos indican que ninguno de los 20 adultos mayores con diabetes atendidos en el Centro de Salud Nueva Esperanza reporta haber recibido siempre la información necesaria sobre su condición. El 60% (12 personas) menciona que a veces reciben dicha información, mientras que el 30% (6 personas) afirma recibirla rara vez y un 10% (2 personas) nunca ha recibido información sobre su diabetes. Estos resultados reflejan una inconsistencia en la comunicación y educación proporcionada por el centro de salud, lo cual podría estar afectando negativamente la gestión de la enfermedad por parte de los pacientes.

La falta de información consistente y adecuada sobre la diabetes entre los adultos mayores sugiere una necesidad crítica de reforzar los programas educativos en el Centro de Salud Nueva Esperanza. La mayoría de los pacientes sólo reciben información ocasionalmente, lo cual no es suficiente para garantizar un manejo efectivo de su condición. Implementar programas de educación estructurados y regulares, que aseguren que todos los pacientes reciban la información necesaria de manera continua, podría mejorar significativamente la autoeficacia de los pacientes y su adherencia al tratamiento, contribuyendo así a un mejor control de la diabetes y unamayor calidad de vida.

Tabla 12.

Evaluación de la efectividad de los programas en diabetes.

Ítems de respuesta	Número	Porcentaje
Excelente	0	0%
Muy Bueno	0	0%
Bueno	10	50%
Regular	7	35%
Deficiente	3	15%
Total	20	100%

Los resultados muestran que ninguno de los 20 adultos mayores con diabetes atendidos en el Centro de Salud Nueva Esperanza calificó la calidad de la atención recibida como excelente o muy buena. La mitad de los pacientes (50%) considera la atención como buena, mientras que el 35% la califica como regular y el 15% como deficiente. Esta distribución sugiere que, aunque hay una percepción moderadamente positiva de la atención médica, todavía hay una proporción significativa de pacientes que no está plenamente satisfecha con los servicios recibidos.

La ausencia de calificaciones de excelencia y muy buenas en la atención recibida subraya la necesidad de mejorar la calidad del cuidado proporcionado a los adultos mayores con diabetes en el Centro de Salud Nueva Esperanza. Las calificaciones regulares y deficientes indican áreas específicas que requieren atención urgente, como la consistencia en la información proporcionada y el enfoque en las necesidades individuales de los pacientes. Mejorar estos aspectos, a través de la capacitación continua del personal y la implementación de protocolos de atención más estrictos, podría elevar la percepción de la calidad del servicio y, en última instancia, contribuir a una mejor gestión de la diabetes y un mayor bienestar para los pacientes.

Tabla 13.

Participación en programas de cuidados a personas diabéticas.

Ítems de respuesta	Número	Porcentaje
Siempre	0	0%
A veces	4	20%
Rara vez	7	35%
Nunca	9	45%
Total	20	100%

De los 20 adultos mayores con diabetes en el Centro de Salud Nueva Esperanza, ninguno reporta haber recibido siempre la atención necesaria para su condición. Solo el 20% (4 personas) menciona que a veces reciben la atención adecuada, mientras que el 35% (7 personas) indica que rara vez la reciben y un 45% (9 personas) nunca ha recibido la atención necesaria. Estos resultados destacan una deficiencia considerable en la provisión de atención adecuada y consistente a esta población vulnerable.

La falta de atención constante y adecuada revelada por estos datos sugiere que la mayoría de los pacientes no están recibiendo el apoyo necesario para manejar su diabetes de manera efectiva. Este panorama es preocupante y subraya la necesidad urgente de revisar y mejorar los protocolos de atención en el Centro de Salud Nueva Esperanza. Implementar medidas que aseguren un seguimiento regular y un apoyo continuo podría mejorar significativamente la gestión de la diabetes entre los adultos mayores, reducir complicaciones y aumentar la satisfacción de los pacientes con los servicios de salud recibidos.

Tabla 14.

Implementación de recursos educativos el cuidado de adultos mayores con.

diabetes.			
	Ítems de respuesta	Número	Porcentaje
	Charlas educativas	5	25%
	Folletos informativos	8	40%
	Talleres prácticos	7	35%

	Otro	0	0%
	Total	20	100%

Los resultados indican que entre los 20 adultos mayores con diabetes en el Centro de Salud Nueva Esperanza, el 25% (5 personas) ha participado en charlas educativas, el 40% (8 personas) ha recibido folletos informativos y el 35% (7 personas) ha asistido a talleres prácticos. Estos datos muestran que los folletos informativos son el método más comúnmente utilizado para proporcionar información sobre la diabetes, seguido de los talleres prácticos y las charlas educativas. La ausencia de otros métodos sugiere una falta de diversidad en las estrategias educativas.

La predominancia de los folletos informativos como principal medio educativo indica una preferencia por materiales impresos que los pacientes pueden revisar en su propio tiempo. Sin embargo, la participación significativa en talleres prácticos destaca la importancia de las actividades interactivas y prácticas para el aprendizaje efectivo. Para mejorar la educación sobre diabetes, el Centro de Salud Nueva Esperanza podría beneficiarse de diversificar sus métodos educativos, incorporando más sesiones interactivas y personalizadas que complementen los materiales impresos, y asegurándose de que estas intervenciones lleguen a todos los pacientes de manera efectiva.

Objetivo 3. Evaluar la calidad de la atención médica recibida por adultos mayores con diabetes en el Centro de Salud Nueva Esperanza.

Tabla 15.

Servicios de atención en pacientes con diabetes.

Ítems de respuesta	Número	Porcentaje
Mucho	0	0%
Poco	16	80%
Nada	4	20%
Total	20	100%

Los datos obtenidos revelan que ninguno de los 20 adultos mayores con diabetes atendidos en el Centro de Salud Nueva Esperanza considera que ha recibido mucha información sobre su condición. El 80% (16 personas) reporta haber recibido poca información, mientras que el 20% (4 personas) afirma no

haber recibido ninguna información. Estos resultados sugieren una deficiencia crítica en la comunicación y educación sobre diabetes, lo que podría impactar negativamente en la capacidad de los pacientes para manejar su enfermedad de manera efectiva.

La falta de información adecuada y consistente resalta la necesidad urgente de mejorar los programas educativos en el Centro de Salud Nueva Esperanza. La mayoría de los pacientes solo recibe información escasa, lo cual no es suficiente para empoderarlos en el manejo de su diabetes. Implementar programas educativos más completos y accesibles, que aseguren una comunicación continua y clara, es esencial para mejorar la autoeficacia de los pacientes, promover una mejor adherencia al tratamiento y, en última instancia, mejorar la calidad de vida de los adultos mayores con diabetes.

Tabla 16.

Obstáculos en la accesibilidad de los servicios de salud.

Ítems de respuesta	Número	Porcentaje
Barreras económicas	7	35%
Falta de transporte	10	50%
Falta de información	3	15%
Otro	0	0%
Total	20	100%

Los datos muestran que entre los 20 adultos mayores con diabetes atendidos en el Centro de Salud Nueva Esperanza, el 50% (10 personas) identifican la falta de transporte como la principal barrera para acceder a los servicios de salud. Un 35% (7 personas) mencionan barreras económicas, mientras que el 15% (3 personas) señala la falta de información como una barrera significativa. La ausencia de otros factores mencionados indica que las principales dificultades están centradas en aspectos logísticos y económicos.

La preponderancia de la falta de transporte y las barreras económicas sugiere que muchos adultos mayores enfrentan desafíos significativos para acceder a la atención médica necesaria. Esta situación destaca la necesidad de desarrollar estrategias específicas para mejorar el acceso a los servicios de salud, como la implementación de programas de transporte comunitario o la provisión de subsidios económicos. Además, aunque la falta de información es una barrera menor en comparación, sigue siendo crucial abordar este aspecto para garantizar que todos los pacientes tengan el conocimiento necesario para gestionar su diabetes de manera efectiva. Al abordar estas ba-

rreras, el Centro de Salud Nueva Esperanza puede mejorar considerablemente el acceso y la calidad de la atención para los adultos mayores con diabetes.

Objetivo 4. Proponer recomendaciones para fortalecer los cuidados comunitarios en adultos mayores con diabetes.

Para la comunidad

- Se recomienda crear y fortalecer redes de apoyo comunitario donde los adultos mayores con diabetes puedan compartir experiencias, recibir apoyo emocional y consejos prácticos sobre el manejo de su condición. Estas redes pueden incluir grupos de apoyo, reuniones comunitarias y programas de mentoría entre pares.
- También, organizar campañas de concienciación y programas educativos en la comunidad para aumentar el conocimiento sobre la diabetes, sus complicaciones y la importancia del manejo adecuado. Esto puede incluir charlas informativas, distribución de folletos y talleres prácticos dirigidos tanto a pacientes como a sus familias.
- Es importante fortalecer vínculos con el GAD parroquial con el afán de establecer servicios de transporte comunitario para ayudar a los adultos mayores a asistir a sus citas médicas y programas educativos en el Centro de Salud Nueva Esperanza. Este servicio puede ser gestionado por voluntarios o mediante colaboraciones con organizaciones locales.

Para el centro de salud

- Se exhorta a desarrollar e implementar o fortalecer programas de educación continua sobre el manejo de la diabetes, que incluyan sesiones regulares y accesibles para todos los pacientes. Estos programas deben abordar tanto aspectos prácticos del manejo de la enfermedad como la importancia de la adherencia al tratamiento y la prevención de complicaciones.
- Además, incluir servicios de apoyo emocional y psicológico como parte del cuidado estándar para adultos mayores con diabetes. Esto puede incluir sesiones de consejería, terapias grupales y acceso a profesionales de salud mental que puedan ayudar a los pacientes a manejar el estrés y la ansiedad relacionados con su condición.
- Por otra parte, es recomendable asegurar un suministro constante y accesible de medicamentos para el control de la diabetes, y consi-

derar la implementación de programas de subsidios o descuentos para pacientes con dificultades económicas. Además, proporcionar información clara y continua sobre la correcta administración de estos medicamentos.

Para los usuarios diabéticos

Se recomienda animar a los pacientes a participar activamente en los programas educativos ofrecidos por el centro de salud y la comunidad. La educación continua es esencial para comprender mejor la diabetes, mejorar el manejo de la enfermedad y prevenir complicaciones.

Mantener una Comunicación Abierta con el personal de Salud para fomentar una comunicación regular y abierta con los profesionales de la salud. Los pacientes deben sentirse cómodos al hacer preguntas, expresar preocupaciones y buscar orientación sobre el manejo de su diabetes, incluyendo ajustes en el tratamiento y el control de la glucosa.

Es importante mantener hábitos de vida saludables entre los pacientes, como una dieta equilibrada, ejercicio regular y la adherencia a los regímenes de medicación. Estos cambios pueden mejorar significativamente el control de la diabetes y la calidad de vida de los adultos mayores. Además, alentar a los pacientes a buscar y utilizar los recursos de apoyo disponibles en su comunidad.

Discusión

En el estudio por Ramírez (19), se evidenció un incremento significativo en el nivel de conocimiento sobre la enfermedad y una mejora sustancial en el estilo de vida tanto del paciente con Diabetes Tipo 2 (DT2) como de su cuidador. Este avance se manifestó en múltiples áreas clave, incluyendo la nutrición, la actividad física, el manejo emocional y la adherencia al tratamiento.

En contraste con la presente investigación, se puede inferir que la población afectada por la diabetes no está recibiendo la información necesaria y, además, no está haciendo uso frecuente de los servicios de atención en centros de salud. Esta falta de acceso a la información y atención adecuada puede resultar en una disminución del interés por el cuidado de la enfermedad, lo cual, a su vez, compromete la calidad del cuidado brindado y poner en riesgo la salud del paciente diabético.

Respecto a Naranjo (20), documentaron cambios notables en el nivel de conocimiento de los adultos mayores participantes, se registró un índice de autocuidado aceptable del 60,41%, tras la implementación de la estrategia

propuesta, se evidenció un aumento en la práctica del autocuidado, alcanzando un 85,45%, mientras que el estado de salud de los adultos mayores experimentó una mejora considerable, con un 84,37%.

Sin embargo, esta investigación revela que el 60% de los participantes de la comunidad del Centro de Salud Nueva Esperanza, manifiestan que “a veces” van en busca de información sobre el cuidado de adultos mayores con diabetes y el, el 45% afirmó no haber participado “nunca” en los programas de cuidado para personas con diabetes ofrecidos por el centro de salud.

No obstante Ayala (21), analizó a un grupo de 42 personas diagnosticadas con diabetes, el 73% de los participantes identificó las barreras económicas como el principal obstáculo que les dificultaba acceder a los servicios de salud.

En comparación con la investigación realizada los resultados obtenidos en los resultados se observan que el 50% de los pacientes mencionaron la “falta de transporte” como el principal impedimento para acceder a los servicios de salud, mientras que el 35% señaló las “barreras económicas”. Esta revelación resulta preocupante, ya que pone de manifiesto una realidad en la que la situación económica actúa como un factor determinante en el acceso a la atención médica, lo que puede tener consecuencias negativas en la salud y el bienestar de esta población vulnerable.

Por otro lado; González (22), señaló que los individuos encuestados destacaron el valor de las redes sociales de apoyo como un componente crucial en el manejo de esta enfermedad. A través de estas plataformas, los pacientes pueden mantenerse informados sin la necesidad de salir de sus hogares.

Al comparar estos hallazgos con los resultados obtenidos en la investigación, se observa que, aunque los programas de atención se ofrecen de manera presencial, la asistencia se ve obstaculizada principalmente por problemas de transporte (50%), lo que sugiere la necesidad de abordar estas barreras de acceso. Además, el 40% de los participantes expresó una preferencia por recibir información a través de folletos informativos sobre el cuidado de la diabetes.

Los resultados de la presente investigación revelan que el 85% de los participantes tiene un conocimiento limitado sobre el cuidado de personas con diabetes, mientras que un 5% admitió no tener conocimiento.

Conclusiones

Se ha identificado una prevalencia significativa de diabetes entre los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Nueva Esperanza. Esta prevalencia es similar a la reportada en estudios nacionales e internacionales, lo que resalta la importancia de enfocar esfuerzos en la prevención, diagnóstico y control de la enfermedad en este grupo de edad.

Los programas de educación sobre diabetes existentes en el Centro de Salud Nueva Esperanza presentan una efectividad moderada en cuanto a la mejora del conocimiento y las prácticas de autocuidado de los pacientes.

La calidad de la atención médica recibida por adultos mayores con diabetes en el Centro de Salud Nueva Esperanza es susceptible de mejora. Se observan brechas en aspectos como el seguimiento regular de los pacientes, la educación diabetológica integral y la coordinación entre diferentes especialidades médicas.

La implementación de estrategias de cuidados comunitarios para adultos mayores con diabetes es fundamental para complementar la atención médica recibida en el centro de salud. Estas estrategias pueden incluir programas de actividad física, apoyo psicológico, grupos de apoyo entre pares y capacitación de cuidadores familiares.

Referencias Bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes. [Online].; 2023. Acceso 22 de 01 de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>.
2. HelpAge International. La diabetes en las personas mayores. [Online].; 2024. Acceso 22 de 01 de 2024. Disponible en: <https://www.helpagela.org/silo/files/factsheet-diabetes.pdf>.
3. CEPAL. Envejecimiento en la región. [Online]; 2022. Acceso 05 de marzo de 2024. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/noticias/cepal-examina-panorama-actual-envejecimiento-la-region-asi-como-avances-de-desafios-ejercicio#:~:text=Confirma%20que%20el%20envejecimiento%20poblacional,16%2C5%25%20en%202030>.
4. Gomez Coello V, Jácome E, Caza M. Prevalencia de diabetes mellitus y sus complicaciones en adultos mayores en un centro de referencia. Revista médica vozandes. 2020; 31(2).

5. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. [Online]; 2019. Acceso 05 de marzo de 2024. Disponible en: [https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=En%202019%2C%20la%20diabete s%20fue%20la%20causa%20directa%20de%20284%2C049,a%C3%B1os%2C%20a%20nivel%20mundial\).](https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=En%202019%2C%20la%20diabete s%20fue%20la%20causa%20directa%20de%20284%2C049,a%C3%B1os%2C%20a%20nivel%20mundial).)
6. OECD/The World Bank. Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020. [Online]; 2020. Acceso 05 de marzo de 2024. Disponible en: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/panorama-de-la-salud-latinoamerica-y-el-caribe-2020_c280ae66-es.
7. World Bank. Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020. [Online]; 2020. Acceso Marzo de 05de 2024. Disponible en: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/c280ae66es/index.html?itemId=%2Fcontent%2Fcomponent%2Fc280ae66-es>.
8. Banco Mundial. Latinoamérica, en plena carrera para ganarle a la diabetes. [Online]; 2016. Acceso 03 de marzo de 2024. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/news/feature/2016/04/07/latinoamerica-en-plena-carrera-para-ganarle-a-la-diabetes>.
9. Primicias. Diabetes, la segunda enfermedad más frecuente en Ecuador. [Online]; 2023. Acceso 03 de marzo de 2024. Disponible en: https://www.primicias.ec/nota_comercial/hablemos-de/salud/habitos-saludables/diabetes-la-segunda-enfermedad-mas-frecuente-en-ecuador/#:~:text=Seg%C3%BAn%20datos%20de%20la%20encuesta,al%20alcanc ar%20los%2050%20a%C3%B1os.
10. Ibarra Á, García P, Vite. Mecanismos de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida. 2022; 6(1).
11. Salgado R. Barreras sociales y culturales en relación a la prevención de la diabetes en la provincia del Carchi - Ecuador. SATHIRI, Sembrador. 2019; 14(2).
12. Medina J, Carrillo, Sifuentes D. Barreras culturales en los adultos mayores con diabetes de comunidades mayas. Revista electrónica enfermería actual en costa rica. 2019;(36).
13. Vite F, Flores, Salazar, Sornoza J. Práctica de autocuidado en paciente con diabetes mellitus tipo 2. Revista Sinapsis. 2020; 1(16).

14. Vargas G, Stepenka, Olaya, Rebolledo. Diabetes mellitus Tipo 2: Auto-cuidado en Adultos mayores, desde el enfoque NOC. Más Vita. 2022; 4(4).
15. Cotonieto E, Rodríguez R. Salud comunitaria: una revisión de los pilares, enfoques, instrumentos de intervención y su integración con la atención primaria. Journal of Negative and No Positive Results. 2023; 6(2).
16. Placencia B, Hernández A, Fienco, Reyes. Vulnerabilidad de padecer diabetes mellitus tipo 2 en la comunidad de Joa. UNESUM-Ciencias: Revista Científica Multidisciplinaria. 2021; 5(3).
17. Iglesias M. Dificultades en los cuidados de las personas con enfermedades crónicas. Prisma social. 2021;(32).
18. Sánchez O. Estrategia de prevención comunitaria con base a la efectividad de la hemoglobina glicosilada en adultos mayores con diabetes mellitus. Ambato: Universidad Técnica De Ambato. 2021
19. Ramírez N, Cortés B, Galicia M. Continuidad del cuidado: adulto mayor con diabetes tipo 2 y su cuidador. Enfermería Universitaria. 2016; 13(1).
20. Naranjo Y, Felipe T, Sánchez M, Cuba A. Intervención de Enfermería en cuidados domiciliarios a los adultos mayores con diabetes mellitus. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2019; 23(3).
21. Ayala L. Necesidades prioritarias de los adultos mayores según su percepción en un club del adulto mayor. Lima - Perú. [Online]; 2017. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5816/Ayala_hl.pdf?s equence=2&isAllowed=y.
22. González L, Cooper D, Méndez H, Cardona D, Rodríguez A. Barreras identificadas por pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en su atención integral. MEDISAN. 2021; 25(2).

Investigaciones en Educación para la Salud

Capítulo 3

Conocimientos bioéticos y calidad de educación que se imparte en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

AUTORES: Dayana Nicole Medina Aveiga; Roberth Olmedo Zambrano Santos; Aida Macías Alvia



SABEREC 5.0

Conocimientos bioéticos y calidad de educación que se imparte en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

Bioethical knowledge and quality of education taught at the Faculty of Health Sciences of the Eloy Alfaro Lay University of Manabí

Resumen

La necesidad de la bioética en el curriculum educativo en las Ciencias de la Salud es considerada un punto clave para la excelencia académica y profesional. El estudio tuvo como objetivo determinar los conocimientos bioéticos y calidad de educación que se imparte en la Facultad de Salud en la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. Se siguió un estudio de cohorte no experimental, analítico-descriptivo y transversal para explorar las causas y efectos de nuestra investigación. Para recopilar argumentos teóricos relacionados con las variables de nuestro estudio, se utilizaron diversos motores de búsqueda. La información de campo se recolectó mediante la técnica de encuesta, utilizando como instrumento de medición un cuestionario, la muestra estuvo compuesta por 100 estudiantes de la Facultad de ciencias de la salud. Los hallazgos revelaron que los estudiantes expresaron insatisfacción con los contenidos del programa de estudios de bioética, lo que dificultó su aprendizaje y aplicación práctica. Esta insatisfacción podría atribuirse a la falta de cobertura en profundidad de determinados temas, la ausencia de principios éticos aplicados en la práctica o la desconexión con los escenarios sanitarios del mundo real. En conclusión, implementar las medidas propuestas en este estudio podría impactar significativamente la formación de profesionales éticamente conscientes y dedicados a mejorar la sociedad.

Palabras clave. Bioética, curriculum educativo, ciencias de la salud, calidad de educación, encuesta.

Abstract

The need for bioethics in the educational curriculum in Health Sciences is considered a key point for academic and professional excellence. The study aimed to determine the bioethical knowledge and quality of education imparted at the Faculty of Health at the Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. A non-experimental, analytical-descriptive, and cross-sectional cohort study was followed to explore the causes and effects of our research. To collect theoretical arguments related to the variables of our study, we used various search engines. Field information was collected through the survey technique, using a questionnaire as a measurement instrument; the sample consisted of 100

students from the Faculty of Health Sciences. Findings revealed that students expressed dissatisfaction with the contents of the bioethics curriculum, which hindered their learning and practical application. This dissatisfaction could be attributed to the lack of in-depth coverage of certain topics, the absence of ethical principles applied in practice, or the disconnect with real-world health scenarios. In conclusion, implementing the measures proposed in this study could significantly impact the training of ethically conscious professionals dedicated to improving society.

Keywords. Bioethics, educational curriculum, Health Sciences, quality of education, survey

Introducción

La promoción de la educación, información y capacitación de los profesionales de la salud se enfatiza en el artículo 1, Numeral 1 de la Declaración Universal de Derechos de la Bioética y los Derechos Humanos. Este énfasis tiene como objetivo mejorar su comprensión y capacidad para abordar los complejos desafíos que plantean los avances en la ciencia y la tecnología (1). Esto implica que sea crucial que los profesionales prioricen la dimensión ética de sus acciones, alineándose con los principios internacionales delineados en la Comisión Nacional de Bioética en Salud (CNBS), los cuales, abarcan los criterios necesarios para abordar preocupaciones éticas en los campos de la medicina, las ciencias biológicas, las tecnologías y la investigación con seres humanos.

Conceptualmente, la bioética abarca la aplicación de principios éticos dentro del ámbito clínico. Implica la integración de los derechos civiles y sociales en la relación paciente-proveedor, así como el reconocimiento y resolución de los conflictos de valores que puedan surgir dentro de esta dinámica (2). Por lo tanto, la bioética sirve como una rama de la filosofía que proporciona información sobre los fundamentos detrás de la conducta ética. Su objetivo radica en abordar los dilemas éticos que se manifiestan en la vida profesional cotidiana de los individuos dentro de la sociedad.

En el ámbito académico, Chadwick y Schüklenk (3) enfatizan la necesidad de incorporar la educación técnica y humanística en los estudios de ciencias de la salud, con especial énfasis en el papel destacado de la bioética. Si bien la instrucción formal en esta materia se encuentra comúnmente en los estudios médicos (4), no es tan frecuente en otros campos de las ciencias de la salud, como la biología o las ciencias biomédicas.

Pontigo & Villegas (5), en su estudio sobre formación ética del profesional docente, sostienen que la integración de la comprensión bioética y la excelencia educativa en los docentes es crucial para cultivar profesionales de la salud éticos que sean conscientes de las ramificaciones éticas de sus decisiones. Según los autores, esta fusión garantiza que los aspirantes a profesionales estén equipados para enfrentar dilemas éticos y brindar atención al paciente de alta calidad, al tiempo que defienden los derechos y valores de quienes están bajo su cuidado.

A nivel de América Latina, diferentes investigaciones como las de Motta (6), han demostrado que el avance de la educación en Bioética ha sido positivo en muchos países de la región. Sin embargo, existe la necesidad de mejorar el proceso de enseñanza y aprendizaje de la Bioética en Colombia, Perú, Bolivia, Ecuador y Guyana. Se recomienda incorporar nuevas herramientas para provocar cambios significativos en la formación de los futuros profesionales.

Ahora bien, en Ecuador el desarrollo de la bioética está impulsado por esfuerzos individuales que giran en torno a organizaciones como el Museo de Medicina y la Sociedad de Bioética. Estos esfuerzos eventualmente ganaron reconocimiento institucional con el establecimiento del Comité Nacional de Bioética del CONASA (7). Este comité sirve como plataforma de colaboración dentro del Sistema Nacional de Salud y sus grupos de interés. Como resultado de esta colaboración entre el sector público y privado, se promulgó la política Nacional de Bioética, con un enfoque principal en la investigación médica.

A pesar de que en el Ecuador se ha avanzado poco a poco en la inclusión de la bioética en la educación, el estudio realizado por la Universidad FLASCO, revela que el tema no ha sido ampliamente implementado en las universidades médicas, de ciencias de la salud y afines de todo el país (8). Esta falta de intensidad exige un esfuerzo urgente y coordinado de todas las partes interesadas para priorizar su implementación. Según Bravo et al. (9), la enseñanza de la bioética debería incorporarse al plan de estudios de las facultades de salud de diversas universidades ecuatorianas, junto con otras materias, para fomentar la adquisición de conocimientos y habilidades específicas que son fundamentales para esta disciplina.

En un mismo orden de ideas, Nevárez (10) sugirió que incorporar la bioética en la formación de los profesionales de la salud en el Ecuador fomentaría un sentido de responsabilidad y libertad, promoviendo valores y virtudes entre todos los participantes en el proceso de enseñanza y aprendizaje. Esto alen-

taría a las personas a alejarse del individualismo y la indiferencia hacia los demás, abrazando la apertura y el altruismo.

Reconociendo la actual falta de bioética como una materia integral en el currículo de las facultades de salud de las universidades ecuatorianas, esta tesis tiene como objetivo determinar los conocimientos bioéticos y calidad de educación que se imparte en la Facultad de Salud en la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí; es preciso recalcar que el estudio permitirá presentar resultados válidos y actualizados en relación a la calidad educativa en bioética que se imparte en dicha universidad.

Es importante señalar que la necesidad de esta investigación surge de la limitada evaluación cuantitativa del conocimiento de los estudiantes sobre bioética de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, específicamente de la Facultad de Ciencias de la Salud. Este estudio reviste gran importancia para mejorar y reforzar la enseñanza de las ciencias bioéticas dentro de la institución, además, la investigación hace referencia a principios conceptuales clave de la bioética y las contribuciones notables realizadas por autores de artículos influyentes, lo que establece esta tesis como una base teórica crucial en el campo de la bioética y proporciona una base sólida para futuras investigaciones.

Para investigar las causas y efectos de nuestra investigación, utilizamos un diseño de estudio de cohorte transversal, analítico-descriptivo y no experimental. Nuestros métodos de recopilación de datos implicaron el uso de técnicas de encuesta, específicamente un cuestionario modelado según el de Alvarado (11), con la finalidad de recopilar información precisa, actualizada y relevante que pudiera usarse para desarrollar propuestas o recomendaciones de mejora. El cuestionario fue validado por expertos y abarcó una serie de ítems enfocados a evaluar la calidad educativa en bioética y la comprensión de los estudiantes tanto de los aspectos teóricos como prácticos de esta disciplina ética.

Materiales y métodos

Este proyecto de investigación sigue un diseño de estudio de cohorte no experimental, analítico-descriptivo y transversal, que permitió examinar las causas y efectos de la investigación. Se consideró cuidadosamente el diseño metodológico.

Para recolectar información de campo se utilizó la técnica de encuesta, y el instrumento de medición fue un cuestionario mismo que fue modelado a partir del desarrollado por Alvarado (11).

En cuanto a la muestra se utilizó un diseño no probabilístico por medio del método por conveniencia. Este enfoque se eligió en función de su idoneidad y se consideraron los siguientes criterios:

Inclusión: Estudiantes de séptimo semestre de diferentes carreras de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (ULEAM), que firmaran el consentimiento informado y con acceso a Google Forms.

Exclusión: Estudiantes que no se encontraran cursando el septimo semestre de diferentes carreras de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (ULEAM), sin acceso a Google Forms o que no firmaran el consentimiento informado.

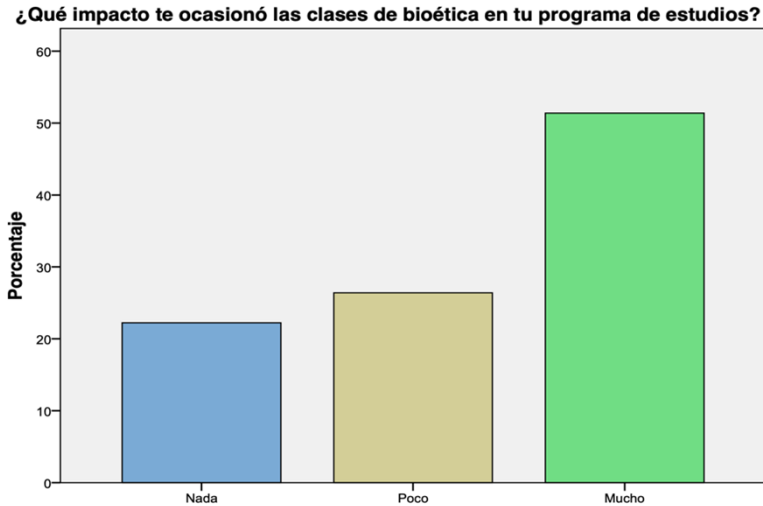
Bajo el marco de los criterios antes mencionados la muestra estuvo conformada por un total de 100 estudiantes de diferentes carreras de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (ULEAM)

Resultados

Los resultados obtenidos de la encuesta diagnóstica aplicada a los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (ULEAM) se presentan a continuación:

Figura 1.

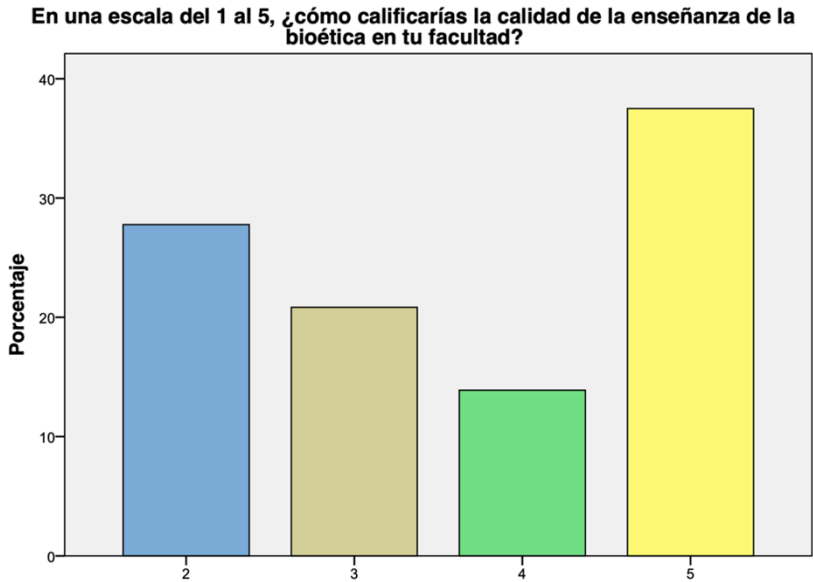
Nivel de impacto de clases de bioética en muestra universitaria.



El programa de estudios de bioética ofrecido en su facultad ha tenido un impacto diverso en los participantes. Algunos han experimentado un enriquecimiento significativo, obteniendo un conocimiento más profundo de la disciplina y reconociendo su relevancia en el ámbito de la ética sanitaria, sin embargo, otros han expresado que el impacto del programa fue mínimo, sugiriendo la necesidad de implementar métodos de enseñanza más prácticos, además, un grupo declaró que las clases de bioética no influyeron en su trayectoria profesional. Estos hallazgos indican que existe una diversidad de percepciones entre los participantes en cuanto a la efectividad y relevancia del programa de bioética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (ULEAM) en su desarrollo profesional.

Figura 2.

Calificación de calidad de enseñanza en bioética por muestra universitaria.

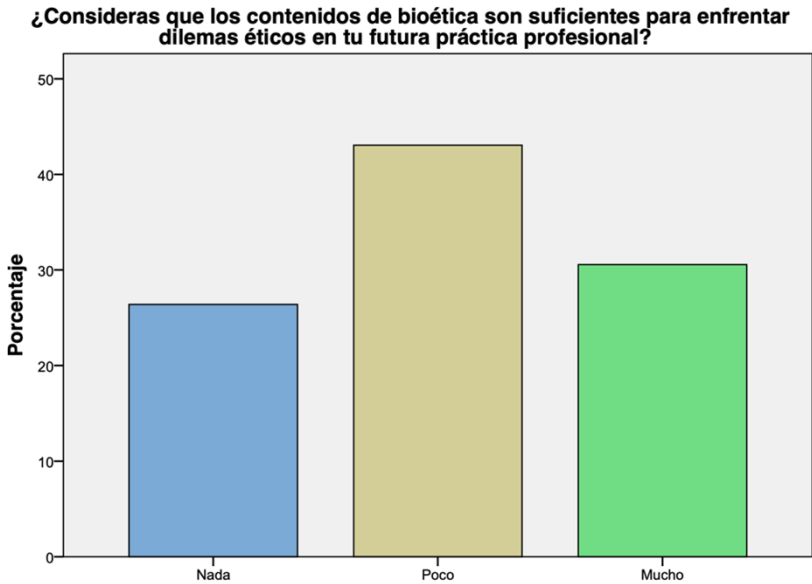


Las evaluaciones sobre el nivel de enseñanza en bioética en la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (ULEAM) mostraron una variedad de opiniones entre los encuestados. Algunos otorgaron la calificación más alta, mientras que otros asignaron calificaciones más bajas; estos hallazgos nos llevan a considerar que la mayoría de los estudiantes de la Facultad de Salud todavía tienen un camino considerable por recorrer antes de que el programa de bioética de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (ULEAM) alcance la

excelencia. Cabe señalar que ninguno de los estudiantes calificó el curso con un 1, la calificación más baja posible. Por lo tanto, es importante reconocer que la enseñanza de la bioética en esta universidad no es deficiente, sino que requiere mejorar en diversos aspectos educativos para alcanzar un mayor nivel de calidad en términos de aprendizaje.

Figura 3.

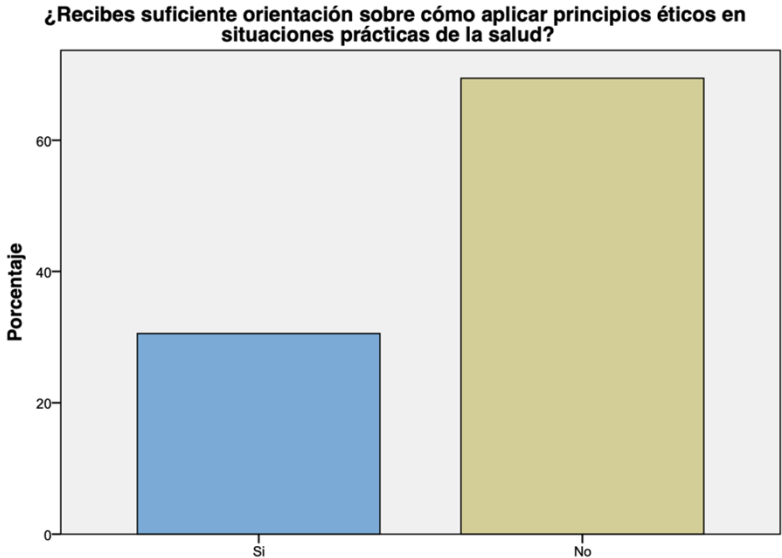
Nivel de excelencia de contenidos de bioética para enfrentar dilemas éticos.



Cuando se les consultó sobre la adecuación de los contenidos de bioética para prepararlos para los dilemas éticos en su futuro ejercicio profesional, hubo una variedad de opiniones entre los estudiantes encuestados, algunos expresaron insatisfacción, mientras que otros consideraron que los contenidos eran suficientes. Sin embargo, un grupo significativo consideró que los contenidos de bioética eran insuficientes. Es importante destacar que la bioética desempeña un papel crucial al permitir a los profesionales de la salud enfrentar los desafíos éticos en sus carreras, sin embargo, los programas de estudio de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (ULEAM) no incorporan metodologías de enseñanza adecuadas, lo que potencialmente puede generar complicaciones en cuanto a la aplicación de los principios bioéticos en el ejercicio profesional de los estudiantes de la Facultad de Salud.

Figura 4.

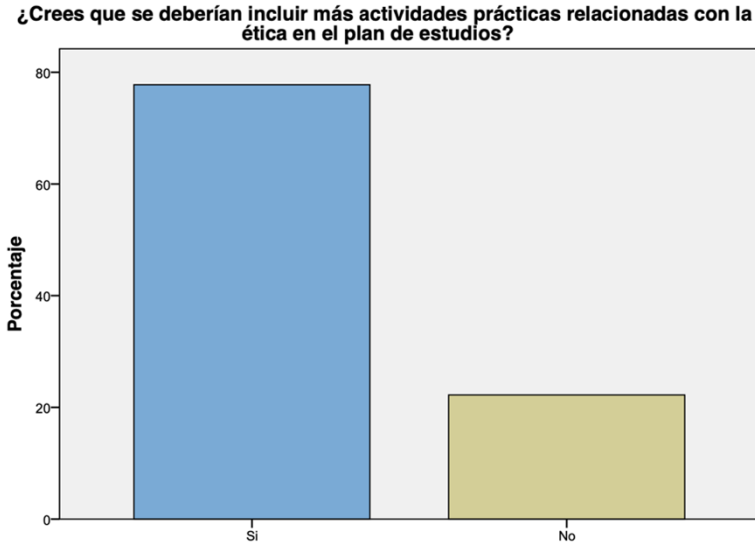
Estado actual de orientación para aplicación de principios bioéticos en la práctica diaria.



Se planteó la cuestión de si los estudiantes fueron orientados adecuadamente sobre la aplicación de principios éticos en escenarios de salud de la vida real. Una mayoría significativa respondió negativamente, mientras que el resto respondió afirmativamente; estos hallazgos sugieren fuertemente la necesidad de que la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (ULEAM), en particular su Facultad de Ciencias de la Salud, mejore rápidamente su programa de bioética, esto se puede lograr a través de estrategias educativas y de gestión efectivas que mejoren la metodología de enseñanza práctica. El objetivo final es garantizar que los estudiantes reciban una formación integral, dotándoles del conocimiento de cuándo, dónde y cómo aplicar cada principio ético en su entorno profesional.

Figura 5.

Percepción de estudiante de Facultad de Ciencias de Salud sobre mayor inclusión de actividades prácticas para enseñanza de la ética.

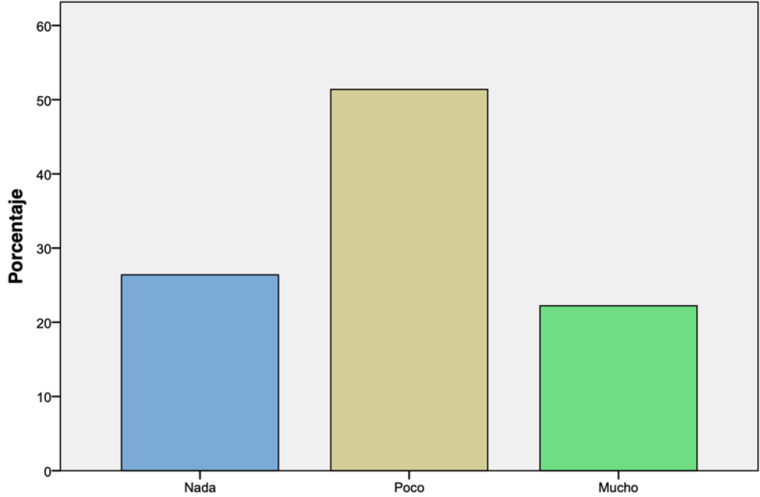


La mayoría de los estudiantes de la muestra expresaron una opinión positiva sobre la inclusión de actividades prácticas de ética en el plan de estudios, y una parte significativa indicó estar de acuerdo, sin embargo, un porcentaje minoritario creía que tales actividades eran innecesarias; este patrón se alinea con las respuestas observadas en otras preguntas, donde los estudiantes expresaron satisfacción con el plan de estudios actual en la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (ULEAM), por tanto, su reticencia a apoyar un cambio en las actividades bioéticas es comprensible y lógica. Es importante señalar que el tamaño de esta muestra es relativamente pequeño en comparación con el número de estudiantes que reconocieron la importancia de incorporar actividades bioéticas prácticas para mejorar su comprensión de los dilemas ético.

Figura 6.

Estado actual de acceso a recursos materiales para aprendizaje de la bioética.

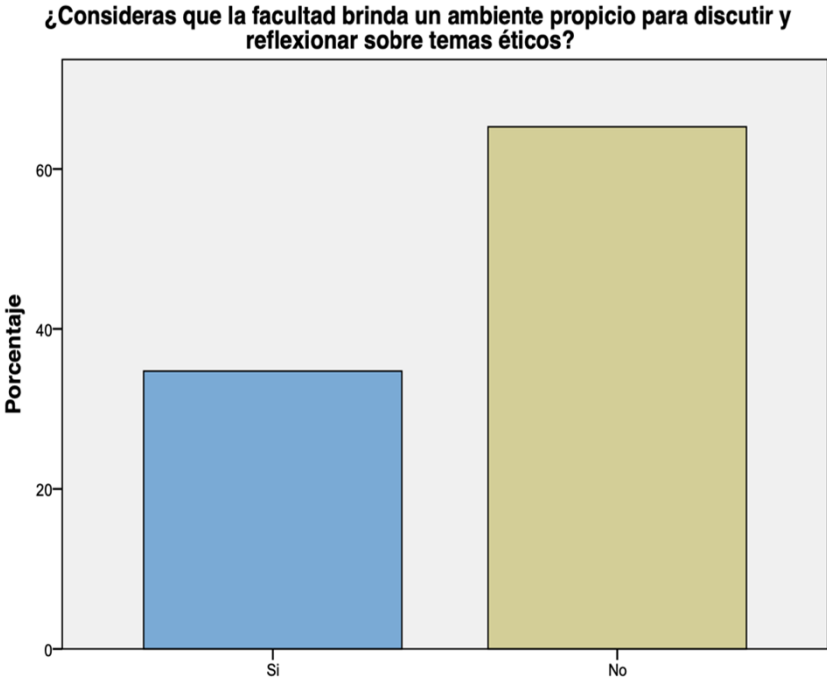
¿Tienes acceso a recursos (libros, artículos, conferencias, etc.) que te ayuden a profundizar tus conocimientos en bioética?



Entre los estudiantes encuestados, se encontró que una parte expresó insatisfacción con el acceso limitado a recursos que podrían mejorar su comprensión de la bioética. Además, algunos afirmaron no tener acceso alguno a dichos materiales, mientras que otros afirmaron tener amplio acceso a los mismos; estas diversas opiniones revelan que la carrera de bioética de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (ULEAM) brinda ciertos recursos, como libros y clases, que satisfacen a un grupo específico de estudiantes. Sin embargo, una parte importante de la muestra de estudiantes cree que la universidad debería mejorar su oferta para facilitar una mejor comprensión de la bioética; esto incluye proporcionar artículos científicos de alto impacto, una gama más amplia de libros publicados recientemente, conferencias educativas con diversos oradores que puedan dilucidar los fundamentos teóricos y prácticos de la bioética, así como convenciones enfocadas en mejorar las habilidades prácticas de los estudiantes a través de talleres centrados en dilemas éticos.

Figura 7.

Estado actual de excelencia de ambientes de enseñanza en temas éticos en la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (ULEAM)

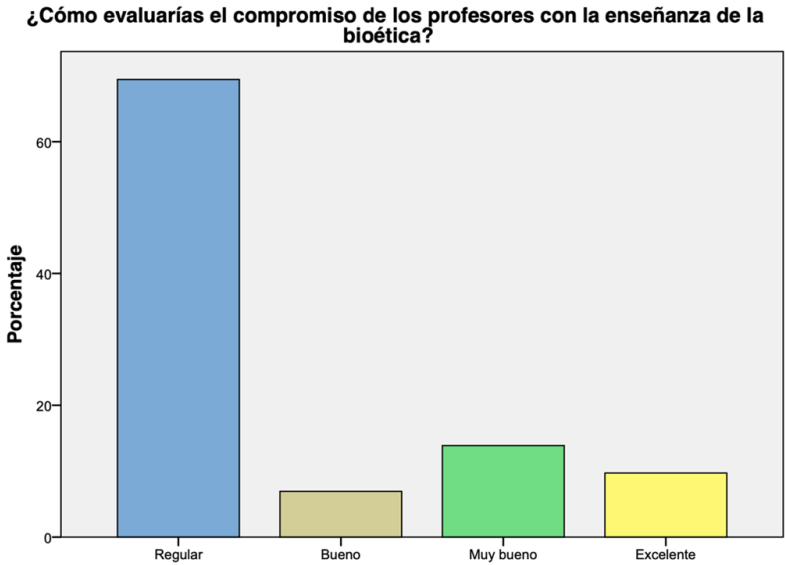


Cuestionados sobre si los estudiantes perciben la Facultad de Ciencias de la Salud como un ambiente propicio para entablar discusiones y reflexiones éticas, los resultados revelaron una división significativa de opiniones, mientras que, una parte expresó una visión positiva, otra parte más amplia respondió negativamente; esta discrepancia sugiere que una proporción considerable de los participantes en este estudio están insatisfechos con el enfoque de la universidad para abordar las cuestiones éticas; esta insatisfacción podría tener implicaciones en la efectividad de los procesos de enseñanza y aprendizaje en la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (ULEAM), ya que un ambiente que no fomente el debate ético podría limitar el desarrollo de habilidades críticas y de resolución de problemas entre los estudiantes, además, esta falta de un entorno propicio para discutir temas éticos puede resultar en dificultades para los profesionales de la salud al intentar entablar conversaciones bioéticas con sus pares en el futuro; esto podría afectar negativamente su desempeño profesional y la calidad de sus conocimientos, ya que la capacidad de abordar y resolver dilemas éticos es crucial en el

campo de la salud. En consecuencia, es fundamental que la universidad evalúe y reforme sus prácticas para crear un ambiente que fomente la reflexión ética y el debate constructivo entre sus estudiantes.

Figura 8.

Nivel de compromiso de los profesores en la enseñanza de bioética según muestra universitaria.



En el estudio, los estudiantes tuvieron la oportunidad de evaluar el nivel de dedicación mostrado por sus profesores de bioética. Los resultados revelaron que la mayoría de los estudiantes consideraron que el compromiso era medio, lo que sugiere una percepción generalizada de que los docentes están cumpliendo con sus responsabilidades, pero sin destacar por un compromiso excepcional, es interesante notar que una minoría calificó el compromiso como muy bueno, excelente o bueno, lo que indica que algunos profesores están siendo percibidos de manera positiva por parte de los estudiantes.

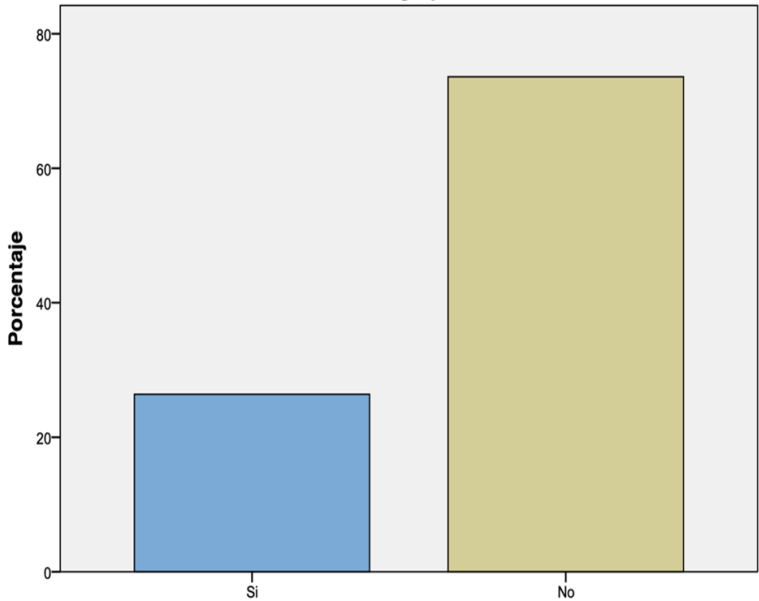
Este hallazgo plantea varias reflexiones, por un lado, podría indicar una falta de motivación o compromiso por parte de algunos profesores, lo que podría afectar negativamente la calidad de la enseñanza y el aprendizaje, por otro lado, también podría reflejar las expectativas de los estudiantes, que pueden variar en función de su experiencia previa y sus estándares personales de compromiso y dedicación.

En cualquier caso, este resultado resalta la importancia de que los educadores se esfuercen por alcanzar la excelencia en sus esfuerzos educativos. La bioética es un campo crucial que requiere una instrucción de alta calidad para preparar a los futuros profesionales de la salud para enfrentar los desafíos éticos en su práctica, por lo tanto, es fundamental que los profesores de bioética se comprometan activamente en mejorar su nivel de dedicación y compromiso con la enseñanza, buscando constantemente formas de involucrar y motivar a sus estudiantes para lograr un aprendizaje significativo y efectivo.

Figura 9.

Participación en actividades extracurriculares destinadas al aprendizaje bioético por parte de la muestra universitaria

¿Has participado en actividades extracurriculares relacionadas con la ética en la salud, como seminarios o grupos de discusión?



Para comprender mejor la comprensión de la bioética por parte de los estudiantes, se indagó sobre su participación en actividades extracurriculares relacionadas con la ética de la salud, como seminarios o grupos de discusión. Los resultados revelaron que una importante mayoría no había participado en este tipo de programas destinados a mejorar sus conocimientos bioéticos. Esta falta de participación puede ser indicativa de varias cuestiones subyacentes.

En primer lugar, podría reflejar una falta de conciencia por parte de los estudiantes sobre la importancia de la bioética en su formación profesional. Es posible que muchos estudiantes no perciban la relevancia de estos programas extracurriculares para su futuro desempeño en el campo de la salud, lo que lleva a una baja participación.

En segundo lugar, la falta de participación también podría estar relacionada con la disponibilidad y accesibilidad de estos programas. Si no se promocionan adecuadamente o si se llevan a cabo en horarios que entran en conflicto con las obligaciones académicas o laborales de los estudiantes, es probable que la participación sea baja.

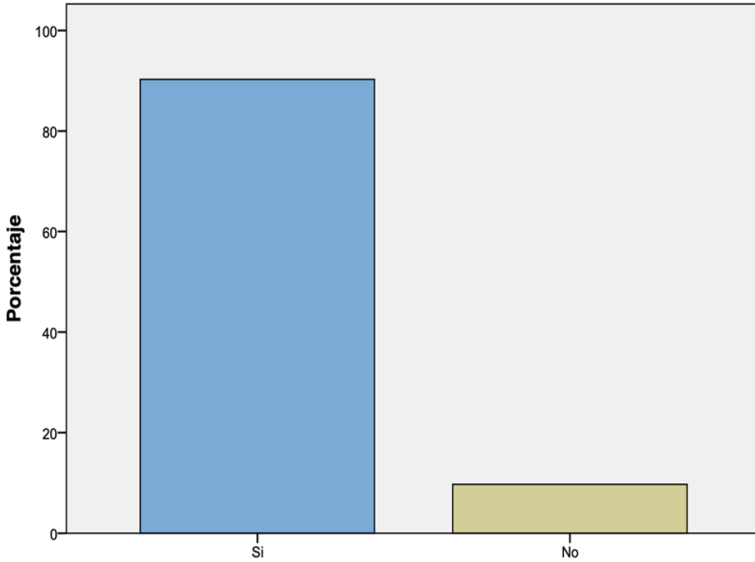
Además, la ausencia de oportunidades extracurriculares para mejorar su aprendizaje y la aplicación práctica de los principios éticos puede exacerbar el problema de la falta de comprensión de la bioética entre los estudiantes; estas actividades proporcionan una plataforma invaluable para el debate y la reflexión sobre cuestiones éticas en un entorno más informal y colaborativo, lo que puede complementar la enseñanza en el aula y ayudar a los estudiantes a internalizar y aplicar los principios éticos en situaciones reales.

En última instancia, estos hallazgos subrayan la necesidad de aumentar los esfuerzos para promover la participación de los estudiantes en actividades extracurriculares relacionadas con la bioética; esto podría incluir una mayor sensibilización sobre la importancia de la bioética en la práctica profesional, así como la implementación de medidas para hacer que estos programas sean más accesibles y atractivos para los estudiantes.

Figura 10.

Expectativas de la muestra universitaria sobre mejora en la enseñanza en bioética en la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (ULEAM)

¿Te gustaría que la universidad tenga una mejora enseñanza de la bioética en tu facultad?



Cuando se les preguntó sobre sus preferencias con respecto a la mejora de la educación en bioética en la universidad, la mayoría de los participantes expresaron una inclinación positiva, mientras que solo una pequeña minoría indicó lo contrario; esta respuesta sugiere un reconocimiento generalizado de la importancia de fortalecer la comprensión de los principios éticos en entornos clínicos e investigativos, además, subraya la necesidad de desarrollar habilidades para analizar críticamente dilemas éticos en el ámbito de la salud, así como de fomentar la reflexión personal y discusiones informadas sobre temas bioéticos relevantes dentro de los programas educativos ofrecidos por la Facultad de Salud de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (ULEAM).

Este hallazgo pone de relieve la importancia de incorporar estrategias efectivas para mejorar la educación en bioética en la universidad; esto podría incluir la revisión y actualización de los programas de estudio para garantizar una cobertura exhaustiva de los principios éticos fundamentales, así como la integración de metodologías de enseñanza activas y participativas que fomenten el pensamiento crítico y el debate ético entre los estudiantes, además,

es crucial proporcionar oportunidades para que los estudiantes apliquen los conocimientos teóricos en contextos prácticos y realistas, ya sea a través de estudios de caso, prácticas clínicas o proyectos de investigación.

Además, la universidad podría considerar la implementación de programas extracurriculares y actividades enriquecedoras, como conferencias, talleres y grupos de discusión, que permitan a los estudiantes profundizar en temas bioéticos específicos y desarrollar habilidades adicionales en este campo. Al fortalecer la educación en bioética de esta manera, la Facultad de Salud de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (ULEAM) puede preparar a sus estudiantes para enfrentar de manera más efectiva los desafíos éticos en sus futuras carreras en el ámbito de la salud.

Conclusiones

- a. Un grupo significativo de estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud considera que los contenidos de bioética para la mejora de sus conocimientos son insuficientes. Esta percepción sugiere que hay áreas críticas que no están siendo abordadas adecuadamente en el programa de estudio actual. Dado el papel crucial que desempeña la bioética en la práctica de la salud, es fundamental que los programas de estudio proporcionen una formación integral y rigurosa en esta área. Es importante reconocer que, si bien ninguno de los estudiantes calificó el curso de bioética con la calificación más baja posible, esto no garantiza que la enseñanza de la bioética esté cumpliendo plenamente con los estándares de excelencia. Más bien, sugiere que existen áreas de oportunidad para fortalecer y enriquecer el programa de estudio.
- b. La enseñanza de la bioética en la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (ULEAM) se encuentra en un proceso de evolución continua en términos de calidad metodológica. Si bien se han logrado avances significativos, todavía hay un camino considerable por recorrer antes de que el programa alcance la excelencia deseada. Esto requiere un compromiso continuo por parte de la universidad y sus educadores para identificar y abordar las áreas de mejora, garantizando así que los estudiantes reciban una formación integral y de alta calidad en ética médica y bioética.
- c. La propuesta educativa presentada para el desarrollo de la bioética en la vida universitaria aborda una amplia gama de aspectos clave que son fundamentales para el fortalecimiento de la comprensión éti-

ca y la aplicación práctica de principios bioéticos en el ámbito académico y profesional. A través de cinco estrategias presenta, la propuesta busca promover una formación integral en bioética, así como una mayor conciencia y compromiso con los derechos humanos y los principios éticos en todas las áreas de la vida universitaria. En conjunto, estas estrategias ofrecen un enfoque integral y holístico para el desarrollo de la bioética en la vida universitaria, promoviendo una mayor conciencia ética, el respeto de los derechos humanos y la capacidad para abordar de manera efectiva los dilemas éticos en el ámbito profesional de la salud. Su implementación podría tener un impacto significativo en la formación de profesionales éticamente conscientes y comprometidos con la mejora de la sociedad.

Referencias Bibliográficas

1. UNESCO. Declaración Universal de Derechos de la Bioética y los Derechos Humanos. 33.^a Sesión de la Conferencia General de la UNESCO. UNESCO; 2005.
2. Ray K, Cooper J. The bioethics of environmental injustice: Ethical, legal, and clinical implications of unhealthy environments. *The American Journal of Bioethics*. 2023 Abril; 24(3).
3. R C, Schüklenk U. *This Is Bioethics: An introduction* Washinton : John Wiley & Sons; 2020.
4. Ngan O, Sim J. Evolution of bioethics education in the medical programme: a tale of two medical schools. *International Journal of Ethics Education*. 2021 Octubre ; 6(1).
5. Pontigo L, Villegas R. Bioethics applied in a public health research. *Mexican Bioethics Review*. 2020 Julio ; 2(3).
6. Motta G. Bioética en la educación odontológica latinoamericana: revisión de la literatura.. *Revista Colombiana de Bioética*. 2023 Noviembre ; 18(2).
7. Comisión Nacional de Bioética en Salud (CNBS). Comisión Nacional de Bioética en Salud (CNBS). [Online].; 2020 [cited 2024 Marzo 10. Available from: HYPERLINK "<https://www.salud.gob.ec/comision-nacional-de-bioetica-en-salud-cnbs/>" <https://www.salud.gob.ec/comision-nacional-de-bioetica-en-salud-cnbs/> .

8. Universidad FLASCO. La bioética en la formación de recursos humanos de la salud: Situación actual y desafíos en el Ecuador. Quito: CONSEJO NACIONAL DE SALUD, COMISIÓN NACIONAL DE BIOÉTICA; 2021.
9. Reyes I, Barrera T, Balseca J. Relaciones de la deontología en ciencias de la salud: cuatro principios más alcancen. Boletín de Malariología y Salud Ambiental. Abril 62; 62(2).
10. Nevárez M. Conocimientos bioéticos y calidad de educación de los estudiantes del área de la salud de la Universidad Técnica de Manabí. Jipijapa: Universidad Estatal del Sur de Manabí, Facultad de Salud ; 2023.
11. Alvarado R. Nivel de conocimientos de bioética en estudiantes de segunda especialidad de odontología de una Universidad de Chiclayo, durante el año 2018. Tesis para optar el grado académico de maestro en bioética y biojurídica. Chiclayo. Mogrovejo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Escuelas de postgrados; 2019.

Investigaciones en Educación para la Salud

Capítulo 4

Factores influyentes en la adherencia
terapéutica en pacientes con diabetes
mellitus tipo 2

AUTORES: Yasmin Castillo Merino; María Mercedes Castro Plúa; Jelena Michelle Sánchez Salazar



SABEREC 5.0

Factores influyentes en la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Factors influencing therapeutic adherence in patients with type 2 diabetes mellitus

Resumen

Introducción: La Diabetes Mellitus TIPO 2 es una patología crónica, cuya preponderancia muestra un incremento de casos en nuestro país, adicionándose el fracaso y la falta de adherencia en su tratamiento; siendo un problema de salud muy importante, ya que la progresión de esta enfermedad y sus consecuencias son fatales. Es por esto que se realizó una investigación acerca de los factores influyentes en la adherencia terapéutica en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Objetivo: Identificar los factores influyentes en la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II. Método: Revisión bibliográfica, con búsquedas en las siguientes bases de datos: PubMed, Science Direct, Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y Google Scholar. Se revisaron fuentes primarias de tres tipos: revisiones sistemáticas, ensayos clínicos y artículos de revisión. Para la estrategia de búsqueda se utilizaron estos términos: Paciente, Diabetes Mellitus, adherencia terapéutica. El periodo seleccionado para la revisión bibliográfica es el comprendido entre el 2018 y el 2022. Resultado: Los factores que generan influencia en la adherencia terapéutica son: factores socioeconómicos, bajo nivel de educación, el analfabetismo, el desempleo, los bajos ingresos, distancia geográfica de los establecimientos de salud y las características sociodemográficas como la condición de género y edad, así mismo se evidencio otros factores asociados a una baja adherencia son el tiempo de diagnóstico de la enfermedad, ausencia de complicaciones, falta de orientación sobre la forma de ajustar los medicamentos y sobre los efectos de los mismos en el paciente la forma poco sencilla de brindar información por parte del médico, y la dificultad para cambiar estilos de vida.

Palabras claves: Pacientes; Falta de adherencia terapéutica; Diabetes Mellitus Tipo 2

Abstract

Introduction: Diabetes Mellitus is a chronic disease, the prevalence of which shows an increase in cases in our country, in addition to failure and lack of adherence to its treatment; being a very important health problem, since the progression of this disease and its consequences are fatal. For this reason, an investigation was carried out on the factors influencing therapeutic adherence in patients with type 2 Diabetes Mellitus. Objective: To identify the factors

influencing therapeutic adherence in patients with type II Diabetes Mellitus. Method: Bibliographic review, with searches in the following databases: PubMed, Science Direct, Virtual Health Library (VHL) and Google Scholar. Primary sources of three types were reviewed: systematic reviews, clinical trials and review articles. For the search strategy, these terms were used: Patient, Diabetes Mellitus, therapeutic adherence. The period selected for the bibliographic review is between 2018 and 2022. Result: The factors that generate influence on therapeutic adherence are: socioeconomic factors, low level of education, illiteracy, unemployment, low income, geographic distance from health facilities and sociodemographic characteristics such as gender and age, likewise other factors associated with low adherence were evidenced, such as the time of diagnosis of the disease, absence of complications, lack of guidance on how to adjust medications and their effects on the patient, the uneasy way of providing information by the doctor, and the difficulty in changing lifestyles.

Keywords: Patients; Lack of therapeutic adherence; Diabetes Mellitus Type 2

Introducción

La diabetes mellitus, una enfermedad crónica que afecta a millones de personas en todo el mundo, representa un desafío significativo para la salud pública(1). La prevalencia de la diabetes ha ido en aumento, y con ello, la importancia de abordar eficazmente la adherencia terapéutica en la población diabética, siendo esta una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre), que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios (2).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), el paciente es adherente al tratamiento a largo plazo cuando ingiere sus medicamentos, sigue una dieta y hace cambios en su estilo de vida acorde a las recomendaciones dadas por su proveedor de atención médica(3)hipertrigliceridemia, valores de colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad (cHDL. La adherencia al tratamiento depende del comportamiento del paciente, pues lo encamina a ser o no cumplidor en su toma de medicamentos y seguir un estilo de vida adecuado. Los factores implicados en una adherencia a largo plazo dependen del aspecto socioeconómico, la complejidad del tratamiento, el tipo de paciente, gravedad de la enfermedad y la asistencia sanitaria.

Aproximadamente 62 millones de personas en las Américas (422 millones de personas en todo el mundo) tienen diabetes, la mayoría vive en países de

ingresos bajos y medianos, y 244 084 muertes (1.5 millones en todo el mundo) se atribuyen directamente a la diabetes cada año(1) Tanto el número de casos como la prevalencia de diabetes han aumentado constantemente durante las últimas décadas Este trabajo se propone explorar los factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos, considerando la complejidad de esta enfermedad y los diversos elementos que influyen en el seguimiento de las pautas médicas. La comprensión de estos factores no solo es fundamental para mejorar la calidad de vida de los pacientes, sino también para diseñar estrategias de intervención efectivas que aborden las barreras específicas que enfrenta las diferentes poblaciones en la gestión de la diabetes

La adherencia terapéutica en el paciente con Diabetes Mellitus representa áreas críticas en el manejo integral de esta enfermedad crónica. En este contexto, la adherencia terapéutica se refiere a la capacidad del paciente para seguir las recomendaciones médicas y llevar a cabo el plan de tratamiento prescrito. En esta investigación se examinarán tanto los aspectos individuales, como socioeconómicos y culturales, que pueden influir en la adherencia terapéutica. Además, se explorarán las percepciones y experiencias de los pacientes, así como la accesibilidad a los servicios de atención médica(4) descriptive and cross-sectional approach with a sample of 169 adults with a diagnosis of DM2; The Diabetes Knowledge Questionnaire was used, which classifies the level of knowledge of diabetic patients as adequate, intermediate and inadequate, and an adaptation of the instrument validated by Bonilla and Reales to classify adherence behaviors with 24 items. Results: Greater participation of men than women in the study with a mostly primary and secondary level of education who live in rural areas between the ages of 51 and over 66. Significant correlation (.245 **

Esta investigación tiene como objetivo Identificar los factores influyentes en la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en las diferentes poblaciones.

Materiales y métodos

Se realizó una revisión de literatura, cuyo criterio de búsqueda fue la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Se consultaron las bases de datos electrónicas: EBSCO, PubMed, SciELO, Dialnet, ScienceDirect y el Google Académico. Se estableció como criterios de inclusión: Artículos publicados en revistas científicas revisadas por pares, desde el 2019 en lo adelante y en los idiomas español, inglés y portugués y, como criterios de exclusión, los estudios de intervención y aquellos que evaluaban, conjun-

tamente, la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus y otras enfermedades crónicas. Posteriormente, se realizó un análisis exhaustivo de los datos, permitiendo comparar y contrastar los resultados más significativos, lo que ayudó a sustentar la problemática de la investigación y alcanzar los objetivos propuestos.

Resultados y discusión

La Diabetes mellitus es una de las enfermedades crónicas con un incremento progresivo en su incidencia y prevalencia a nivel mundial. En este estudio se identificaron diferentes factores influyentes a través de una exhaustiva recopilación de información

Estudios como el de Vilcamango et al. (5) coincide que los factores que influyen en la adherencia terapéutica se relacionan con características socio-demográficas se encuentra la condición de género y que es el género masculino el más afectado con Diabetes mellitus tipo 2 (6) y edad predominante en mayores de 60 años, encontrando también que la ocupación de los pacientes está asociada con la mala adherencia terapéutica de la DM-2 y en cuanto a factores clínicos la ausencia de complicaciones crónicas de la DMT2 se asocia con la mala adherencia al tratamiento.

Otro factor influyente. Que se identificaron en estudios revisado fue el tiempo de diagnóstico de la enfermedad por Miranda, y Col(7), que el tiempo de evolución de la enfermedad de 5 a 10 años y estaban adheridos al manejo terapéutico.

Campos. Y Col(8) dedujo que la educación del paciente es un factor clave que debe ser combinada con intervenciones motivacionales centradas en producir cambios significativos en el comportamiento del paciente con relación a su enfermedad y su tratamiento. Sin embargo, los resultados del consenso muestran que los profesionales sanitarios no suelen disponer de tiempo suficiente en sus consultas para trabajar estos aspectos. Facilitar asesoramiento por parte de una enfermera, fomentar el papel activo del farmacéutico, proporcionar al paciente materiales educativos, estrategias para favorecer el autocontrol del paciente y 36 herramientas que ayuden a disminuir el número de olvidos, como mensajes de texto, recordatorios en los móviles o programas a través de un centro de contacto para apoyar al paciente bajo la supervisión del personal sanitario, han demostrado ser eficaces para mejorar la adherencia terapéutica.

Un factor muy importante es respecto al nivel de conocimiento y la adherencia encontramos en estudio como Balmaceda(9) indica que un nivel inadecuado

cuado de conocimiento está relacionado con la falta de adherencia, de tal manera que si el paciente presenta un conocimiento inadecuado, lo predispone a un nivel de adherencia al tratamiento bajo de hasta de 3,45 veces o medio de hasta 2,62 veces; en contraste con otros estudios que el paciente que presenta un nivel de conocimiento de la enfermedad adecuada y lo relacionan con una buena adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico.

Conclusión

- De acuerdo a la revisión de la literatura se identifica que la adherencia al tratamiento, está condicionada por factores psicosociales, económicos, culturales, donde es fundamental resaltar la edad siendo un riesgo inmodificable, pero que se puede abordar desde la educación brindada al usuario por el personal de salud.
- La adherencia al tratamiento se debe resaltar al usuario desde la consulta inicial, dándola a conocer como un factor de recuperación temprano y en paciente crónico como factor de tener una mejor calidad de vida y estabilidad en su salud.
- Se ha encontrado varios factores influyentes en el incumplimiento de la terapia farmacológica, lo que puede llevar a complicaciones serias incluida la muerte de los pacientes, por lo que hace falta mayor compromiso y sobre todo constancia durante el padecimiento de la enfermedad. Al mismo tiempo, es importante que se creen políticas más estrictas en el sistema sanitario para que la prevención y tratamiento de lleve con un mayor éxito.

Referencias Bibliográficas

1. Domínguez Gallardo LA, Ortega Filártiga E. Factors associated with lack of adherence to treatment in patients with type 2 diabetes mellitus. Rev Virtual la Soc Paraguaya Med Interna. 2019;6(1):63–74.
2. Sönnichsen AC, Winkler H, Flamm M, Panisch S, Kowatsch P, Klima G, et al. The effectiveness of the Austrian disease management programme for type 2 diabetes: A cluster-randomised controlled trial. BMC Fam Pract. 2010;11:1–10.
3. Pérez A, Sojo L. Diabetes mellitus tipo 2. ¿Cómo tratar la dislipemia diabética? Clínica e Investig en Arterioscler. 2005;17:40–51.

4. Guamán-Montero NA, Mesa-Cano IC, Peña-Cordero SJ, Ramírez-Coronel AA. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II. Arch Venez Farmacol y Ter. 2021;40(3):282-9.
5. Vilcamango Ugaldez EJ, Gil Merino SM, Valladares-Garrido MJ. Factores asociados a la adherencia terapéutica en diabéticos atendidos en dos hospitales peruanos. Rev Cuba Med Mil. 2021;50(2):1-13.
6. Paniagua A. Eficacia de un programa de educación sanitaria en la prevención y tratamiento de pacientes diagnosticados de Diabetes Mellitus que padecen Pie Diabético. 2017;67. Available from: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/12406/PaniaguadeCastroA.pdf?sequence=4>
7. Miranda A, Gualán S. Adherencia Terapéutica En Diabéticos Tipo 2 De Un Centro De Salud De Ecuador. Perfiles. 2023;1(29):63-8.
8. Campos S, Elizabeth M, Mendoza Q, Ulises I. Hospital II EsSalud Cajamarca. 2022;1(5):1-6.
9. Balmaceda Guarniz EB. Universidad Ricardo Palma. Univ Ricardo Palma. 2019;149.

Investigaciones en Educación para la Salud

Capítulo 5

Rol del trabajo colaborativo para
desarrollo de habilidades blandas en
estudiantes del primer semestre de
carrera enfermería

AUTORES: Adis Anicia Luna Baez; Miladis Barbara Placencia López; Ángel Álvarez-Vásquez;
Sonia Patricia Ubillus Saltos



SABEREC 5.0

Rol del trabajo colaborativo para desarrollo de habilidades blandas en estudiantes del primer semestre de carrera enfermería

Role of collaborative work in developing soft skills in first semester nursing students

Resumen

La educación superior enfrenta la presión de preparar a los estudiantes de enfermería para una participación activa en el mundo laboral con habilidades personales que les permitan ser colaboradores adaptables, proactivos, resistentes y responsables debido al creciente desarrollo de la ciencia y la tecnología. Esta investigación tuvo como objetivo, analizar el rol del trabajo colaborativo en el desarrollo de habilidades en los estudiantes de la carrera de enfermería. Es un estudio cuantitativo con metodología descriptiva y exploratoria, utilizando métodos como el análisis-síntesis y el histórico-lógico, se realizaron encuestas a 105 estudiantes mediante un formulario de Google Form, que obtuvieron el consentimiento informado y no se encontró ningún conflicto de interés. Los resultados del estudio destacan la importancia de incorporar habilidades blandas al currículo y utilizar estrategias didácticas en la evaluación formativa para mejorar las propuestas educativas. Se encontró que las habilidades de pensamiento crítico y toma de decisiones no se consideran esenciales en la formación de los profesionales de enfermería, lo que indica que hay deficiencias en el desarrollo de estas habilidades. Esto subraya la importancia de incorporar este tema en el currículo a través de estrategias didácticas, fomentar el trabajo colaborativo mediante la integración interdisciplinaria y el uso de TAC e IA, este resultado se avala desde los proyectos de investigación como “Enseñanza bimodal innovadora para el desarrollo de competencias genéricas en estudiantes universitarios” y “Sistema de enseñanza bimodal para el desarrollo de tecnologías del aprendizaje y el conocimiento” de la carrera de enfermería.

Palabras clave: enfermería, competencias, trabajo colaborativo, habilidades blandas

Abstract

Higher education faces pressure to prepare nursing students for active participation in the world of work with personal skills that allow them to be adaptable, proactive, resilient and responsible collaborators due to the increasing development of science and technology. The objective of this research was to analyze the role of collaborative work in the development of skills in nursing students. It is a quantitative study with descriptive and exploratory methodo-

logy, using methods such as analysis-synthesis and historical-logical, surveys were conducted with 105 students using a Google Form, who obtained informed consent and no conflict of interest was found. The results of the study highlight the importance of incorporating soft skills into the curriculum and using teaching strategies in formative evaluation to improve educational proposals. It was found that critical thinking and decision-making skills are not considered essential in the training of nursing professionals, which indicates that there are deficiencies in the development of these skills. This underlines the importance of incorporating this topic into the curriculum through teaching strategies, promoting collaborative work through interdisciplinary integration and the use of TAC and AI. This result is supported by research projects such as “Innovative bimodal teaching for the development of generic competencies in university students” and “Bimodal teaching system for the development of learning and knowledge technologies” of the nursing career.

Keywords: nursing, competencies, collaborative work, soft skills.

Introducción

El proceso de enfermería desde un enfoque sistemático permite identificar, prevenir y tratar problemas de salud reales o potenciales, reconociendo fortalezas y promoviendo el bienestar. Este proceso se compone de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación; este proceso, requiere del uso de conocimientos, habilidades y actitudes de enfermería para mejorar el bienestar de las personas, las familias y las comunidades (1) Sin embargo, este método no se usa con frecuencia para ayudar a los estudiantes a reconocer sus necesidades humanas como una forma de mejorar su conocimiento y cuidado personal mientras estudian enfermería, ni tampoco se utiliza con frecuencia como una intervención para fomentar el desarrollo de habilidades blandas como la empatía, el humanismo, la responsabilidad, la toma de decisiones y el liderazgo (2).

El desarrollo de habilidades blandas se ha convertido en un aspecto crucial en la formación integral de los estudiantes de enfermería. Estas habilidades, también conocidas como habilidades sociales o competencias transversales, van más allá del conocimiento técnico y se centran en las capacidades interpersonales y emocionales que son esenciales para una práctica efectiva en el cuidado de la salud (3).

En un mundo cada vez más complejo y diverso, los futuros profesionales de enfermería deben estar preparados para enfrentar desafíos que van más allá de la pura destreza clínica. La comunicación efectiva con pacientes y sus

familias, la empatía, el trabajo en equipo, la adaptabilidad y el liderazgo son habilidades que marcan la diferencia en la calidad de la atención brindada (4). Este artículo examinó la importancia de cultivar habilidades blandas en los estudiantes de enfermería, considerando las demandas cambiantes del entorno de la salud. Además, se exploran estrategias pedagógicas y enfoques innovadores que permiten fortalecer estas habilidades desde el aula hasta la práctica clínica. La reflexión sobre la realidad del contexto latinoamericano también es fundamental para adaptar estas competencias a nuestras propias circunstancias.

En términos generales, el concepto de “habilidades blandas” se refiere a las competencias necesarias para interactuar con personas. Estas habilidades abarcan desde el pensamiento crítico y la creatividad hasta la cooperación, el autorreflexión y la formación de rasgos de carácter, como la toma de decisiones consciente y la asunción de responsabilidades (5).

Otra aproximación interesante a la comprensión de las habilidades blandas es la que explica en su artículo, Drobotenko et al, (5) cuando argumenta que dichas habilidades forman parte de la estructura de las competencias universales (Tabla 17).

Tabla 17.

Relación dialéctica: competencias universales y las habilidades blandas.

Competencias Universales	Habilidades Blandas
Capacidad de buscar, analizar críticamente y sintetizar información	Pensamiento crítico, habilidades de investigación
Capacidad de determinar la gama de tareas y elegir las mejores formas de resolverlas	Orientación a objetivos, habilidades directivas
Capacidad de tomar decisiones	Adaptabilidad al cambio
Capacidad de llevar a cabo interacciones sociales y cumplir su rol en el equipo	Habilidades de interacción social, liderazgo
Capacidad de comunicarse de manera efectiva, tanto oralmente como por escrito	Habilidades de comunicación, negociación
Capacidad de percibir la diversidad cultural en contextos socio históricos, éticos y filosóficos	Adherencia a la ética profesional, adaptabilidad cultural
Capacidad de administrar su tiempo y construir una trayectoria de autodesarrollo	Autocontrol, habilidades de autodesarrollo y autoconciencia

Nota: Tomado y adaptado de Drobotenko, et al. (5)

Autores como Torres (6), valoran como en el ámbito académico, se reconoce que las habilidades blandas abarcan una variedad de atributos per-

sonales que influyen en las interacciones de los estudiantes y su desempeño profesional, que incluyen la creatividad, la iniciativa, las habilidades de comunicación, el pensamiento analítico, el trabajo en equipo y la capacidad para ofrecer perspectivas originales, razón que explica que los estudiantes no solo adquieran competencias técnicas en sus campos de formación, sino también, en la gestión de relaciones entre compañeros, subordinados, clientes y otras personas relacionadas con ellos, de manera directa o indirecta.

Según Rasheed y Jurdi en 2019 (6), estas habilidades se agrupan en cinco categorías: comunicación, resolución de problemas, gestión del tiempo, habilidades interpersonales y competencia cultural. Su desarrollo contribuye a una postura proactiva y al logro de un alto nivel de profesionalismo en cualquier campo.

La OCDE (7) define las habilidades blandas como capacidades individuales que se manifiestan en patrones coherentes de pensamiento, sentimientos y comportamientos, que pueden desarrollarse a través de experiencias de aprendizaje formal e informal y desempeñan un papel crucial en los resultados socioeconómicos a lo largo de la vida, al respecto esta organización publicó en 2015 un informe titulado “Habilidades para el Progreso Social: el poder de las habilidades sociales y emocionales”. Este documento destaca la importancia de las habilidades sociales y emocionales en el desarrollo personal y social, y su influencia en el progreso económico y el bienestar general de las sociedades, que pueden desarrollarse a través de experiencias de aprendizaje formales e informales y son fundamentales para los resultados socioeconómicos a lo largo de la vida.

Sin embargo, es importante señalar que evaluar el desarrollo de estas habilidades implica un componente psicológico complejo y difícil de medir de manera confiable, especialmente considerando las diferencias culturales y lingüística. Las habilidades blandas ampliamente reconocidas incluyen la comunicación efectiva, la construcción de relaciones, el trabajo en equipo, la resolución de problemas y la conciencia emocional de las necesidades de los demás (8).

Tomando como base en el análisis de las definiciones antes mencionadas por parte de diversos autores, se puede concluir:

- Las habilidades blandas se refieren a las habilidades necesarias para interactuar con las personas, desde el pensamiento crítico y la creatividad hasta la colaboración, autorreflexión y el desarrollo de rasgos de carácter como la toma de decisiones informada y la responsabilidad.

- Categorías de habilidades blandas: divididas en cinco categorías: comunicación, resolución de problemas, gestión del tiempo, habilidades de comunicación interpersonal y habilidades culturales.
- Componentes psicológicos complejos que son difíciles de medir de manera confiable, especialmente dadas las diferencias culturales y lingüísticas.
- Son altamente reconocidos por sus habilidades, incluida la comunicación efectiva, la construcción de relaciones, el trabajo en equipo, la resolución de problemas y la comprensión emocional de las necesidades de los demás.

En resumen, este concepto engloba las competencias personales e interpersonales que caracterizan a un individuo en su desempeño laboral y en sus interacciones con los demás, siendo esenciales para el desarrollo del capital humano.

El desarrollo de habilidades blandas en el aula es esencial para preparar a los estudiantes para el mundo laboral y la vida en general, para esto se deben utilizar diversas actividades como (6):

- La realización de proyectos grupales fomenta la cooperación entre estudiantes, desarrollando habilidades como la comunicación, el liderazgo y la resolución de problemas.
- El aprendizaje reflexivo y la evaluación estimulan la auto-reflexión de los alumnos, evaluando no solo sus conocimientos, sino también actitudes y comportamiento.
- El uso de métodos de aprendizaje experiencial brinda experiencias prácticas para mejorar habilidades como la adaptabilidad y la creatividad.
- Los proyectos individuales exploran intereses personales, promoviendo la autonomía y la toma de decisiones, así como la gestión de crisis y la resiliencia.
- Se fomenta la escucha activa, la presentación efectiva, el pensamiento crítico y la preparación para situaciones laborales mediante entrevistas simuladas y talleres.
- Estimular la colaboración entre los docentes y las herramientas de IA es clave para el éxito de la integración interdisciplinaria que aumenta y apoya la enseñanza, en lugar de reemplazarla, deben integrar en sus prácticas pedagógicas.

El papel del docente en el fomento de habilidades blandas es crucial para el desarrollo integral de los estudiantes, estos deben ser modelos de comportamiento, demostrar habilidades como la empatía, la comunicación y el liderazgo. Además, pueden mejorar sus propias habilidades blandas a través de la práctica consciente y la reflexión personal. Crear un ambiente de aula positivo, basado en la confianza y la comunicación efectiva, también es esencial, para abordar el desarrollo de habilidades desde un enfoque ético, guiando a los estudiantes hacia valores como la responsabilidad, la colaboración y el respeto (9).

Relacionado con el desarrollo de habilidades blandas, desde el trabajo colaborativo, este juega un rol positivo en el aula como técnica de aprendizaje colaborativo es un método educativo que enfatiza que los estudiantes deben colaborar en grupos para resolver problemas, completar tareas y aprender de los demás y que permite a los estudiantes ayudarse mutuamente y potenciar sus procesos de aprendizaje al centrarse en interacciones estructuradas y cooperativas. La participación activa en el grupo, la responsabilidad compartida, la crítica constructiva, la participación de todos los miembros, la reflexión, el trabajo grupal y las habilidades como la comunicación, el trabajo en equipo y la resolución de problemas son características clave (10).

El aprendizaje colaborativo tiene un enfoque educativo esencial en la educación superior, a pesar de la importancia de la interacción social y el trabajo en equipo en el proceso de conocimiento, que ayuda a mejorar la experiencia educativa, ayudando a analizar información, evaluar argumentos y tomar decisiones. Además, se sustenta en sólidos fundamentos teóricos provenientes de pedagogías (11), que enfatizan la interacción social, la conjunción de conocimientos y la aplicación práctica en los procesos educativos. Estos enfoques fomentan entornos de aprendizaje enriquecedores, que promuevan la colaboración y el aprendizaje académico y personal de los estudiantes. Además, es esencial para el desarrollo profesional porque mejora sus habilidades y toma de decisiones, para fomentar el diálogo, comunicación asertiva, que ayuda a aclarar sus pensamientos y desarrollar una comprensión más profunda de los problemas (12).

El aprendizaje colaborativo tiene, además sus bases teóricas de concepción de la interdisciplinariedad se presentan como un enfoque innovador en el estudio del saber. A pesar de que considera las disciplinas como tal, fomenta la integración entre ellas a través de la intercomunicación constante, lo que conduce al conocimiento colectivo. Dentro de este rol positivo del trabajo colaborativo debe concebirse desde una formación interdisciplinaria en diseño

de actividades prácticas, que implica acciones que buscan la integración de conocimientos y enfoques de diferentes disciplinas para abordar problemas complejos y desarrollar soluciones innovadoras. Esto requiere una mentalidad abierta y una disposición a colaborar con personas de diferentes disciplinas y perspectivas (13).

La colaboración en este tipo de aprendizaje está diseñada para garantizar que se enseñen las acciones de cada miembro del equipo, con responsabilidad, por lo tanto, todos los estudiantes deben comprender que no sólo son los mejores, sino que su aprendizaje está influenciado por la calidad de su desempeño y el de sus compañeros. En este sentido, los estudiantes deben tener confianza no sólo en sí mismos, sino también en sus compañeros, conscientes de que a partir del esfuerzo y las capacidades de todos se alcanzarán de forma satisfactoria los objetivos y tareas comunes, redundando en responsabilidad compartida y eficacia del equipo. totalmente dependiente de la capacidad y el esfuerzo individual. Dentro del tema del aprendizaje colaborativo, es importante enfatizar el papel de la interdisciplinariedad como una nueva perspectiva del conocimiento basada en la integración de todas las disciplinas, promovéndolas sobre la base del constante intercambio mutuo para crear conocimiento colectivo (14).

La formación interdisciplinaria en el diseño implica acciones que buscan la integración de conocimientos y enfoques de diferentes disciplinas para abordar problemas complejos y desarrollar soluciones innovadoras, para lo cual se requiere una mentalidad abierta de todos los docentes y una voluntad de trabajar en colaboración con personas de diferentes disciplinas y perspectivas (10).

Este trabajo tiene como objetivo esencial realizar un análisis de cómo se comporta el rol del trabajo colaborativo para desarrollo de habilidades blandas en los estudiantes de la carrera de enfermería, además, identificar las insuficiencias más comunes en el desarrollo de habilidades blandas durante el trabajo colaborativo y explorar las preferencias de los estudiantes en cuanto a técnicas y metodologías utilizadas en el trabajo colaborativo. El problema de la investigación: ¿Cuáles son las principales limitaciones o dificultades que enfrentan los estudiantes de enfermería al desarrollar habilidades blandas en contextos colaborativos? ¿Qué técnicas y estrategias de trabajo colaborativo son más efectivos para fomentar estas habilidades en los estudiantes?

Materiales y métodos

Se llevó a cabo un estudio cuantitativo con un enfoque descriptivo y exploratorio, que tuvo como objetivo analizar la adquisición de habilidades blandas en estudiantes de enfermería, utilizando métodos teóricos como el histórico-lógico y el análisis-síntesis y otros teóricos como la observación directa del proceso y encuestas a los estudiantes (15).

Población y Muestra

La población de estudio consistió en estudiantes del primer semestre de la carrera de enfermería. El muestreo fue intencional, lo que permitió que se seleccionaron los cuatro paralelos, con un total de 115 estudiantes del primer semestre, la muestra se compone de todos los individuos disponibles dentro de esa población específica. Se aplicaron encuestas a los estudiantes para evaluar las habilidades blandas. Se utilizó un cuestionario de Google Forms, gratuito que permitió crear las encuestas personalizadas, recopilar respuestas y analizar los resultados directamente en Google Drive.

De la población de 115 estudiantes, luego de ser enviado el formulario de google y el consentimiento informado de los objetivos de esta investigación, participaron en el estudio 105 estudiantes del primer semestre, para un 92% sin ningún conflicto de interés, apoyaron el estudio al conocer con claridad la intención de mejorar sus habilidades blandas el proceso de aprendizaje. El instrumento para habilidades blandas que se utilizó en el diagnóstico PII2023, fue sobre el desarrollo y validación de escala para la autoevaluación de habilidades blandas en estudiantes de posgrado de odontología. JPMA. Revista de la Asociación Médica de Pakistán (16). Se tomó como guía para la elaboración de las preguntas para hacer el formulario de Google.

Pregunta Científica

¿Cuáles son las insuficiencias específicas que enfrentan los estudiantes al desarrollar habilidades blandas durante el trabajo colaborativo?

Estrategia PICO

- P (Población): estudiantes del primer semestre de la carrera de Enfermería.
- I (Intervención): Trabajo colaborativo.
- C(Comparación): no aplicable (solo se enfoca en evaluar el impacto del trabajo colaborativo).

- O (Resultado): desarrollo de habilidades blandas.
- T(Tiempo): año 2024

Esta pregunta y estrategia permiten orientar el proceso de investigar la relación entre el trabajo colaborativo y el fortalecimiento de habilidades socioemocionales en los estudiantes de Enfermería. En la investigación sobre el desarrollo de habilidades blandas en estudiantes de Enfermería, las variables independiente y dependiente se definen de la siguiente manera:

Trabajo colaborativo es la variable que representa la presencia o ausencia de actividades colaborativas entre los estudiantes.

Desarrollo de habilidades blandas: refleja el resultado o cambio que se estudia, que incluye habilidades socioemocionales como la comunicación, el trabajo en equipo, la adaptabilidad y la resiliencia.

Para garantizar la investigación sea ética, es fundamental proteger la confidencialidad y privacidad de los participantes, se explicó claramente a los encuestados que sus respuestas serán anónimas y cómo se protegerán los datos, se obtuvo su consentimiento antes de recopilar la información. Se cumplió con el principio ético de la beneficencia y no maleficencia, evitando causar daño emocional o psicológico a los estudiantes mediante preguntas bien diseñadas y no existió conflictos de interés con los estudiantes, se socializó el objetivo de esta investigación entre los participantes de la investigación (17).

La selección de los participantes fue imparcial y no discriminatoria, promoviendo la equidad y la justicia. Además, que no existió ningún conflicto de interés que puedas tener como docente o investigador, que demostró la transparencia de la investigación es esencial para mantener la integridad, confidencialidad, beneficencia y la confianza en los resultados obtenidos (18).

Resultados y Discusión

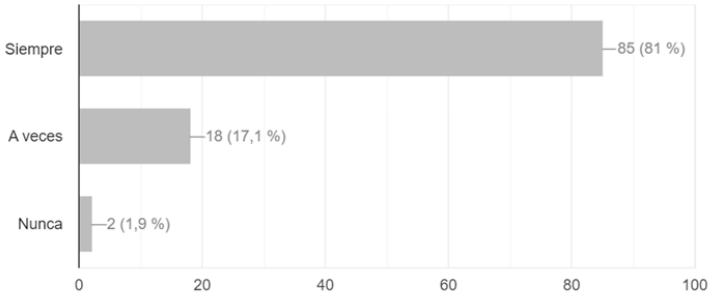
Como resultado de la encuesta aplicada a los estudiantes de primer semestre de la Carrera de Enfermería sobre el trabajo colaborativo y el desarrollo de habilidades blandas, se ha exploró un terreno crucial. Además de evaluar el estado de satisfacción de los 105 estudiantes, para profundizar en la comprensión de qué son exactamente estas habilidades, y cómo influyen en la preparación profesional y el desempeño.

En este crisol, donde la ciencia y la compasión se entrelazan, emergen las habilidades blandas como hilos invisibles, este estudio desentraña los misterios de la empatía, el pensamiento crítico y la observación atenta. ¿Qué reve-

lan los resultados obtenidos? ¿Cómo se entretrejen estas habilidades blandas con la práctica clínica? En el estudio realizado a los estudiantes, se evidenció como la edad más prevalente es de 19 años, y hasta 24 años entre los participantes, como se muestra en la figura, que responden que siempre participan en trabajos colaborativos en sus clases de diferentes materias que componen la malla curricular de primer semestre como son: Bioquímica, Enfermería Básica, Bioseguridad, Morfofisiología e inglés. En la figura 11 se valoran las respuestas de cómo se comporta el trabajo colaborativo desde la perspectiva de los estudiantes.

Figura 11.

Participación en el trabajo colaborativo.

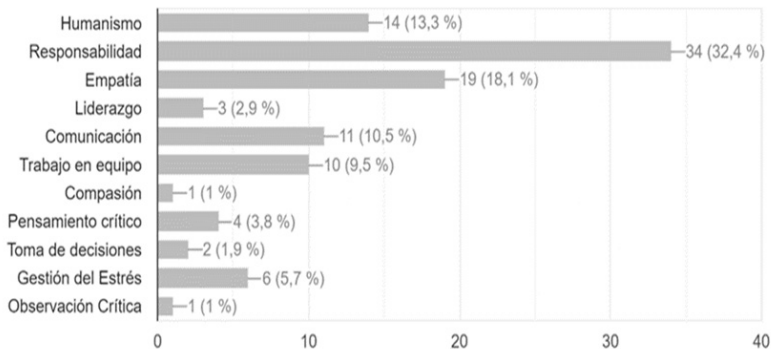


En este estudio, se observa una alta participación en trabajo colaborativo entre los estudiantes de primer semestre de Enfermería, con un 81% de ellos participando “Siempre”. Esta tendencia es coherente con la literatura consultada que destaca la importancia de la colaboración en el ámbito de la salud. Según Vygotsky, el aprendizaje se potencia a través de la interacción social y la colaboración entre pares. Además, la teoría del constructivismo sostiene que el conocimiento se construye activamente a través de la interacción con otros y la resolución conjunta de problemas (19).

En la figura 12 se obtienen los porcentajes de la precepción de los estudiantes sobre cuáles son las habilidades más utilizadas en el trabajo colaborativo en su proceso de aprendizaje.

Figura 12.

Habilidades.



Nota: resultados de formulario google, aplicado estudiantes de Enfermería

Con respecto al uso de las habilidades blandas los estudiantes acertadamente, reconocen a la responsabilidad (32.4%), que sugiere que los estudiantes reconocen la importancia de cumplir con sus deberes y asumir la responsabilidad de su trabajo y desde una perspectiva pedagógica, la responsabilidad es fundamental para la formación de profesionales éticos y confiables. La empatía (18.1%), es crucial en la atención al paciente y para lograr la comunicación y comprender las necesidades emocionales de quienes atienden, desde humanización de los cuidados y se destaca la empatía como un componente esencial en la relación terapéutica.

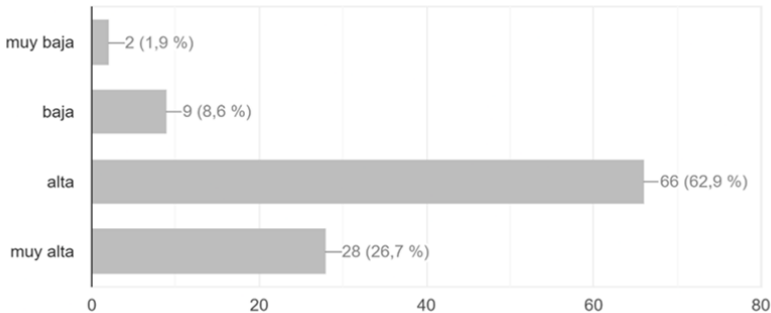
El liderazgo (2.9%), con un bajo porcentaje reflejó una percepción limitada en la toma de decisiones y optimización del tiempo. La teoría del liderazgo transformacional sugiere que todos los profesionales pueden ejercer liderazgo al inspirar y motivar a otros. La comunicación y el trabajo en equipo (10 % más el 9.5%): la colaboración con otros profesionales es fundamental en la atención médica, fallas en la comunicación, podría afectar la coordinación y la calidad del cuidado, en el trabajo en equipo destaca la sinergia y la complementariedad de habilidades y la comunicación asertiva.

Se observó en el estudio, que las habilidades de pensamiento crítico y toma de decisiones no son reconocidas como esenciales en su formación como profesionales de enfermería, lo que demuestra que persisten deficiencias en el desarrollo de estas habilidades. La observación, indispensable para detectar cambios en los pacientes, se alinea con la teoría humanística, que enfatiza la importancia de la relación interpersonal y la comprensión holística

del paciente (20). En la figura 13, se valora la precepción de los estudiantes sobre la efectividad del trabajo colaborativo en el desarrollo de habilidades blandas.

Figura 13.

Percepción de la efectividad del trabajo colaborativo.



Nota: resultados de formulario google, aplicado a estudiantes de Enfermería.

Para el análisis de este resultado de la figura 13, se observó que existe la satisfacción estudiantil, evidenciada en un alto porcentaje (94%) de estudiantes que se sienten “muy satisfechos” o “satisfechos” con la calidad de las clases, este es un indicador positivo, que sugiere que las clases cumplen con sus expectativas y necesidades, la satisfacción está relacionada con la percepción de la calidad de la enseñanza, el contenido, la interacción y el ambiente de aprendizaje.

En la pregunta 4, se refiere a el alto nivel de satisfacción del uso del trabajo colaborativo empleando las tecnologías y la IA, relacionado con las estrategias docentes utilizadas para fomentar el trabajo colaborativo, desde la teoría constructivista.

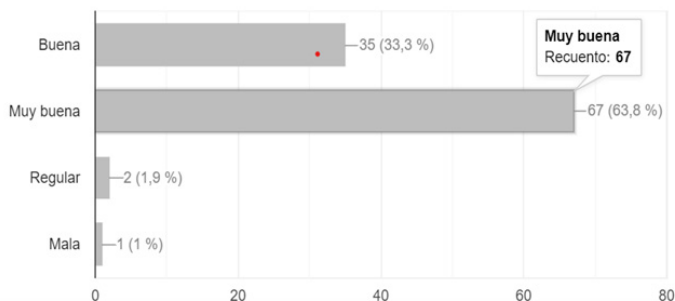
Valoran como los docentes implementan estrategias como grupos de discusión, proyectos en equipo, talleres, simulaciones, debates que promueven la construcción conjunta del conocimiento con el uso de las tecnologías del aprendizaje y la IA, realizando mapas conceptuales, infografías, presentaciones, resúmenes, cuestionarios interactivos para intercambiar con sus compañeros. Participan en proyectos grupales promueve la cooperación entre los estudiantes y desarrolla habilidades de comunicación, liderazgo y resolución de problemas.

El aprendizaje reflexivo y la evaluación inspiran a los estudiantes a autor reflexionar y evaluar no sólo sus conocimientos, sino también sus actitudes y comportamientos. Se utilizan técnicas de aprendizaje experiencial para proporcionar experiencia práctica para mejorar habilidades como la adaptabilidad y la creatividad. El trabajo colaborativo con el uso de la IA, comparten intereses personales, promueven la autonomía y la toma de decisiones, así como la gestión de crisis y la resiliencia. Promover la escucha activa, la presentación efectiva, el pensamiento crítico y la preparación para situaciones laborales a través de simulaciones (21).

La figura 14, de la pregunta 5, se valora como califican los estudiantes sobre la calidad de las clases en el trabajo colaborativo.

Figura 14.

¿Cómo calificarías la calidad de las clases en el trabajo colaborativo?



Nota: resultados de formulario google, aplicado a estudiantes de Enfermería.

Además, en la pregunta 5, el análisis confirmó la satisfacción de los estudiantes, un 95% en la calidad de las clases y el uso de estrategias por parte de los docentes, reafirmó que el trabajo colaborativo mejora la comprensión, la resolución de problemas y la transferencia de conocimientos a situaciones reales.

En la pregunta 6, se valoran las expectativas positivas que influyen en la satisfacción estudiantil en la educación superior. Algunos de ellos expresaron a las expectativas laborales, la calidad y ejemplaridad del docente y el clima institucional, que influyen de forma positiva en su formación profesional.

En la pregunta 7 relacionada con, ¿Cuáles son los aspectos específicos que te han gustado más de tu aprendizaje en la carrera? En el trabajo en equipo: un 95% de estudiantes aprecian la colaboración con sus compa-

ñeros, aprenden de diferentes perspectivas y comparten responsabilidades. Además, valoran de positivo sus conocimientos teóricos e incorporar nuevos aprendizajes en el semestre, habilidades de comunicación, metodología de trabajo y un enfoque humanizado. Estos aspectos contribuyen al desarrollo integral de los futuros enfermeros y tienen un impacto directo en la calidad de atención.

En la pregunta 8, relacionada con los aspectos que deben mejorar los estudiantes en su desempeño en el aula y trabajo colaborativo, 90% respondieron que deben mejorar: desarrollo del pensamiento crítico, observación crítica, el manejo del tiempo libre y la comunicación efectiva, aspectos claves en este proceso. Además, reconocen la importancia de la lectura, la participación activa en clases y la organización del tiempo de forma más eficiente de tareas, estos aspectos, para fortalecer sus habilidades y su desempeño profesional.

Sin embargo, en el análisis de la pregunta 9, el 30% de estudiantes, expresaron que estaban menos interesados en el análisis de videos y el uso de la inteligencia artificial, la evaluación integrada para la resolución de problemas y la respuesta a preguntas. Algunos percibieron estas herramientas como menos efectivas que los métodos tradicionales. Para mejorar el aprendizaje, los educadores deben educar a los estudiantes sobre las ventajas y los desafíos de la evaluación integrada, incluidos los recursos en línea.

En resumen, se anticipa que el aprendizaje de habilidades blandas, basado en los rasgos de personalidad de los estudiantes, se promoverá mediante actividades centradas en el autoconocimiento y la utilización de oportunidades para fomentar la colaboración y el apoyo mutuo. Esto requiere un cambio de actitud y ejemplaridad por parte de los docentes y ajustes en los principios fundamentales que guían la práctica educativa actual y el fortalecimiento del trabajo interdisciplinario (10)

La incorporación de habilidades blandas en el currículo, junto con estrategias didácticas y evaluativas, demostró ser significativa para mejorar las propuestas educativas. El enfoque metodológico utilizado contribuyó al fortalecimiento de las habilidades blandas en los estudiantes y permitió conocer la percepción de los estudiantes sobre el desarrollo de habilidades comunicativas, uso de herramientas tecnológicas, autonomía, trabajo colaborativo y razonamiento lógico en los estudiantes de enfermería para aprovechar al máximo el tiempo y la toma de decisiones.

Conclusiones

En este estudio, se exploró el rol de trabajo colaborativo en la formación de habilidades blandas en los estudiantes del primer semestre de la carrera de Enfermería, los 105 participantes percibieron de manera positiva las virtudes del trabajo colaborativo como un modelo activo, desde el constructivismo. En la formación de enfermeros, la alta valoración de la responsabilidad y la empatía es positiva, estas habilidades son cruciales para la seguridad del paciente y el desarrollo profesional.

El estudio concluyó que los estudiantes de enfermería a menudo subestiman el pensamiento crítico y la toma de decisiones para gestionar el tiempo, a pesar de deben poseer competencias interpersonales, de gestión del tiempo para analizar situaciones complejas en la solución de problemas y encontrar soluciones adecuadas de manera eficiente. Es vital identificar deficiencias en estas áreas puede ayudar a desarrollar mejores métodos y estrategias docente que permitan mejorar la formación de estudiantes de la carrera de Enfermería.

Para mejorar las competencias básicas de los estudiantes de enfermería, los docentes deben incluir estas habilidades en su currículo, promover la comunicación efectiva mediante ejercicios y fomentar el trabajo en grupo a través de proyectos, casos clínicos o prácticas de simulación, estas estrategias contribuyen a mejorar la formación de los estudiantes y a sobresalir en sus estudios, mejorar sus habilidades de comunicación y lograr el éxito en temas de salud relevantes.

De acuerdo con autores consultados se valida en este estudio que uno de los principales beneficios del aprendizaje colaborativo es el desarrollo de habilidades blandas que fomentan la resolución de problemas, el autoaprendizaje, la responsabilidad, la capacidad de reflexión e iniciativa. Estos beneficios son considerados de gran importancia por los docentes para lograr una educación integral en los estudiantes.

El aprendizaje colaborativo es fundamental en la educación superior, ya que la interacción social y el trabajo en equipo mejoran la experiencia educativa, permitiendo a los estudiantes analizar información, evaluar argumentos y tomar decisiones. Basado en teorías pedagógicas como las de Vygotsky, que destacan la importancia de la interacción social y la aplicación práctica, este enfoque crea entornos de aprendizaje enriquecedores que promueven tanto el desarrollo académico como personal. Además, es crucial para el desarrollo profesional, mejorando habilidades y la toma de decisiones, fomentando el

diálogo y la comunicación asertiva, lo que ayuda a los estudiantes a aclarar sus pensamientos y comprender mejor los problemas.

Para futuras investigaciones, se sugiere ampliar el estudio a diferentes carreras de la universidad y áreas de conocimiento. La educación entre iguales no solo fomenta el trabajo autónomo, sino también competencias en trabajo en equipo. Es esencial incorporar metodologías innovadoras e interdisciplinarias en la formación del profesorado universitario para potenciar estas habilidades en los estudiantes. Este estudio es el punto de partida para profundizar en las estrategias innovadoras y las ventajas del aprendizaje cooperativo en la educación superior, considerando un análisis estadístico más profundo.

Referencias Bibliográficas

1. Tiga Loza, D. C., Parra, D. I., & Domínguez Nariño, C. C. (2014). Competencias en proceso de enfermería en estudiantes de práctica clínica. *Revista CUIDARTE*, 5(1), 585–594. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v5i1.96>
2. Vaca, A. J., Almuiñas Rivero, J. L., & Galarza López, J. (2018). Desafíos emergentes de la calidad en la Educación Superior de Enfermería. *Estrategia y Gestión Universitaria*, 6(1).
3. Cárdenas, J. G. (2022). Manual de enfermería. Rol de la Enfermería Gerontogeriatrica en el Cuidado Continuo de las Personas Mayores. file:///C:/Users/Usuario/Downloads/2022.08.18_MANUAL DE ENFERMERIA GERONTOGERIATRICA DIAGRAMADO (1).pdf
4. Rocha Oliveira, T., & Faria Simões, S. M. (2013). La comunicación enfermera-cliente en el cuidado en las unidades de urgencias 24h: Una interpretación en Travelbee. *Enfermería Global*, 12(2), 76–90. <https://doi.org/10.6018/eglobal.12.2.154941>
5. Drobotenko, Y. B., Nazarova, N. A., Smagina, I. L., & Panasenکو, E. V. (2021). Soft skills and universal competencies: relationship of concepts, structure and assessment. *SHS Web of Conferences*, 121, 02003. <https://doi.org/10.1051/shsconf/202112102003>
6. Torres Millones, L. S. (2022). Desarrollo de habilidades blandas en estudiantes. Una revisión sistematizada. *Revista Arbitrada Del Centro de Investigación y Estudios Generales*, 12–22. www.grupocieg.org

7. OCDE. (2015). Habilidades para el Progreso Social: El Poder de las Habilidades Sociales y Emocionales”.
8. van Laar, E., van Deursen, A. J. A. M., van Dijk, J. A. G. M., & de Haan, J. (2019). Determinants of 21st-century digital skills: A large-scale survey among working professionals. *Computers in Human Behavior*, 100(June), 93–104. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2019.06.01>
9. Rodríguez, J.L, Rodríguez, R.E. y Fuerte. (2020). Habilidades blandas y el desempeño docente en el nivel superior de la educación. *Electoral Governance Jurnal Tata Kelola Pemilu Indonesia*, 12(2), 6. <https://talenta.usu.ac.id/politeia/article/view/3955>
10. Olivares Gallo, Alejandro; J. E., Campos Barragán, M. N., & Osuna Ruiz, E. G. (2023). La interdisciplinariedad del diseño mediante el aprendizaje colaborativo y basado en proyectos. *Zincografía*, 14, 111–130. <https://doi.org/10.32870/zcr.v7i14.218>
11. Vygotski, L. S., Cole, M., & Luria, A. R. (1996). El desarrollo de los procesos psicológicos superiores. ..(P. 66). Barcelona: Crítica., Barcelona:
12. Sakhumuzi M. D. y O. K. Emmanuel. (2017). Student perception of the contribution of Hackathon and collaborative learning approach on computer programming pass rate. *Technology and Society (ICTAS)*, Durban, South Afr,.
13. Pazmino, A. V. (2021). La Interdisciplinariedad un camino para la inserción de la Sustentabilidad en cursos de Diseño de Producto. *Cuadernos Del Centro de Estudios de Diseño y Comunicación*, 140, 75–91. <https://doi.org/10.18682/cdc.vi140.5101>
14. León Quispe, K., Santos Sebrían, A., & Alonzo Yaranga, L. (2023). El trabajo colaborativo en la educación. *Horizontes. Revista de Investigación En Ciencias de La Educación*, 7(29), 1423–1437. <https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v7i29.602>
15. Ñaupas Paitán, H., Elías, M. M., Eliana, N. R., & Alberto, V. P. (2014). Metodología de la investigación. <https://fdiazca.files.wordpress.com/2020/06/046.-mastertesis-metodologicc81a-de-la-investigaciocc81n-cuantitativa-cualitativa-y-redacciocc81n-de-la-tesis-4ed-humberto-ncc83aupas-paitacc81n-2014.pdf>
16. Haseeb, M., Azfar, M. W., Ahmed, M., Tariq, A., Nawaz, M. S., & Sadiq, A. (2021). Development and validation of scale for self evaluation of soft

- skills in postgraduate dental students. Journal of the Pakistan Medical Association, 71(1), S9–S13.
17. Gamboa-Bernal, G. A. (2024). Ética De La Investigación Y De La Publicación Científica: Reto Y Propuesta Para Científicos Y Editores. Revista Colombiana de Bioética, 19(1), 4222. <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCB/article/view/4222>
18. Muñoz Merino, J. M., & Pinilla Monroy, Á. C. (2024). El puente entre la bioética y la práctica médica: profesionalismo médico. Medicina y Ética, 35(2), 537–550. <https://doi.org/10.36105/mye.2024v35n2.06>
19. Guerra Santana, M., Rodríguez Pulido, J., & Artiles Rodríguez, J. (2019). Aprendizaje colaborativo: experiencia innovadora en el alumnado universitario. Revista de Estudios y Experiencias En Educación, 18(36), 269–281. <https://doi.org/10.21703/rexe.20191836guerra5>
20. Guerra, Sandra . (2019). Una revisión panorámica al entrenamiento de las habilidades blandas en estudiantes universitarios. Psicología Escolar e Educacional, 23.
21. Sosa-Bone, A. B. (2024). Las herramientas digitales y su importancia en el trabajo colaborativo docente. Arbitrada, Revista Koinonia, Interdisciplinaria Ix, Vol Ana, Santa, IX. <https://ve.scielo.org/pdf/raiko/v9n17/2542-3088-raiko-9-17-499.pdf>

Investigaciones en Educación para la Salud

Capítulo 6

Confinamiento y violencia: revelando
la realidad oculta de las mujeres
durante y después de la crisis

AUTORES: Gina Rosa Alonso Muñiz; Katherine Villacreses Merino; Lorena Loor Alvarado; Alba Almendariz Parrales



SABEREC 5.0

Confinamiento y violencia: revelando la realidad oculta de las mujeres durante y después de la crisis

Lockdown and violence: revealing the hidden reality of women during and after the crisis.

Resumen

La violencia contra las mujeres es un problema persistente y multifacético, exacerbado durante la crisis sanitaria por el confinamiento, que convirtió el hogar en un lugar de peligro para muchas. Este estudio analiza cómo el confinamiento intensificó la violencia doméstica, revelando vulnerabilidades y aumentando riesgos de abuso físico, emocional y psicológico. A pesar de la disminución de la mortalidad por COVID-19, las secuelas en la salud física, emocional, social y económica persisten. El artículo destaca que la crisis sanitaria agravó las desigualdades de género, dificultando el acceso a servicios de apoyo y protección, y perpetuando el ciclo de violencia. En Ecuador, casi el 70% de las mujeres mayores de 15 años ha experimentado violencia, situándose como el sexto país con la mayor tasa de femicidios en Latinoamérica. La pandemia subrayó la falta de políticas públicas efectivas para la prevención y atención a las víctimas, reflejando una problemática de salud pública y derechos humanos. El estudio, basado en una revisión panorámica de artículos publicados entre 2019 y 2022, muestra un aumento significativo de la violencia contra las mujeres durante la pandemia. Factores como el bajo nivel educativo, la situación económica precaria, el consumo de alcohol y drogas, y la falta de acceso a redes de apoyo incrementaron la violencia. Se identificaron múltiples formas de violencia, con la violencia psicológica y sexual como las más prevalentes. Los resultados subrayan la necesidad urgente de abordar la violencia contra las mujeres no solo en tiempos de crisis, sino también en la vida cotidiana. Es esencial desarrollar soluciones efectivas para proteger los derechos y la salud de las mujeres, asegurando que puedan vivir libres de violencia en cualquier entorno.

Palabras claves: violencia doméstica, coronavirus, confinamiento y mujeres maltratadas.

Abstract

Violence against women is a persistent and multifaceted problem, exacerbated during the health crisis by confinement, which turned the home into a place of danger for many. This study analyzes how confinement intensified domestic violence, revealing vulnerabilities and increasing risks of physical, emotional and psychological abuse. Despite the decrease in mortality from COVID-19,

the consequences on physical, emotional, social and economic health persist. The article highlights that the health crisis aggravated gender inequalities, making access to support and protection services difficult, and perpetuating the cycle of violence. In Ecuador, almost 70% of women over 15 years of age have experienced violence, ranking as the sixth country with the highest rate of femicides in Latin America. The pandemic underlined the lack of effective public policies for the prevention and care of victims, reflecting a problem of public health and human rights. The study, based on a panoramic review of articles published between 2019 and 2022, shows a significant increase in violence against women during the pandemic. Factors such as low educational attainment, poor economic situation, alcohol and drug use, and lack of access to support networks increased violence. Multiple forms of violence were identified, with psychological and sexual violence being the most prevalent. The results underline the urgent need to address violence against women not only in times of crisis, but also in everyday life. It is essential to develop effective solutions to protect women's rights and health, ensuring that they can live free from violence in any environment.

Keywords: domestic violence, coronavirus, lockdown and battered women.

Introducción

La violencia contra las mujeres es una problemática persistente y multifacética que se manifiesta en formas tanto visibles como sutiles. En diversos contextos, la vida de las mujeres se ve afectada por dinámicas de control y abuso que no siempre son evidentes. El confinamiento, que se implementó en la crisis sanitaria exacerbo esta realidad ya existente, revelando una vez más la vulnerabilidad de las mujeres en entornos que deberían ser seguros (1).

El aislamiento forzado por la crisis de la pandemia, intensificó la violencia doméstica, convirtiendo el hogar en un lugar de peligro para muchas mujeres. Las tensiones aumentadas y el control constante por parte de los agresores fueron incrementado los riesgos de abuso físico, emocional y psicológico. A pesar de la falta de denuncias oficiales, la realidad es que muchas mujeres enfrentan aun después del confinamiento esta situación en silencio, que las mantiene atrapadas por el miedo y la falta de apoyo.

Esto da cuenta, de que la crisis sanitaria si bien ya no está presente porque no hay muertes como a inicios de la tragedia a nivel mundial, sin embargo, dejó secuelas imborrables para quienes vivieron las peores escenas de la enfermedad, tal como es el caso de las niñas, adolescentes y todas mujeres que se encontraron en estado de vulnerabilidad, viviendo con agresores que

marcaron sus vidas desde mucho antes, durante la pandemia y aún siguen en situación de violencias. Es decir, la crisis abrió un agujero en el cual se pudo observar la realidad que viven las mujeres aumentando las cifras de embarazos, violencias físicas, psicológicas, y toda la carga de trabajo que desde hace mucho tiempo viven las mujeres.

Con el paso del tiempo, el índice de mortalidad fue disminuyendo, dejando secuelas en la salud física, emocional-psicológica, en el ámbito social y económico. No obstante, para la población en los diferentes países del mundo fue difícil volver a la normalidad, a un nuevo comienzo en términos de empleo y condiciones de vida digna.

Dada la situación, la violencia no desaparece solo se oculta bajo las circunstancias mostrando que esta es otra pandemia silenciosa que termina en femicidios, como lo más evidente. De tal manera, que no hay garantías en inversión estatal para la prevención y atención a las víctimas de violencia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2), refirió que la pandemia a nivel global, transformó significativamente múltiples aspectos, incluyendo la salud, la economía, y las dinámicas sociales tanto en el ámbito laboral como en el familiar. Sin embargo, los diversos efectos diferenciados en la vida de las mujeres han sido insuficientemente tratados, especialmente en relación con la distribución del dinero, el tiempo y, lo más importante, el derecho a vivir sin violencia (3).

Por otra parte, los estudios y reportes demostraron que, en tiempos de crisis, las desigualdades de género y la violencia contra las mujeres se agudizaron. Las barreras para acceder a servicios de apoyo y protección aumentaron, alejándolas de las redes de apoyo, dejando a las víctimas con menos opciones para escapar de situaciones peligrosas (4). Además, la presión social y el estigma continúan silenciando a muchas, pese a ya no estar en confinamiento como en un inicio, dando continuidad al ciclo de violencia.

En Ecuador en el año 2020, el femicidio es la respuesta final de un ciclo de violencia de un círculo vicioso que destruye de manera paulatina y progresiva a la mujer víctima de la violencia en cualquiera de sus diferentes manifestaciones (5).

La violencia contra las mujeres representa un serio problema de salud pública y una violación de los derechos humanos. En Ecuador, casi el 70% de las mujeres mayores de 15 años ha experimentado algún tipo de violencia por parte de diversos agresores en algún momento de sus vidas, y es el sexto país con la tasa más alta de femicidios de la región Latinoamericana y Caribe,

donde es la primera causa de muerte entre las mujeres de 16 a 44 años por delante del cáncer (1) (5). Esto da cuenta de que las mujeres ecuatorianas viven en un Estado patriarcal, misógino, machista, sin políticas públicas que protejan y garanticen el bienestar social.

Tal es el caso, que los servicios de protección integral en el país tuvieron que adaptarse rápidamente para atender a un número creciente de víctimas, mientras que la sociedad civil y el gobierno implementaron líneas de ayuda y recursos adicionales. Sin embargo, la crisis también afectó el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, añadiendo una capa adicional de vulnerabilidad para las mujeres y niñas (6).

En Manabí en el año 2021, el Departamento de Violencia Intrafamiliar (DE-VIF) de Manabí, basándose en datos del Observatorio de Violencia de Género en Manabí (OVIGEMA), reportó un total de 5,333 casos de violencia intrafamiliar. Estos casos se distribuyeron entre 2,724 en 2019 y 2,609 en 2020, concentrándose principalmente en Portoviejo, Manta y Chone. La mayoría de las víctimas de violencia intrafamiliar tenían entre 18 y 40 años, representando el 67.54% del total (7).

Este contexto subraya la urgencia de abordar y entender la violencia contra las mujeres no solo en tiempos de confinamiento, también en la vida cotidiana, *en la vida normal/familiar*. Es esencial investigar sus causas y efectos para desarrollar soluciones efectivas que protejan los derechos y la salud de las mujeres, asegurando que puedan vivir libres de violencia en cualquier espacio, desde lo privado y lo público.

Esta búsqueda tiene como objetivo analizar la violencia contra la mujer durante y después del confinamiento, mediante una revisión panorámica que contextualiza las diferentes formas de violencia en un sistema patriarcal y misógino como es el Estado ecuatoriano.

Materiales y métodos

La investigación está basada en una revisión panorámica, en la que se recopilan y analizan estudios relevantes sobre el tema. Las búsquedas se realizaron en bases de datos como Google Scholar, Elsevier, PubMed, Sage Journals, Scielo, Redalyc y en informes de organizaciones sociales como Surkuna y la Comisión Interamericana de Mujeres (CIM), utilizando descriptores MESH: violencia doméstica, coronavirus, confinamiento y mujeres maltratadas. Los criterios de inclusión consideraron artículos publicados entre 2019 y 2022, investigaciones que presenten resultados relevantes, revisiones indexadas, inéditas o grises, publicaciones en idioma español, portugués e inglés, así como informes

estadísticos recientes. De la búsqueda resultaron 19 artículos científicos cuyo origen fueron Colombia, Perú, Bolivia, España y Ecuador, los mismos que abordaron los temas como: violencia contra la mujer, violencia de género, violencia doméstica, tipos de violencia, violencia durante la pandemia, violencia en el entorno familiar y grupos vulnerables, factores de riesgo que generan violencia en las mujeres, carga de trabajo, violencia intrafamiliar, impacto de la pandemia en las mujeres. Se excluyeron investigaciones anteriores al confinamiento y artículos que no aporten resultados pertinentes. Posteriormente, se realizó un análisis exhaustivo de los datos, permitiendo comparar y contrastar los resultados más significativos, lo que ayudó a sustentar la problemática de la investigación y alcanzar los objetivos propuestos.

Resultados

En este estudio se identificaron patrones significativos a través de una exhaustiva recopilación de información. Las investigaciones de Veloz (8), y Laguna (9) destacaron un notable aumento en la violencia contra las mujeres durante la pandemia de COVID-19, concluyendo que las restricciones y el aislamiento social limitaron el acceso de las mujeres a los servicios de ayuda, impidiéndoles denunciar a sus agresores.

Además, los estudios señalaron factores específicos que incrementaron la violencia durante la pandemia, tales como el bajo nivel educativo, la vulnerabilidad en los derechos, la baja condición económica, la depresión, el miedo, el estrés, el consumo de alcohol y drogas, las discusiones entre parejas, los factores culturales y el limitado acceso a redes de apoyo (10-14) (ver tabla 18).

Además, la violencia doméstica y psicológica fueron recurrentes, como indicó Fernández en su estudio, donde se reveló que mujeres mayores de 18 años en la Unión Europea sufrieron violencia física, psicológica y sexual por parte de sus parejas o exparejas (15). En general, se puede inferir que la presencia de violencia aumentó de manera paulatina durante la pandemia, en diferentes países con la violencia física, psicológica y sexual siendo las más comunes en los estudios revisados.

Por otra parte, esta investigación analizó los tipos de violencia contra la mujer durante el confinamiento por la pandemia de COVID-19, mediante la revisión de información en nueve artículos de diversos autores. Se identificaron datos específicos surgidos durante el confinamiento, destacándose la violencia física y sexual. El estudio de Andrade confirmó que estas dos formas de violencia fueron las más prevalentes, mientras que Pérez (16) también señaló que la violencia física era prominente.

La violencia contra las mujeres en Ecuador se ha manifestado como uno de los problemas más graves y estructurales de salud pública en el país. Según la Encuesta Nacional de Relaciones Familiares y Violencia de Género del INEC de 2019, los tipos de violencia más reportados fueron la psicológica (56.9%), la física (35.4%), la sexual (32.7%) y la patrimonial (16.4%). Estas cifras contrastan con el elevado número de llamadas recibidas en 2019, que superaron las 10,000 mensuales.

En comparación, en 2021, el Servicio Integrado de Seguridad ECU 911 registró 103,516 llamadas, de las cuales el 55.2% correspondió a violencia psicológica, el 31.7% a violencia intrafamiliar, el 13% a violencia física y el 0.1% a violencia sexual. Aunque el número de llamadas durante la pandemia fue menor que en 2019, esto no indica una reducción real de la violencia, sino que refleja las dificultades que enfrentaron las mujeres para acceder a mecanismos de ayuda debido a las restricciones impuestas por la emergencia sanitaria de 2020, lo que limitó su capacidad para buscar protección (17).

Si bien el problema de violencia contra las mujeres en el contexto ecuatoriano no se trata de carencias de normativas legales, sino a la falta de políticas públicas que estén direccionadas a la prevención, atención y reparación de las víctimas.

Tabla 18.

Patrones significativos en recopilación de información.

Autor(es)	Año	País	Resultados	Conclusiones
Veloz-Avenida et al., (8)	2021	Ecuador	Durante las primeras semanas de aislamiento, las mujeres no pudieron presentar denuncias por confinamiento y restricción de movimiento, aumentando la violencia doméstica.	El COVID-19 creó condiciones favorables para el crecimiento de la violencia doméstica debido al aislamiento.
Arias et al., (10)	2020	Perú	Factores de riesgo importantes: estrés, celos, discusiones y peleas entre padres, consumo de alcohol, problemas económicos.	Los factores de riesgo significativos de violencia incluyen riesgos familiares, sociales y culturales.
Laguna-Martínez (9)	2020	Colombia	Factores predisponentes: aislamiento social, antecedentes de violencia en la familia, características patológicas de la familia, entorno socioeconómico.	Se demostró una variedad de síntomas y factores de riesgo asociados con la violencia doméstica en las mujeres.

Seminario-Córdova (11)	2021	Perú	Factores: hogares económicamente débiles, mujeres infértiles, nivel de educación de las parejas, autonomía, hábitos nocivos, edad del matrimonio, condiciones del hogar.	Las medidas para eliminar la violencia contra las mujeres no han sido efectivas y no existen tantas medidas de control entre países e instituciones internacionales.
Saavedra-Beltrán (12)	2022	Bolivia	Cambio en la dinámica familiar: disminución del empleo del cónyuge, aumento del trabajo de la mujer, demandas horarias de hijos y pareja, tareas adicionales.	La violencia de pareja íntima ha aumentado debido al estrés, limitaciones de apoyo y acceso reducido a los servicios de protección.
Ibáñez-Baldarrago (18)	2021	Perú	La discriminación y el machismo del sexo masculino se correlacionan directamente con la violencia ejercida contra la mujer.	Factores sociales y culturales influyen significativamente en la violencia contra la mujer durante el Estado de Emergencia por COVID-19.
Santos-Ramírez (13)	2021	Colombia	Factores: crisis económica, consumo excesivo de alcohol, aumento de tareas domésticas, reducción de redes de apoyo, encarcelamiento prolongado.	Factores personales, familiares y sociales se entrelazan creando un ambiente propicio para la aparición, aumento o mantenimiento de la violencia de pareja en el hogar.
Bonilla-García et al., (19)	2020	Ecuador	Factores culturales y sociales: situación de dependencia económica que naturalizan la violencia doméstica en el hogar.	La violencia doméstica en la mujer se ve influenciada por múltiples factores, donde la presión familiar es un importante componente de naturalización de la violencia.
Montero Medina et al. (14)	2020	Ecuador	Influencia de la situación económica, el alcohol (20%) y la pérdida del trabajo (10%) en la violencia intrafamiliar.	Se concluye que 10 hogares sufrieron violencia intrafamiliar durante el encierro por COVID-19, atribuido a la situación económica, hogares disfuncionales, falta de trabajo y enfermedades catastróficas.

Discusión

Violencia contra la Mujer: Contexto Histórico y Social

La violencia de género ha sido una constante a lo largo de la historia de la humanidad. Esta situación ha llevado a los sistemas internacionales de derechos humanos a identificar y proteger a las mujeres de manera más precisa debido a las violaciones que sufren en función de su género, roles y estereotipos atribuidos por la sociedad (20).

La violencia contra las mujeres no es una cuestión biológica ni doméstica sino de género. Se trata de una variable teórica esencial para comprender que no es la diferencia entre sexos la razón del antagonismo, que no nos hallamos ante una forma de violencia individual que se ejerce en el ámbito familiar o de pareja, por quien ostenta una posición de superioridad física (hombre) sobre el sexo más débil (mujer), sino que es consecuencia de una situación de discriminación intemporal que tiene su origen en una estructura social de naturaleza patriarcal (21).

Violencia contra la Mujer

Historia y Naturaleza de la Violencia de Género

La violencia de género ha sido una constante a lo largo de la historia humana. Las violaciones de los derechos humanos de las mujeres, basadas en los roles y estereotipos de género impuestos socialmente, han llevado a que los sistemas internacionales de protección de derechos humanos reconozcan y protejan con mayor precisión a las mujeres (22). Esta violencia no se debe a factores biológicos ni domésticos, sino que está relacionada con el género. No es la diferencia entre sexos la causa del antagonismo, sino una discriminación histórica originada en una estructura social patriarcal.

Violencia contra la Mujer en América Latina y el Caribe

América Latina y el Caribe son regiones significativamente afectadas por la violencia contra las mujeres debido a las sociedades y valores machistas. En 2018, los países con las tasas más altas de feminicidios por cada 100,000 habitantes incluyeron a El Salvador, Honduras, Bolivia, Guatemala y República Dominicana. En 2020, alrededor de 4,555 mujeres fueron víctimas de feminicidio en 18 países, y México presentó un incremento notable en los casos de asesinatos de mujeres (22).

Violencia contra la Mujer en Ecuador

Ecuador no escapa de este problema. Entre agosto de 2014 y mayo de 2020, se registraron 935 casos de femicidio. Un informe de la Coalición Nacional de Mujeres del Ecuador (CNME) muestra que las tasas de feminicidio variaron entre 27 en 2014 y 102 en 2017. Las mujeres entre 15 y 34 años fueron las más afectadas. De acuerdo a Bibiana Aido de ONU Mujeres señala que las mujeres amazónicas enfrentan dificultades específicas que limitan el ejercicio de sus derechos, como el acceso insuficiente a servicios de salud y altos índices de violencia, especialmente entre las mujeres indígenas. También destaca que la incidencia de embarazo adolescente es mayor en la Amazonía que a nivel nacional (22).

Tipos de Violencia

De acuerdo a los estudios revisados, las mujeres enfrentan múltiples formas de violencia exponiéndose a situaciones diversas que afectan el bienestar social y emocional y que se detallan a continuación:

Violencia Psicológica: Este tipo de violencia sin duda alguna causa daño emocional y moral sin necesidad de fuerza física, manifestándose en formas como amenazas, coacción, espionaje y desacreditación. Este tipo de violencias tiene como consecuencias graves la pérdida de autoestima, estrés y aislamiento (23). Para muchas mujeres que han vivido experiencias de violencias, es complejo poder salir de un entorno ambivalente, que no permite tener autonomía sobre su propias decisiones, teniendo en cuenta que el amor romántico para muchas mujeres es el puente que conduce a las otras formas de violencia (24), la misma que inicia con la manipulación y termina con violencias extremas como el femicidio.

Violencia Sexual: Esta es una de las formas de violencia que a menudo presentan las mujeres y que en muchos casos no se dice por miedo y vergüenza. Este tipo de acto sexual sin consentimiento, incluye coerción, intimidación y abuso. Afecta a personas de todas las edades y contextos, y puede ocurrir en entornos familiares, laborales y educativos. De acuerdo a la OMS define a la violencia sexual como: “todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo” (25). En base a lo mencionado, muchas mujeres han sido víctimas de una de las peores expresiones de violencia que se dan no solo en el ámbito privado (hogar) sino también fuera de él, en el confinamiento las violencias fueron más frecuentes y salieron a la luz por el llamado al sistema de ayuda.

Las mujeres que tuvieron acceso a poderlo notificar recibieron ayuda, a diferencia de muchas niñas, adolescentes y mujeres que fueron abusadas sexual, física y psicológicamente que no pudieron hacerlo, lo que implica que continúan viviendo en violencia perpetua.

Como ya se mencionó anteriormente, el confinamiento mostró una realidad oculta, pero que no termino con la pandemia,

Violencia Doméstica: Esta forma de violencia es frecuente en muchos hogares, lo que debería ser un lugar de tranquilidad, para las mujeres que

sufren violencia representa miedo, ansiedad, depresión y baja autoestima. Generalmente, ocurre dentro del grupo familiar, incluyendo parejas y otros familiares, comúnmente el que violenta es el hombre a la mujer.

Femicidio/Feminicidio: En Ecuador, en los últimos tiempos este fenómeno ha ganado espacio en cuanto a violencias de género se trata, lo que antes era golpes, malos tratos, ahora termina con la muerte de las mujeres, reflejándose el odio del feminicida que en la mayoría de los casos es la pareja.

El asesinato de mujeres por razones de género, motivado por odio misógino, desprecio o sentido de propiedad, da cuenta que la vida de muchas mujeres no vale, el feminicida bajo el sentido de pertenencia le quita la vida a la mujer y deja en orfandad a muchos niños/as.

De acuerdo a Camacho y Guerra, la violencia machista continúa matando a muchas mujeres, esto se muestra en los datos registrados, 277 vidas de mujeres son arrebatadas manera violenta. De estos, al menos 150 son feminicidios relacionados con sistemas criminales, 113 feminicidios íntimos y 14 transfeminicidios (26).

Violencia durante la Pandemia de COVID-19

La pandemia exacerbó la violencia contra las mujeres debido a factores como el aislamiento social y las tensiones económicas. Muchas mujeres enfrentaron mayores riesgos de violencia sexual, psicológica y física por parte de sus parejas durante el confinamiento, y se vieron aisladas de sus redes de apoyo. En varios países, como Francia y China, los casos de violencia doméstica aumentaron significativamente durante la pandemia.

Violencia en el Ecuador durante la Pandemia

En Ecuador, la pandemia evidenció la falta de respuesta adecuada del gobierno a la crisis sanitaria. Entre agosto de 2014 y mayo de 2020, se registraron 351,761 casos de violencia, incluidos 1,080 feminicidios. La mayoría de los casos no se procesan judicialmente, y la violencia psicológica es la más denunciada. La pandemia también facilitó la trata de niñas y mujeres, especialmente migrantes (27).

Violencia en el Entorno Familiar y Grupos Vulnerables

La violencia de género en el ámbito familiar es compleja debido a los factores psicológicos y el entorno en el que ocurre. La mayoría de los casos de agresión se producen en la noche, y la violencia física es la más denun-

ciada, seguida por la psicológica y sexual. La pandemia también aumentó la violencia contra niñas, adolescentes, mujeres mayores y con discapacidad, trabajadoras domésticas y sexuales, y mujeres migrantes, exacerbando su vulnerabilidad y aislamiento.

La violencia hacia la mujer culturalmente genera desvalorización, discriminación y opresión por el hecho de serlo. De acuerdo a Alonso, a pesar de las discusiones públicas en relación al tema y los cambios normativos en la constitución, la violencia por razones misóginas y/o machistas terminan quedando ocultas, silenciadas, en lo privado y considerada como violencia doméstica (24).

Factores de Riesgo y Consecuencias de la Violencia de Género

Los factores de riesgo para los agresores incluyeron baja autoestima, impulsividad y abuso de sustancias, mientras que las víctimas suelen tener baja autoestima y aislamiento. La violencia de género tiene graves consecuencias para la salud física, psicológica, sexual y social de las mujeres, como depresión, problemas de salud mental y daños físicos (28) .

Impacto de la Pandemia en las Mujeres

La pandemia ha afectado desproporcionadamente a las mujeres en términos socioeconómicos y psicológicos, limitando su capacidad de mantener sus medios de vida y aumentando la violencia doméstica y de género. Las trabajadoras informales y domésticas, así como las mujeres migrantes, han sido especialmente vulnerables a los efectos económicos y de violencia exacerbados por la crisis sanitaria (29).

Conclusiones

- La pandemia de COVID-19 tuvo un impacto significativo en Ecuador, no solo en términos de salud pública, sino también en la seguridad y bienestar de las mujeres. El enfoque principal del gobierno fue contener la propagación del virus, descuidando en gran medida el incremento del riesgo de violencia de género.
- El aislamiento y confinamiento debido a la crisis del COVID-19 afectaron de manera particular a las mujeres, contribuyendo al aumento de la violencia de género. Factores como las restricciones sanitarias, el bajo nivel educativo, la dificultad de acceso a servicios sociales básicos como el ECU 911, la situación económica precaria, la depresión, el miedo, el estrés, el consumo de alcohol y drogas, las disputas de pareja y la reducción de redes de apoyo jugaron un papel crucial en este incremento.

- Las medidas de confinamiento, aunque necesarias para proteger la salud pública y evitar el colapso del sistema de salud, no fueron neutrales en términos de género. Estas medidas impactaron gravemente a las mujeres que sufrían algún tipo de violencia, evidenciado en el aumento de casos de violencia física, sexual, doméstica y psicológica.
- En el periodo de enero a noviembre de 2019, se estima que de las 10,000 llamadas mensuales a los servicios de emergencia en Ecuador, una gran proporción estaba relacionada con mujeres que sufrían algún tipo de violencia, siendo la violencia psicológica la más prevalente, seguida de la física, sexual y patrimonial. Durante 2021, en el mismo periodo, el ECU 911 registró aproximadamente 103,516 llamadas, indicando un notable incremento en los reportes de violencia. Este aumento se atribuye a los efectos de la pandemia, donde muchas mujeres no pudieron reportar sus casos debido a la vigilancia constante de sus agresores durante el confinamiento. Es importante destacar que estas cifras son aproximadas y no incluyen los casos no denunciados o aquellos en los que las mujeres no tuvieron acceso a realizar una llamada.

Referencias Bibliográficas

1. ONU. Víctimas de la violencia doméstica atrapadas durante la pandemia. ; 2020.
2. OMS. Organización Mundial de la Salud. Atrapados en la tormenta del COVID-19. La salud de la mujer, el niño y el adolescente en el contexto de la CSU y ODS. Ginebra: Panel Independiente sobre Rendición de Cuentas para Todas las Mujeres, Todos los Niños, Todos los Adolescentes; 2020.
3. ONU MUJERES. La pandemia en la sombra: violencia contra las mujeres durante el confinamiento. ; 2020.
4. Arellano MM. The Covid-19 Pandemic and Ethics in Mexico Through a Gender Lens. Bioethival Inquiry. 2020; 2(17).
5. Pinargote , Molina , Robles J. VIOLENCIA Y MUJER: UN ESTUDIO DE LA REALIDAD. Investigación. Portoviejo: UTM, Investigación en Medicina y Ciencias de la Salud; 2020.

6. Defensoría del Pueblo. Covid 19 y el incremento de la violencia doméstica contra las mujeres. Quito:, Dirección Nacional de Admisnitración del Conocimiento; 2020.
7. Moreira A, Zita Z. Enfoques estadísticos de la violencia de género contra las mujeres en la provincia de Manabí 2019-2020.. RELEG. 2020 Diciembre.
8. Veloz-Avendaño A, Llori-Otero K, Tacto-Lobato. Impactos y riesgos en la violencia de género contra las mujeres en confinamiento por la covid 19: ¿qué pasó en Ecuador? Novos Estudos Jurídicos. 2021; 26(2): p. 588-600.
9. Laguna-Martínez C. Violencia contra la mujer: valoración de factores de riesgo y sintomatología en Atención Primaria. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2020; 3(4): p. 365.
10. Arias E, Vilcas L, Alberto Y. Factores de riesgo que influyen en la violencia contra la mujer de parte del cónyuge en la sierra central del Perú. Revista Espacios. 2020; 41(22): p. 251-267.
11. Seminario-Córdova R. Principales factores influyentes en el incremento de casos de violencia contra la mujer en Perú: contexto pandémico. Social Innova Sciences. 2021; 2(3): p. 17-35.
12. Saavedra-Beltrán A. Factores psicosociales de la violencia de pareja durante la pandemia (COVID-19). Tesis. Bolivia : Universidad Simon Bolívar , Repositorio USB; 2022 enero.
13. Santos-Ramírez D. Factores asociados al aumento de violencia de pareja en tiempos de pandemia por COVID-19. Tesis. Barranquilla: Universidad de la Costa , Departamento de Ciencias Sociales; 2021 Abril.
14. Montero-Medina D, Bolívar-Guayacundo M, Aguirre-Encalada L, Moreno-Estupiñán A. Violencia intrafamiliar en el marco de la emergencia sanitaria por el covid-19. CienciAmérica. 2020; 9(2): p. 261-267.
15. Fernández. Violencia de género en tiempo del COVID-19. AGAMFEC. 2020 marzo; 26(2).
16. Perez E. Reporte de la violencia doméstica durante la pandemia de COVID-19. IDB. 2021 abril; 6(55).
17. Andrade P. Violencia contra la mujer por pandemia COVID-19. Repositorio Universidad Católica de Cuenca. 2021 marzo; 3(54).

18. Ibañez-Baldarrago A. Factores de riesgo que inciden en la violencia contra la mujer en la provincia de Tacna durante el Estado de Emergencia por efectos del COVID-19, año 2020. Tesis. Tacna: Universidad Privada de Tacna , Facultad de Derecho y Ciencias Políticas; 2021 Noviembre.
19. Bonilla-García M, Castro-Bohórquez K, Quevedo-Jaramillo A. Factores que influyen en el desistimiento de las denuncias de violencia de género. Fiscalía del Cantón Cañar, contexto Pandemia COVID-19, marzo 2020-2021. Universidad Internacional SEK. 2021;; p. 1-13.
20. Bosch E, Ferrer. La violencia de género: De cuestión privada a problema social. Scielo. 2020 May; 7(19).
21. Maqueda M. La violencia de género. Revista electrónica de ciencias penal y criminología. 2019 marzo; 3(15).
22. Porras. La Violencia contra la Mujer. Tesis. Quito: Universidad de San francisco, Ciencias de la salud; 2020.
23. Martínez A. La violencia. Conceptualización y elementos para su estudio. Política y Cultura. In Martínez A.. Madrid; 2019. p. 31.
24. Alonso G. Repositorio Institucional Universidad de Antioquia. [Online].; 2023 [cited 2024 Julio 30. Available from: https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/38109/1/AlonsoGina_2024_abortoenfermeri-acuidado.pdf.
25. Salud OMdl. Violencia contra la mujer: violencia de pareja. Ginebra;; 2013.
26. Camacho G, Guerra G. Fundacion ALDEA. [Online].; 2022 [cited 2024 Julio 30. Available from: <https://www.fundacionaldea.org/publicaciones>.
27. Roussel D. Femicidio. In Radford. La política del asesinato de las mujeres. Madrid: EDS; 2019. p. 150.
28. OMS. Informe de la OMS destaca que la violencia contra la mujer es “un problema de salud global de proporciones epidémicas”. [Online].; 2015 [cited 2022 abril 22. Available from: https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/violence_against_women_20130620/es.
29. Hernández. Confinamiento y Violencia de Género en el Contexto de la pandemia COVID-19. JUEES. 2020 Julio; 19(41).

Investigaciones en Educación para la Salud

Capítulo 7

Evaluación de la calidad de la
colocación clínica de enfermería: un
estudio transversal cualitativo

AUTORES: Silvia Gabriela Caceres Palma; Jennifer Alexandra Rivas Zambrano; Liudimar
Andreina Navarro Mercado; Mirellys Daniela Macias Estupiñán



SABEREC 5.0

Evaluación de la calidad de la colocación clínica de enfermería: un estudio transversal cualitativo

Assessing the quality of nursing clinical placement: a qualitative cross-sectional study.

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo evaluar la calidad de la colocación clínica de enfermería a través de un enfoque transversal cuantitativo. La práctica clínica es fundamental en la formación de los estudiantes de enfermería, ya que les permite aplicar los conocimientos teóricos adquiridos y desarrollar habilidades esenciales para brindar una atención integral y de alta calidad a los pacientes. Se utilizó una herramienta de evaluación que abarcó diversos aspectos de la colocación clínica como la supervisión y tutoría, el entorno de aprendizaje y la reflexión y evaluación, la herramienta fue aplicada a un grupo de estudiantes de enfermería durante sus prácticas clínicas. Los resultados obtenidos en este estudio proporcionan una comprensión profunda y basada en evidencia de los factores que contribuyen a una experiencia de práctica clínica exitosa para los estudiantes de enfermería. Los hallazgos destacan la importancia de contar con un sistema de Supervisión y tutoría adecuado, un entorno de aprendizaje propicio y oportunidades de reflexión y evaluación continua durante las prácticas clínicas. La evaluación de la calidad de la colocación clínica de enfermería es fundamental para identificar áreas de mejora y garantizar una formación integral y de calidad de los futuros profesionales de enfermería. Los resultados de este estudio pueden servir como base para el diseño e implementación de estrategias que optimicen la experiencia de los estudiantes durante sus prácticas clínicas.

Palabras claves: colocación clínica, estudiantes de enfermería, práctica clínica, calidad de la atención, supervisión y tutoría, entorno de aprendizaje, reflexión y evaluación

Abstract

This study aimed to evaluate the quality of clinical nursing placement through a quantitative cross-sectional approach. Clinical practice is essential in the training of nursing students, as it allows them to apply the theoretical knowledge acquired and develop essential skills to provide comprehensive, high-quality care to patients. An evaluation tool was used that covered various aspects of the clinical placement such as supervision and mentoring, the learning environment and reflection and evaluation. The tool was applied to a group of nursing students during their clinical practices. The results obtained in this

study provide an in-depth, evidence-based understanding of the factors that contribute to a successful clinical practice experience for nursing students. The findings highlight the importance of having an adequate Supervision and Mentoring system, a conducive learning environment and opportunities for continuous reflection and evaluation during clinical placements. Evaluating the quality of clinical nursing placement is essential to identify areas for improvement and ensure comprehensive, quality training of future nursing professionals. The results of this study can serve as a basis for the design and implementation of strategies that optimize the experience of students during their clinical practices.

Keywords: clinical placement, nursing students, clinical practice, quality of care, supervision and mentoring, learning environment, reflection and evaluation

Introducción

Los estudiantes en formación de enfermería, durante sus años de estudio asisten a prácticas clínicas, lo que no solo facilita la adquisición de nuevos conocimientos, sino que también permiten el desarrollo de competencias esenciales para proporcionar una atención integral, de alta calidad y con un enfoque humanizado a los pacientes. Es por eso que las actividades que se realizan, aumentan las habilidades en un ámbito integral, considerando aquellas destrezas técnicas, capacidades individuales de cada estudiante que se desarrollan dentro de los ambientes hospitalarios y en la aplicación de los cuidados.

En el desarrollo de las practicas, pre profesionales los futuros profesionales en enfermería obtienen guías y orientaciones del personal registrado en cada área por la que pasan, adquiriendo conocimientos específicos de los diversos niveles de atención hospitalaria. Es en este lapso de aprendizaje en el que ponen en evidencia su entendimiento practico convirtiéndose en un cimiento fundamental en su formación, dado que posibilita la aplicación de lo teórico en situaciones de la vida real, desarrollando destrezas técnicas y discernimiento crítico de la atención del paciente. Seguido a esto, se hace énfasis en que las experiencias de las prácticas no solo facilitan el aprendizaje de los estudiantes para afrontar desafíos específicos en el campo de la salud, sino que también contribuyen al desarrollo de las capacidades críticas para tomar decisiones relacionadas con la ética, la práctica de la comunicación afectiva y también la colaboración interprofesional dentro de las áreas.

Las participaciones de los estudiantes en las colocaciones son de gran relevancia para su acercamiento e integración con el ámbito profesional de la salud. Por lo cual, durante las practicas los estudiantes tienen la oportunidad de observar y aprender de enfermeros con experiencia, quienes actúan como mentores y ejemplos a seguir. Esta forma de aprendizaje directo no solo aumenta la confianza de los estudiantes en sus habilidades clínicas, sino que también les enseña la importancia de la colaboración interdisciplinaria en la atención al paciente.

Por consiguiente, es importante mencionar que los procedimientos y colocaciones de enfermería brindan a los estudiantes la oportunidad de poner en práctica todos aquellos conocimientos teóricos adquiridos hasta el presente en circunstancias auténticas en las cuales enfrentan desafíos cada día bajo supervisión y orientación de los profesionales de enfermería del área que se les asignó. La unión de los aprendizajes tanto teóricos como prácticos son relevantes para formar un pilar de conocimientos y habilidades que respalden a los estudiantes para afrontar cada uno de los futuros escenarios en los que se vayan a encontrar, tomando en cuenta el determinado nivel de complejidad de manera satisfactoria.

Teniendo en cuenta lo anterior mencionado, nace la necesidad de evaluar la calidad de la colocación clínica de enfermería mediante un estudio transversal cuantitativo. Esta investigación busca proporcionar una comprensión profunda y basada en evidencia de los factores que contribuyen a una experiencia de práctica clínica exitosa.

Metodología

Para este estudio se empleó un diseño de encuesta descriptiva y transversal. La población de interés fueron los estudiantes matriculados en el programa de Licenciatura en Enfermería de séptimo semestre de una universidad pública en la provincia de Manabí. Los criterios de inclusión abarcaron a los estudiantes que estaban realizando sus prácticas pre-profesionales. Un análisis del tamaño muestral determinó que participarían 29 estudiantes, dado que se trata de un diseño de encuesta sin intervención y se fijó una probabilidad de error tipo uno de 0,05.

Herramienta

Los datos fueron recolectados utilizando la Herramienta de Evaluación de Colocación (PET), desarrollada por Cooper et al. (1), la cual ha sido validada y encontrada confiable ($\alpha = 0,83$). Esta herramienta consta de dos subescalas: Entorno clínico (α de Cronbach = 0,94) y Apoyo al aprendizaje ($\alpha = 0,96$). Fue

empleada para evaluar la percepción de los estudiantes acerca de la calidad de su experiencia en la colocación clínica.

El PET comprende 19 ítems, cada uno calificado en una escala de 1 (nunca) a 5 (siempre), además de un ítem global de satisfacción con la colocación (calificado de 1 “muy insatisfecho” a 10 “extremadamente satisfecho”). Se incluyó también una sección breve de datos demográficos. Para cada factor y para el ítem de satisfacción global, puntajes más altos indican percepciones de mayor calidad. Los cuestionarios fueron desarrollados en español.

Instrumento

Herramienta de Evaluación de Colocación de estudiantes de enfermería de una universidad pública de la provincia de Manabí en junio de 2024

Año académico de estudio:

- 7to semestre
- 6to semestre
- Internado

El tipo de sistema de salud en la ubicación actual:

- Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)
- Emergencias
- Medicina Interna
- Cirugía
- Pediatría

Supervisor clínico primario:

- Docente supervisor
- Enfermera registrada

La herramienta de evaluación de colocación (PET)

Tabla 19.

Factor ambiente clínico total.

	Nunca	Casi nunca	Ocasionalmente	Casi siempre	Siempre
Me orienté plenamente al área clínica					
El personal estaba dispuesto a trabajar con los estudiantes					
El personal fue un modelo positivo a seguir					
El personal fue ético y profesional					
El personal demostró respeto y empatía hacia los pacientes/clientes					
La seguridad del paciente era fundamental para el trabajo de la(s) unidad(es)					
Me sentí valorado durante esta pasantía					
Me sentí seguro en el entorno clínico (p. ej., física, emocional y culturalmente)					

Tabla 20.

Factor total de apoyo al aprendizaje.

	Nunca	Casi nunca	Ocasional-mente	Casi siem-pre	Siem-pre
Esta colocación fue un buen ambiente de aprendizaje					
Mi(s) supervisor(es) me ayudaron a identificar mis objetivos/necesidades de aprendizaje					

Fui supervisado adecuadamente en el entorno clínico					
Recibí comentarios periódicos y constructivos					
Recibí apoyo para trabajar dentro de mi ámbito de práctica					
Mi(s) supervisor(es) entendieron como evaluar mis habilidades clínicas					
Tuve oportunidades de mejorar mis habilidades y conocimientos					
He adquirido las habilidades y conocimientos para avanzar en mi práctica					
Anticipo poder aplicar lo aprendido en esta colocación					

Tabla 21.

Colocación clínica total.

	Nunca	Casi nunca	Ocasionalmente	Casi siempre	Siempre
Quedé satisfecho con esta experiencia de colocación					

Resultados

Hubo N=20 encuestas completadas devueltas por estudiantes de enfermería que se utilizaron para el análisis. Esto equivale a una tasa de respuesta del 68,97%, ya que a pesar de los intentos no se logró alcanzar la muestra calculada de la población total de estudiantes de enfermería. Tabla 21 presenta las características de los estudiantes y el año académico al que son pertenecientes. Los estudiantes se concentraron directamente en un año de curso específico con un número del 100% (n=20) en las prácticas. Poco menos de la mitad 45% (n=9) de los estudiantes fueron ubicados en el área de emergencias, seguidos por el 30% (n=6) ubicados en medicina interna. Ade-

más, más de la mitad 55% (n=11) de los estudiantes fueron supervisados en sus prácticas clínicas por enfermeras registradas pertenecientes al servicio de salud, seguido del 45% (n=9) que estuvieron bajo la guía de un docente supervisor contratado por la universidad.

Tabla 22.

Características demográficas de las muestras del estudio (n=20).

Demografía	No.	%
Año académico de estudio		
7to semestre	20	100
6to semestre	0	0
Internado	0	0
El tipo de sistema de salud en la ubicación actual		
Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)	2	10
Emergencias	9	45
Medicina Interna	6	30
Cirugía	2	10
Pediatría	1	5
Supervisor clínico primario		
Docente supervisor	9	45
Enfermera registrada	11	55

La tabla 22 demostró que la satisfacción general de los estudiantes fue alta con una puntuación media de 10 de 10 puntos posibles. Esto equivale a un índice de satisfacción del 100%. La puntuación media ($\pm$ desviación estándar) de la percepción de los estudiantes sobre el factor Ambiente Clínico fue de 5. De los ocho ítems del factor, la puntuación media más alta de los estudiantes se registró en el ítem “El personal demostró respeto y empatía hacia los pacientes/clientes”, mientras que la puntuación media más baja fue “Me orienté plenamente al área clínica” con una puntuación media de 4. Además, la puntuación media de la percepción de los estudiantes sobre el factor Apoyo al Aprendizaje fue de 5. De los 11 ítems, la puntuación media más alta de los estudiantes fue “Mi(s) supervisor(es) entendieron como evaluar mis habilidades clínicas “, mientras que la puntuación media más baja fue “He adquirido las habilidades y conocimientos para avanzar en mi práctica “ con una puntuación media de 5 con una desviación estándar de 0,75.

Tabla 23.

Evaluación de los estudiantes de enfermería sobre su práctica clínica (n=20).

La herramienta de evaluación de colocación (PET)	Media	±	DE
Factor ambiente clínico total	5	±	0,19
Me orienté plenamente al área clínica	4	±	0,81
El personal estaba dispuesto a trabajar con los estudiantes	5	±	0,69
El personal fue un modelo positivo a seguir	5	±	0,83
El personal fue ético y profesional	5	±	1,05
El personal demostró respeto y empatía hacia los pacientes/clientes	5	±	1,21
La seguridad del paciente era fundamental para el trabajo de la(s) unidad(es)	5	±	1,15
Me sentí valorado durante esta pasantía	5	±	0,83
Me sentí seguro en el entorno clínico (p. ej., física, emocional y culturalmente)	5	±	0,76
Factor total de apoyo al aprendizaje	5	±	0,03
Esta colocación fue un buen ambiente de aprendizaje	5	±	0,76
Mi(s) supervisor(es) me ayudaron a identificar mis objetivos/necesidades de aprendizaje	5	±	0,76
Fui supervisado adecuadamente en el entorno clínico	5	±	0,75
Recibí comentarios periódicos y constructivos	5	±	0,76
Recibí apoyo para trabajar dentro de mi ámbito de práctica	5	±	0,82
Mi(s) supervisor(es) entendieron como evaluar mis habilidades clínicas	5	±	0,83
Tuve oportunidades de mejorar mis habilidades y conocimientos	5	±	0,75
He adquirido las habilidades y conocimientos para avanzar en mi práctica	5	±	0,75
Anticipo poder aplicar lo aprendido en esta colocación	5	±	0,75
Colocación clínica total	5	±	0,57
Calificación global			
Quedé satisfecho con esta experiencia de colocación	10	±	0,57

Discusión

Las experiencias clínicas varían dependiendo de cómo se gestiona la organización, las relaciones de supervisión y las expectativas de los estudiantes, como sugieren investigaciones previas de Cooper et al. (1) Es esencial considerar estas influencias para preparar adecuadamente a los estudiantes de enfermería para su práctica segura tras la graduación. Este estudio se centró en evaluar la calidad de las prácticas clínicas de enfermería utilizando

la herramienta desarrollada por Cooper et al. (1), así como en valorar la satisfacción de los estudiantes durante estas prácticas. La herramienta permitió a los estudiantes evaluar el entorno clínico y su experiencia de aprendizaje, con el objetivo de identificar la relación entre el sitio clínico, el instructor de capacitación y la calidad de la formación.

La herramienta utilizada demostró ser estadísticamente válida, con propiedades confiables confirmadas por una alta puntuación alfa de Cronbach de 0.83 para la escala PET desarrollada por Cooper et al. (1). La mayoría de los estudiantes reportaron una experiencia positiva durante su colocación clínica. En general, los estudiantes expresaron una alta satisfacción con su formación clínica, con una puntuación media alta de 10 (equivalente al 100%). Sin embargo, el ítem con la puntuación más baja, "Me orienté plenamente al área clínica", tuvo una puntuación media de 4 sobre 5. Esto sugiere que muchos estudiantes calificaron este aspecto de manera neutral, ni totalmente de acuerdo ni en desacuerdo. Este hallazgo podría deberse al deseo ideal de los estudiantes de experimentar un ambiente acogedor y recibir un fuerte apoyo educativo por parte del personal de enfermería, como enfatizan otros instrumentos de evaluación de la educación en atención sanitaria, como la escala S del entorno de aprendizaje clínico (2)

A pesar de que la encuesta actual reflejó una satisfacción general positiva, los encuestados expresaron preocupación sobre su percepción de la orientación en el entorno clínico. Este resultado es inquietante y subraya la importancia de implementar un método de evaluación de calidad y realizar revisiones periódicas de las colocaciones clínicas. Investigaciones previas han señalado experiencias positivas similares enfocadas en la personalización de las colocaciones, la competencia de los instructores y su dedicación hacia los estudiantes y la educación (1, 3-5). Nuestros hallazgos sobre la satisfacción de los estudiantes muestran resultados ligeramente superiores a los estudios de Cant et al. (6) quienes examinaron literatura internacional, y Luders et al. (7) quienes estudiaron a estudiantes de enfermería en Australia.

La exclusión representa un problema que afecta toda la experiencia, ya que es crucial que los estudiantes se sientan integrados (8) y bienvenidos (9) en un ambiente acogedor (10). Además, el entorno educativo puede convertirse en una barrera cuando no está alineado con el desarrollo de los estudiantes, por ejemplo, si las tareas asignadas no son suficientemente desafiantes, como en el caso del cuidado de personas mayores (11). El factor "Entorno", que abarca desde el ambiente de colocación hasta las actitudes del personal, incluye la relevancia de la colocación, la seguridad, la supervisión y evalua-

ción, así como la cultura profesional, todos aspectos cruciales. Los estudiantes evalúan la pertinencia de la colocación en función de cómo contribuye a su desarrollo de conocimientos y habilidades, y en qué medida les proporciona mejoras educativas. Investigaciones, como las de Löfmark et al. (12) han encontrado que los estudiantes hacen evaluaciones comparables sobre la importancia de alcanzar los objetivos de aprendizaje durante la práctica clínica.

En un estudio de 2020 se destacó la importancia de establecer un estándar para el plan de estudios con el fin de ofrecer un enfoque coherente, sistemático e integral a la educación sobre seguridad del paciente en los programas de enfermería (13). Este enfoque es crucial dado que los estudiantes subrayan tanto la prevalencia como la importancia de la seguridad del paciente en los entornos clínicos. La evaluación PET también revela que los estudiantes están satisfechos con este aspecto educativo.

Conclusiones

La aplicación clínica en los ámbitos de prácticas hospitalarias es un elemento fundamental en la enseñanza y aprendizaje de los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud, lo cual no solo considera la aplicación de los conocimientos teóricos adquiridos, sino que, es un desarrollo con complejidades el cual se encuentra influenciado de varios factores que hacen posible que se lleve a cabo la formación de los profesionales de enfermería en el ámbito clínico, a su vez tomando en cuenta el entorno del aprendizaje, la calidad de los conocimientos brindados por parte de las tutorías, las previas vivencias del estudiante y los distintivos componentes del ámbito de la práctica. En la colocación clínica se reconoce que su papel es crucial en el desarrollo de habilidades técnicas, el pensamiento crítico, la toma de decisiones clínicas y la formación de la identidad profesional del futuro enfermero. Además, comprende que este proceso este moldeado por aspectos interpersonales, organizacionales y educativos que deben ser considerados para optimizar la experiencia de aprendizaje.

Se aplicó la Herramienta de Evaluación de Colocación (PET) a los estudiantes de la carrera de enfermería de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Estatal del Sur de Manabí, en junio del 2024, proporcionando valiosa información sobre la experiencia de colocación clínica, la herramienta abarca aspectos tales como: año académico, tipo de sistema de salud, el supervisor clínico, factores como el ambiente clínico y el apoyo al aprendizaje, permite una evaluación integral de la colocación. La inserción de una interrogante en particular sobre el grado de complacencia en general con la

experiencia de las practicas pre profesionales proporciona una visión completa de la percepción de los estudiantes. Esta evaluación permite comprender la eficacia de las prácticas clínicas en diversos ámbitos y niveles de educación, lo que puede impactar en la clase de educación de la carrera de enfermería.

La percepción de los estudiantes de enfermería revela un alto nivel de satisfacción general, lo que indica una experiencia clínica mayoritariamente positiva y enriquecedora para los estudiantes. Los factores de ambiente clínico y de apoyo al aprendizaje evidencia un entorno de práctica favorable y un adecuado respaldo educativo. Se destacan positivamente aspectos como el respeto del personal hacia los pacientes, así como la capacidad de los supervisores para evaluar las habilidades clínicas de los estudiantes. Sin embargo, se identificaron áreas de mejora, principalmente en la orientación inicial al área clínica y en la percepción de los estudiantes sobre la adquisición de habilidades y conocimientos para avanzar en su práctica.

Conclusiones

Realizar actividades investigativas con la finalidad de tener una visión integral de la colocación clínica que incluya varios elementos como aquellos culturales, económicos, sociales, educativos de la misma ciudad.

Implementar programas basados en una buena enseñanza pedagógica para los supervisores académicos, ya que esto puede contribuir en el proceso de enseñanza y aprendizaje de los estudiantes durante sus vivencias en las practicas. Tomando en cuenta que el docente supervisor debe aparte de tener destrezas y habilidades teóricas poderlas compartir con los estudiantes de manera que puedan ser buenos receptores de aquellos conocimientos.

Se sugiere incrementar para proyectos posteriores el número de participantes en la que puedan participar la totalidad de estudiantes desde primer semestre, para que se puedan tener resultados más específicos de toda la población estudiantil, lo que facilita la disminución del margen de error y el aumento de la fiabilidad de los resultados. A su vez al aumentar la población, se pueden incluir instrumentos cualitativos como las entrevistas, lo que va ayudar a un entendimiento claro y preciso de las vivencias y perspectivas que tengan los estudiantes y puedan transmitir información más explícita que ayude a tener una mejor interpretación de las respuestas cuantitativas.

Referencias Bibliográficas

1. Cooper S, Cant R, Waters D, Luders E, Henderson A, Willetts G, et al. Measuring the quality of nursing clinical placements and the development of the Placement Evaluation Tool (PET) in a mixed methods co-design project. *BMC Nurs* [Internet]. 2020;19(1):101. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00491-1>
2. Saarikoski M, Strandell-Laine C. The CLES-scale: An evaluation tool for healthcare education. Springer; 2018
3. d'Souza MS, Karkada SN, Parahoo K, Venkatesaperumal R. Perception of and satisfaction with the clinical learning environment among nursing students. *Nurse Educ Today*. 2015;35(6):833–40.
4. Papastavrou E, Dimitriadou M, Tsangari H, Andreou C. Nursing students' satisfaction of the clinical learning environment: a research study. *BMC Nurs*. 2016;15:1–10.
5. Sigalit W, Sivia B, Michal I. Factors associated with nursing students' resilience: Communication skills course, use of social media and satisfaction with clinical placement. *Journal of Professional Nursing*. 2017;33(2):153–61.
6. Cant R, Ryan C, Cooper S. Nursing students' evaluation of clinical practice placements using the Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher scale—A systematic review. *Nurse Educ Today*. 2021;104:104983.
7. Luders E, Cooper S, Cant R, Waters D, Tower M, Henderson A, et al. Nursing degree students' clinical placement experiences in Australia: a survey design. *Nurse Educ Pract*. 2021;54:103112.
8. Jack K, Hamshire C, Harris WE, Langan M, Barrett N, Wibberley C. "My mentor didn't speak to me for the first four weeks": Perceived unfairness experienced by nursing students in clinical practice settings. *J Clin Nurs*. 2018;27(5–6):929–38.
9. Lamont S, Brunero S, Woods KP. Satisfaction with clinical placement—The perspective of nursing students from multiple universities. *Collegian*. 2015;22(1):125–33.
10. van der Riet P, Levett-Jones T, Courtney-Pratt H. Nursing students' perceptions of a collaborative clinical placement model: A qualitative descriptive study. *Nurse Educ Pract*. 2018;30:42–7.

11. Robinson A, Cubit K. Caring for older people with dementia in residential care: nursing students' experiences. *J Adv Nurs*. 2007;59(3):255–63.
12. Löfmark A, Thorkildsen K, Råholm MB, Natvig GK. Nursing students' satisfaction with supervision from preceptors and teachers during clinical practice. *Nurse Educ Pract*. 2012;12(3):164–9.
13. Lee SE, Dathinten VS, Do H. Patient safety education in pre-registration nursing programmes in South Korea. *Int Nurs Rev*. 2020;67(4):512–8

Investigaciones en Educación para la Salud

Capítulo 8

Intervención de enfermería y manejo
del dolor postoperatorio en pacientes
geriátricos

AUTORES: Katherine Monserrate Villacreses Merino; María Monserrate Cantos Sánchez;
Jennifer Alexandra Rivas Zambrano; Naomy Marcela Loor Macías



SABEREC 5.0

Intervención de enfermería y manejo del dolor postoperatorio en pacientes geriátricos

Nursing intervention and postoperative pain management in geriatric patients.

Resumen

Las intervenciones de enfermería en el manejo del dolor postoperatorio en pacientes geriátricos, son el conjunto de acciones encaminadas a identificar sus factores determinantes y disminuir el dolor mediante acciones farmacológicas y no farmacológicas a fin de brindar un cuidado holístico con una atención centrada al paciente oportuna, continua y humanística. Sin embargo, si estas acciones no se abordan de manera asertiva y eficaz tendrá un impacto negativo desde el aumento de complicaciones en la salud, mayor estancia hospitalaria, interferencia en la autonomía y actividades de la vida diaria del adulto mayor. Por lo tanto, este estudio analiza la eficacia de las intervenciones de enfermería en el manejo del dolor agudo en pacientes geriátricos en el servicio de cirugía. Desde una investigación de tipo descriptivo, corte transversal, con un método analítico y cuantitativo que permitieron obtener datos relacionados a las variables, mediante la aplicación de una encuesta estructurada dirigida a 7 enfermeros de un hospital público, quienes participaron bajo la confidencialidad de un consentimiento informado. Los resultados evidencian que en la evaluación del dolor se emplea escalas adaptadas a las necesidades del adulto mayor, junto al uso tradicional de la farmacología analgésica oral e intravenosa, con una notable ausencia en el empleo de terapias alternativas y complementarias, relacionada a la falta de conocimiento sobre sus beneficios no invasivos, que abarca un enfoque biopsicosocial en la atención del paciente geriátrico, acompañado de las deficientes relaciones comunicativas enfermero-paciente que impiden la efectividad total del manejo del dolor.

Palabras clave: Enfermería, dolor postoperatorio, geriátricos.

Abstract

Nursing interventions in the management of pain postoperative in geriatric patients are the set of actions aimed at identifying its determining factors and reducing pain through pharmacological and not pharmacological actions in order to provide holistic care with timely, continuous patient centered care and humanistic. However, if these actions are not addressed assertively and effectively, it Will have a negative impact from increased health complications, longer hospital stays, interference with the autonomy and daily living activities of the older adult. Therefore, this study analyzes the effectiveness of nursing interventions in the management of acute pain in geriatric patients in the surgery

service. From a descriptive, cross-sectional investigation, with an analytical and quantitative method that allowed data related to the variables to be obtained, through the application of a structured survey directed at 7 nurses from a public hospital, who participated under the confidentiality of an informed consent. The results show that in the evaluation of pain, scales adapted to the needs of the elderly are used, together with the traditional use of oral and intravenous analgesic pharmacology, with a notable absence in the use of alternative and complementary therapies, related to the lack of knowledge about its not invasive benefits, which encompasses a biopsychosocial approach in the care of geriatric patients, accompanied by for nurse patient communication relationships that prevent the total effectiveness of pain management.

Keyword: Nursing, postoperative pain, geriatrics.

Introducción

El dolor postoperatorio se define como una condición clínica común a la respuesta fisiológica y psicológica del organismo, derivada a una lesión tisular con fines quirúrgicos y terapéuticos de patologías o condiciones subyacentes, que se presenta inmediatamente después de una cirugía y puede durar aproximadamente 3 meses (1). A medida que la población mundial envejece se evidencia un incremento de adultos mayores que se intervienen quirúrgicamente, debido a los procesos propios del envejecimiento que afectan a los sistemas orgánicos con alteraciones biológicas y funcionales que atribuyen a enfermedades agudas en este grupo poblacional (2). Sin embargo, pese los avances en su tratamiento, se estima que un 80% de estos pacientes a nivel mundial experimentan dolor y un 75% lo identifica de moderado a grave, lo cual limita su recuperación, asociándose a un mayor riesgo de morbilidad, largas estancias hospitalaria y desarrollo del dolor crónico (3).

Considerado desde este punto como un problema de salud pública sobre todo en América Latina y el Caribe al poseer los países más envejecidos como Cuba, Chile, Brasil y Ecuador, lugar donde aproximadamente el 15% pertenece a la población geriátrica (4). En el cual la promoción de salud y el cuidado al adulto mayor en los servicios de cirugía son los responsables de la evaluación y seguimiento en el alivio del dolor, estos enfrentan grandes desafíos que se asocian a los cambios fisiológicos y farmacocinéticos aumentando la probabilidad de presentar mayores efectos secundarios, más aún cuando la presencia del dolor es ignorada, subestimada o evadida y repercute en intervenciones inefectivas de su control (5).

Su manejo y diagnóstico debe ser multidisciplinario, donde el personal de enfermería constituye una piedra angular en el alivio del dolor postoperatorio, son quienes se encargan de reconocer, valorar y mitigar este síntoma clínico desde un cuidado humanístico, oportuno, seguro e individualizado abordando los aspectos físicos y emocionales (6). Por lo tanto, estos profesionales deben estar capacitados para establecer estrategias específicas que se ajusten a las necesidades de esta población, que a menudo enfrenta dificultades para comunicar y expresar su dolor, lo que conlleva a un tratamiento y control inadecuado del mismo, esto implica reconocer, valorar la capacidad cognitiva del adulto mayor, incluyendo el derecho a sostener ciertos puntos de vista, tomar decisiones y seguir acciones basadas en sus propios valores y creencias (7).

Sobre todo, al considerar los cambios fisiológicos propios del envejecimiento y presencia de comorbilidades por el cual se requiere de un manejo del dolor minucioso, con la aplicación de un enfoque multimodal, que combina el tratamiento farmacológico y no farmacológico, desde la identificación de la intensidad del dolor, características quirúrgicas y régimen de hospitalización (8), con el objetivo de minimizar el uso excesivo de analgésicos y opioides junto con sus riesgos de efectos secundarios nocivos como las náuseas, vómitos, delirio, constipación, alteraciones cardíacas, pulmonares, interacciones medicamentosas por polifarmacia y farmacodependencia si se utilizan por periodo de tiempos muy prolongados, empeorando así la autonomía, capacidad funcional del adulto mayor y mayor riesgo de mortalidad por sobredosis (9).

Para lo cual el uso combinado de medidas no farmacológicas demuestra una eficacia no solo en la reducción de estos efectos secundarios, sino que también pueden contribuir a mitigar el dolor postoperatorio no resuelto con fármacos (10), el uso de estas terapias se fundamentan en la efectividad científica desde abordaje con imágenes guiadas, respiración consciente, crioterapia, termoterapia, masajes, musicoterapia, entre otras, que no producen daños significativos al ser procedimientos no invasivos, los cuales se subdividen en cinco categorías, cognitivo-conductual, físicos, emocionales, intervención desde las actividades de la vida diaria y el confort, con abordaje al dolor desde este punto a nivel afectivo, cognitivo, conductual y sociocultural (11).

Actualmente, la falta de estas estrategias efectivas y basadas en evidencia para guiar las intervenciones de enfermería deteriora la efectividad del tratamiento en el manejo del dolor postoperatorio, esto sigue evidenciado los desafíos significativos a la hora de promover un cuidado holístico de calidad desde un enfoque biopsicosocial adaptada a las necesidades de cada adulto mayor (12). Por tal razón, el objetivo principal de esta investigación fue

analizar la eficacia de las intervenciones de enfermería en el manejo del dolor quirúrgico en pacientes geriátricos del servicio de cirugía, por medio de encuestas aplicadas al personal de enfermería de un hospital público de la provincia de Manabí -Ecuador.

Que permitieron identificar las intervenciones de enfermería más comúnmente utilizadas en el manejo del dolor, establecer la calidad de las intervenciones no farmacológicas frente a las intervenciones farmacológicas y determinar las barreras en la implementación de estrategias efectivas. Proporcionando datos y análisis desde la fundamentación científica para contribuir al desarrollo de futuras investigaciones o políticas de salud relacionadas al objeto de estudio, con beneficio directo a la atención oportuna, de calidad en los adultos mayores y retroalimentación de conocimientos en el ámbito clínico de los profesionales de enfermería.

Materiales y métodos

La presente investigación, corresponde a un estudio con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y de corte transversal, recopilando datos en un periodo comprendido entre junio y Julio del 2024, para evaluar el aprendizaje y las experiencias sobre las intervenciones de enfermería en el manejo del dolor postquirúrgico a pacientes geriátricos en el servicio de cirugía en un hospital público de la provincia de Manabí, Ecuador. Para la obtención de los datos, se aplicó una encuesta estructurada, dirigida 7 enfermeros/as del servicio de cirugía, asegurando la confidencialidad y proporcionando un consentimiento informado a los participantes. Los datos fueron analizados utilizando el software estadístico IBM SPSS, categorizados por cantidades y porcentajes para mayor comprensión en la comparación de respuestas.

Estrategia PICO

Para determinar el diagnóstico del estudio, se realizó la formulación de cuatro preguntas bajo la modalidad de la estrategia PICO, que permitió centrarnos en la búsqueda e intervención adecuada de la información a desarrollarse en la investigación.

- P (Población): Personal de enfermería del área de cirugía de un hospital público.
- I (Intervención): Intervenciones de enfermería específicas para el manejo del dolor postquirúrgico en el servicio de cirugía.
- C (Comparación): Manejo estándar del dolor o ausencia de intervención.

- O (Resultados): Calidad de intervención en el manejo del dolor postquirúrgico, medida por la reducción de la intensidad del dolor, disminución de efectos adversos o complicaciones, mejora de la calidad de vida, y satisfacción del paciente.

Criterios de inclusión

- Personal de Enfermería del servicio de cirugía que participo en la investigación, previo a la aceptación y firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Personal médico, auxiliares y laboratoristas.
- Personal de Enfermería que no permitió su participación durante la investigación.
- Personal de Enfermería de otros servicios.

Consideraciones éticas

Para garantizar la protección y bienestar de los participantes en este estudio, se siguieron estrictas directrices éticas. Se obtuvo el consentimiento informado de cada participante, asegurando que comprendían los objetivos y procedimientos del estudio. La confidencialidad de la información fue garantizada mediante la codificación y almacenamiento seguro de los datos. La participación fue voluntaria, y se respetó el derecho de los participantes a retirarse en cualquier momento sin repercusiones.

Cuestionario

El cuestionario utilizado para la encuesta, se encontró estructurado en 5 parámetros: Capacitación y conocimientos, evaluación del dolor, manejo del dolor, barreras y desafíos, satisfacción general. Sus respuestas estuvieron adaptadas a opciones específicas en relación a cada pregunta para establecer resultados precisos y concretos sin salirse de la línea de estudio. Los participantes respondieron las preguntas por sí mismo en presencia del investigador sin influenciar los resultados.

Resultados y discusión

Con base en la interpretación y análisis de la información abordada, siguiendo con el diseño metodológico, se seleccionan y presentan los hallazgos más relevantes de cada categoría del instrumento aplicado para el cumplimiento de la presente investigación.

Capacitación y conocimiento

Tabla 24.

¿Has recibido capacitación específica sobre el manejo del dolor en pacientes geriátricos?

Respuesta	Frecuencia	%
SI	6	86%
NO	1	14%

Los resultados indican que la gran mayoría del personal de enfermería en un 86% han recibido capacitación específica sobre el manejo del dolor en pacientes geriátricos. Esta alta proporción de enfermeros capacitados es un indicador positivo de la calidad de atención que se brinda en la población geriátrica del servicio de cirugía. La capacitación específica en el manejo del dolor es fundamental para mejorar los resultados postoperatorios junto con la calidad de vida de estos pacientes, en la prevención o reducción de complicaciones adicionales y largas estancias hospitalarias. Sin embargo, el 14% de enfermeros que no ha recibido dicha capacitación representa un área de mejora continua directamente a trabajar con el personal no capacitado que involucre una retroalimentación de conocimientos con beneficios directos a los usuarios adultos mayores.

Como se demuestra en el estudio “Impacto de una investigación-acción participativa en el manejo del dolor de adultos mayores”, realizado por Minaya (13), en el cual se implementó un programa formativo de tres cursos dirigido a enfermeras en un hospital de España, donde las intervenciones educativas de formación continua y retroalimentación de conocimiento mejoraron la calidad de atención sanitaria, desde la modificación de las intervenciones a partir del desarrollo de nuevas habilidades o herramientas para identificar, comprender las necesidades reales y potenciales del paciente, promoviendo el trabajo en equipo con el resto del personal multidisciplinario en salud, para evitar errores en el abordaje del dolor, direccionado a la efectividad del tratamiento y mejora en la calidad de vida (13).

Esto coincide con el estudio pre-experimental con pretest-postest de Ortega (14), “Intervención educativa para el manejo del dolor en personal de enfermería” realizado en un hospital de México, el cual adiciona que las áreas de conocimiento detectadas inicialmente con más debilidad son aquellas relacionadas al tratamiento farmacológicos destacando la acción, efectos adversos e interacciones medicamentosas, junto con la falta de comunicación

enfermero-paciente que aparta la identificación de aquellos signos dolorosos, que genera una ineficacia en el abordaje del dolor (15). Esto evidencia el impacto, necesidad e importancia de las intervenciones educativas para mejorar los conocimientos, en el abordaje y reducción significativa del dolor postquirúrgico, que permita fortalecer las realidades y nudos críticos del profesional de enfermería en su accionar dentro de los servicios de cirugía a cargo de pacientes geriátricos.

Evaluación del dolor

Tabla 25.

*¿Qué herramientas utilizas para evaluar el dolor en pacientes geriátricos?
(Selecciona todas las que apliquen)*

Respuesta	Frecuencia	%
Escala Numérica (0-10)	6	75%
Escala Visual Analógica	0	0%
Escala de Expresiones Faciales	0	0%
Escala de Comportamiento para Dolor en Geriátricos (PAI-NAD)	2	25%
Otros (por favor, especifica)	0	0%

El 75% del personal encuestado utiliza la Escala Numérica de ENA (0-10) para evaluar el dolor en pacientes geriátricos. Esta es una herramienta comúnmente utilizada debido a su simplicidad y eficacia para que los pacientes describan la intensidad del dolor de una manera cuantitativa y el 25% restante de los enfermeros utiliza la Escala PAINAD, herramienta específica para evaluar el dolor en pacientes geriátricos con dificultades de comunicación y demencia. Esto indica que el personal utiliza dichas escalas en correspondencia a cada una de las necesidades del adulto mayor, fomentando una atención individualizada.

Esto coincide con el estudio de Covarrubias (16), de tipo cualitativo, donde enfatiza la importancia de utilizar escalas adaptadas a las capacidades cognitivas del paciente geriátrico, como escala visual análoga (EVA), escala numérica analógica (ENA), escala verbal análoga (EVERA) y la escala de caras modificada (ECM) con mayor elección y efectividad en los pacientes sin algún tipo de alteraciones, mientras que en aquellos con déficit cognitivo agudo o severo predomina el uso de escala PAINAD, PACSLAC, DOLOPLUS2, ECPA-2 (16). Demostrando desde el fundamento científico que el uso

de escalas validadas para la evaluación del dolor postquirúrgico son una de las herramientas principales y esenciales para determinar los tratamientos e intervenciones específicas del adulto mayor desde un abordaje integral y multidisciplinario (17).

Manejo del dolor

Tabla 26.

¿Qué métodos de manejo del dolor utilizas con mayor frecuencia en pacientes geriátricos postoperatorios? (Selecciona todos los que apliquen)

Respuesta	Frecuencia	%
Medicación oral	3	33%
Medicación intravenosa	6	67%
Terapia física	0	0%
Terapias complementarias no farmacológicas (ej. acupuntura, masajes)	0	0%
Otros (por favor, especifica)	0	0%

El 67% del personal de enfermería encuestado prefiere la medicación intravenosa para el manejo del dolor en pacientes geriátricos postoperatorios. Esto se da debido a la rapidez con la cual este método puede aliviar los síntomas del dolor, además de su facilidad para ajustar la dosificación según las necesidades del paciente en un entorno quirúrgico. Mientras que el 33% de mencionó que utilizan medicación oral, este método es menos invasivo y puede ser más conveniente para su manejo a largo plazo. De acuerdo a las estadísticas, claramente las intervenciones de enfermería están orientadas hacia el tratamiento farmacológico, con una fuerte preferencia por la vía intravenosa, y se evidencia la inexistencia en el abordaje de terapias no farmacológicas o complementarias, que permita un tratamiento multidimensional del dolor y la reducción de efectos secundario, como el delirio postquirúrgico y dependencia al uso de opioides.

Su eficacia se demuestra en varias investigaciones desde la profesión, tal como el estudio cuasi experimental “Aromaterapia de enfermería con lavanda y aceite de esencia de rosa para el manejo del dolor posoperatorio” realizado en Padang, Indonesia por Surya (19), donde se evidenció que utilizar cinco gotas de aromaterapia mezcladas en 50cc de agua con utilización de humidificador, ayudo a reducir el dolor postoperatorio y permitió una relajación profunda en los pacientes contribuyendo también al confort hospitalario, esta evidencia científica fundamenta que los componentes estéricos, cetonas, aldehídos y terpenos del aroma de rosas permiten la reducción del dolor y ansiedad mediante la estimulación del cen-

tro olfativo del cerebro por inhalación directa e indirecta (18). Por otra parte, los efectos del uso de la música en vivo, para manejo del dolor ha tenido un impacto positivo, como lo demuestra el estudio piloto clínico “El efecto de la música en directo junto a la cama sobre el dolor en pacientes quirúrgicos de edad avanzada” de van der Wal-Huisma (19), donde se identificó la disminución en la percepción del dolor hasta tres horas posteriores a su intervención, dicho efecto se debe a la influencia del sistema parasimpático por medio de las ondas sonoras que calma la respuesta a estímulos dañinos como el dolor, además disminuye los niveles de cortisol en sangre, y como resultados el de los biomarcadores inflamatorios.

En el Ecuador, un estudio longitudinal de enfoque cuantitativo sobre “Evaluación del dolor postquirúrgico y el uso de terapias complementarias por enfermería” en el hospital General Santo Domingo, se enfatizó el uso de musicoterapias y aplicación local de frío de forma directa sobre la herida quirúrgica, durante un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos con intervalos de 10 a 15 minutos por sesión, su acción adormece las terminaciones nerviosas estimulantes del dolor, proporcionando efectos analgésicos favorables en la reducción del dolor, esta terapia de acuerdo con la investigación fue la más utilizada por el personal de enfermería al tener mayor eficacia en comparación con la musicoterapia (20). Por tanto, se evidencia que las terapias complementarias al ser procedimientos no invasivos, los efectos tóxicos secundarios son inexistentes y resulta ser beneficioso para la población geriátrica quienes son más propensos a desarrollar complicaciones debido a su fisiología y vulnerabilidad. Sin embargo, su uso dentro del ámbito hospitalario es limitado por falta de conocimiento y predominancia de investigaciones que fundamente a gran cabalidad la eficacia desde las intervenciones de enfermería.

Barreras y desafíos

Tabla 27.

¿Qué barreras encuentras al manejar el dolor en pacientes geriátricos?
(Selecciona todas las que apliquen)

Respuesta	Frecuencia	%
Falta de formación específica	0	0%
Resistencia de los pacientes a tomar medicación	4	50%
Dificultad en la evaluación del dolor	1	12%
Limitaciones en el uso de ciertos medicamentos por comorbilidades	3	38%
Otros (por favor, especifica)	0	0%

De acuerdo a los datos obtenidos una de las principales barreras en el manejo del dolor con el 50% corresponde a la resistencia por parte de los pacientes geriátricos durante la toma de medicamentos, relacionado a la falta de escucha activa y comunicación efectiva enfermero-paciente que permita fortalecer la confianza y adherencia de tratamiento mediante los vínculos interprofesionales, seguido de la limitación en el uso de ciertos medicamentos por presencia de comorbilidades con el 38% que pueden causar interacciones farmacéuticas derivadas de la polifarmacia, por último un 12% de los encuestados establecen que una de sus barreras es la dificultad que se tiene para realizar la evaluación del dolor en los pacientes geriátricos, vinculado a la sobrecarga laboral. Todos estos factores constituyen un determinante crucial al momento de evaluar el dolor postquirúrgico y tener un impacto negativo en el abordaje y tratamiento del dolor.

Dichas barreras percibidas por el personal de enfermería concuerdan con el estudio cualitativo realizado por Mohamed (21), categorizándolas en cuatro desencadenantes principales: 1) La falta de cooperación, incapacidad o limitación del lenguaje en el paciente para comunicarse. 2) Poco conocimiento sobre el uso de herramientas en la evaluación del dolor, al igual que un abordaje multimodal con actitudes deficientes por parte de la enfermera. 3) Prescripciones inadecuadas de analgésicos u opioides por el médico como resultado de una valoración del dolor ineficaz. 4) Aspectos relacionados con los sistemas de salud por la no comunicación o poca colaboración médico-enfermera durante los turnos de trabajo, sobrecarga laboral y entornos hospitalarios deficientes que interfieren en el confort del paciente al crear ambientes irritantes que empeoran el dolor por estrés durante las estancias hospitalarias, que además genera la insatisfacción del paciente postquirúrgico.

Ribera (22), fundamenta en su investigación crítica-cualitativa que las percepciones del dolor en el paciente adulto mayor postquirúrgico son muy variables. Más aún, cuando no recibe la educación adecuada sobre su proceso de recuperación, convirtiéndolo en un paciente pasivo que no se adhiere al tratamiento, y al crear desconfianza por la falta de veracidad en cuanto a sus valoraciones subjetivas o la subestimación del dolor por parte del personal de salud que contribuye a la no cooperación. Por lo tanto, recomienda fomentar la participación activa, valorar la autonomía y capacidad resolutive en la toma de decisiones del paciente geriátrico, desde la ética del respeto a las opiniones, sugerencias, creencias culturales en la valoración y tratamiento del dolor.

Satisfacción general

Tabla 28.

¿Qué tan satisfecho/a estás con los protocolos actuales de manejo del dolor en pacientes geriátricos en tu unidad?

Respuesta	Frecuencia	%
Muy satisfecho/a	2	29%
Satisfecho/a	3	43%
Neutral	2	28%
Insatisfecho/a	0	0%
Muy insatisfecho/a	0	0%

El 43% y 29% de los encuestados con una valoración unificada del 72% (5 de 7) se encuentran en un rango de satisfacción con los protocolos actuales utilizados en el área de cirugía, rigiéndose sobre todo a los vigentes por el Ministerio de Salud Pública. Este alto nivel de satisfacción indica que la mayoría del personal de enfermería percibe los protocolos de manejo del dolor como efectivos, cumpliendo con las expectativas y necesidades del personal de salud y de los pacientes geriátricos. Un 28% de los encuestados (2 de 7) mantienen una postura neutral con respecto a los protocolos, este indicador considera que ciertos aspectos de los protocolos no cumplen completamente con las expectativas o necesidades específicas de ciertos profesionales en el abordaje del dolor, más aún cuando estos se encuentran desactualizados. Por otro lado, podría reflejar una falta de conocimiento en su existencia, lo que podría mejorarse mediante capacitaciones de mejora continua.

Delgado (23) en un estudio realizado sobre el manejo del dolor, identifica que en las instituciones tanto públicas como privadas, uno de los enfoques esenciales es la implementación y adherencias a protocolos que permita un abordaje integral del paciente, sobre todo en aquellas áreas a cargo del manejo del dolor en grupo vulnerables como los adultos mayores, que permitan una guía direccionada a su evaluación utilizando herramientas validadas, adaptadas a las necesidades reales de los usuarios, y un manejo individualizado dependiendo al grado o intensidad del dolor, donde el personal de enfermería juega un papel fundamental en la aplicación y cumplimiento de estos protocolos.

Ante lo cual Molina et al. (24), menciona en su investigación transversal sobre el uso de protocolos estandarizados en servicios de cirugía que a nivel internacional el manejo farmacológico más utilizado dentro de los protocolos

se direcciona al uso de la escala analgésica establecida por la Organización Mundial de la Salud, encontrándose en el primer escalón los analgésicos no opioides, seguido de opioides débiles, y opioides potentes, su elección dependerá del fallo al escalón anterior con la finalidad de contribuir a un tratamiento optimo y reducir complicaciones potenciales desde la farmacología; mientras que los protocolos en abordajes no farmacológico del alivio del dolor en el servicio postquirúrgico son inexistentes y se promueven estas medidas únicamente en pacientes de cuidado paliativo, sin embargo estas intervenciones no invasivas se pueden adaptar a cualquier tipo de dolor en las áreas hospitalarias y en la población geriátrica no oncológica.

Conclusiones

- Las intervenciones de enfermería más comunes utilizadas en el manejo del dolor agudo a pacientes geriátricos del servicio de cirugía corresponden inicialmente a la valoración del dolor con el uso de la Escala de EVA Numérica y la Escala PAINAD, ambas calificadas, vigentes y aprobadas por el Ministerio de Salud pública, adaptándose a las necesidades individuales y capacidad cognitiva del adulto mayor con un enfoque individualizado, lo cual constituye un factor beneficioso al paciente geriátrico por permitir la autonomía y participación en la identificación del dolor desde su propia cognición y subjetividad. Seguido del uso tradicional de la farmacología oral e intravenosa para disminución o erradicación del dolor, seleccionadas con mayor predominancia por su eficacia y fácil administración, sin embargo, este tipo de terapia supone un mayor riesgo de efectos adversos ligados a los efectos propios del envejecimiento, polifarmacia y enfermedades subyacentes.
- En cuanto al uso de las intervenciones no farmacológicas por parte del personal de enfermería, se observó una notable ausencia en el empleo de estas medidas no invasivas que permita una atención holística centrada en los ideales culturales y creencias del paciente geriátrico, logrando abarcar todas las áreas multidimensionales en el alivio del dolor con estrategias no invasivas o complementarias, las cuales resultan ser muy beneficiosas por la inexistencia o disminución de los efectos tóxicos farmacéuticos, brindando así una atención eficaz y oportuna. El no uso de estas intervenciones se relaciona directamente a la falta de conocimiento en su eficacia y practica desde la

profesión de enfermería, por la falta de capacitaciones o autoaprendizaje en el abordaje actual del manejo del dolor geriátrico basado en casos desde la evidencia científica que potencia la veracidad de estas estrategias, direccionándose al uso tradicional exclusivo de tratamientos farmacológicos.

- Las principales barreras detectadas en la efectividad del manejo y alivio del dolor, corresponden a las limitaciones comunicativas cognitivas-patológicas del paciente geriátrico, junto a la falta de educación en cuanto al tratamiento por parte del personal de salud y sobre todo las escasas o nulas relaciones afectivas-comunicativas entre el adulto mayor y la enfermería, que fomente un ambiente de confianza desde el respeto a sus puntos de vista, toma de decisiones basadas en sus propios valores y creencias, lo cual se encuentra influenciado por sobrecarga laboral debido a la falta de personal en el área de cirugía que limita el tiempo de interacciones con el usuario, y como resultado la no adherencia al tratamiento a causa de temores y desinformación. Además del no uso de terapias físicas, alternativas o complementarias que reduzcan los efectos adversos por polifarmacia y la farmacología invasiva, desde un abordaje biopsicosocial del paciente geriátrico, transformando una atención mecánica por una atención con esencia más humanística.

Referencias Bibliográficas

1. Garber JS. Postoperative pain management. Avoid Common Nurs Errors. 2021;16(1):379.
2. Esteve-Pérez N, Perez-Herrero MA, Montes-Perez A, López-Alvarez S. Management of acute postoperative pain: Conditions to guarantee the safety and effectiveness of analgesic treatments. Rev Española Anestesiol y Reanim (English Ed. 2024 Apr 1;71(4):304–16.
3. Chou R, Gordon DB, De Leon-Casasola OA, Rosenberg JM, Bickler S, Brennan T, et al. Management of postoperative pain: A clinical practice guideline from the American pain society, the American society of regional anesthesia and pain medicine, and the American society of anesthesiologists' committee on regional anesthesia, executive commi. J Pain [Internet]. 2016;17(2):131–57. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpain.2015.12.008>

4. Esmeraldas Vélez EE, Falcones Centeno MR, Vásquez Zevallos MG, Solórzano Vélez JA. El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. *Recimundo*. 2019;3(1):58–74.
5. Wilson SH, Wilson PR, Bridges KH, Bell LH, Clark CA. Nonopioid Analgesics for the Perioperative Geriatric Patient: A Narrative Review. *Anesth Analg*. 2022;135(2):290–306.
6. Aydal P, Uslu Y, Ulus B. The Effect of Preoperative Nursing Visit on Anxiety and Pain Level of Patients After Surgery. *J PeriAnesthesia Nurs*. 2023 Feb 1;38(1):96–101.
7. Casas Martínez M de la L, Zuñiga T. El Respeto a La Autonomía En El Manejo De Ancianos Con Demencia. *Rev Colomb Bioética*. 2017;12(2).
8. Covarrubias-Gómez A. Manejo del dolor en el paciente anciano. *Rev Mex Anesthesiol*. 2023;29(SUPPL. 1).
9. Vargas-Silva JF, Guzmán-Martínez S, Fernández-Cardona A, Arbeláez-Escobar MA, Uribe-López S, Echavarría-Barboza AC. Postoperative pain management in the elderly. Literature review. *Colomb J Anesthesiol*. 2023;51(3):1–9.
10. Gumus K, Musuroglu S, Karaman Ozlu Z, Tasci O. Determining the Use of Nonpharmacologic Methods by Surgical Nurses for Postoperative Pain Management and the Influencing Professional Factors: A Multicenter Study. *J PeriAnesthesia Nurs* [Internet]. 2020;35(1):75–9. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1089947219302679>
11. Kidanemariam BY, Elsholz T, Simel LL, Tesfamariam EH, Andemeskel YM. Utilization of non-pharmacological methods and the perceived barriers for adult postoperative pain management by the nurses at selected National Hospitals in Asmara, Eritrea. *BMC Nurs*. 2020;19(1):1–10.
12. García-Galicia A, Guzmán-Maya I, Montiel-Jarquín Á, Parra-Salazar J, González-López A, Loría-Castellanos J. Validation of a faces pain scale in postsurgical geriatric patients. *Cir y Cir (English Ed)*. 2021;89(2):212–7.
13. Minaya-Freire A, Ramon-Aribau A, Subirana-Casacuberta M. Impact of a participatory action research on pain management in older adults with dementia. *Gerokomos*. 2022;33(3):161–7.
14. Ortega-López Rosa Margarita, Aguirre-González Ma. Elena, Pérez-Vega María Elena, Aguilera-Pérez Paulina, Sánchez-Castellanos María

- Dolores, Arteaga-Torres Jilema. Intervención educativa para el manejo del dolor en personal de enfermería. CienciaUAT [revista en la Internet]. 2018 Jun [citado 2025 Ene 22] ; 12(2): 29-39. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78582018000100029&lng=es.
15. Reaza-Alarcón A, Rodríguez-Martín B. Effectiveness of nursing educational interventions in managing post-surgical pain. Systematic review. Investig y Educ en Enferm. 2019;37(2).
16. Covarrubias-Gómez A, Alvarado-Pérez J, Atemplos-Esteban L, Estrada MLC. Considerations for acute pain analgesic management in the elderly. Rev Mex Anesthesiol. 2021;44(1):43–50.
18. Vaca JG, Hernández MG, I Moreno AT. Pain in people suffering moderate or severe dementia: Narrative review. Gerokomos. 2020;31(3):144–8.
19. Surya M, Zuriati Z, Zahlimar, Poddar S. Nursing aromatherapy using lavender with rose essence oil for post-surgery pain management. Enfermería Clínica [Internet]. 2020;30:171–4. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862120300802>
20. van der Wal- Huisman H, Groen H, Heineman E, van Leeuwen BL. The Effect of Live Bedside Music on Pain in Elderly Surgical Patients. A Unique Collaboration. OBM Geriatr. 2020;4(3):1–13.
21. Luis J, Patricia G, Ximena M, Luis J, Gina L, Mariela L, et al. Evaluación del dolor post quirúrgico y el uso de terapias complementarias por enfermería. Rev Cient [Internet]. 2020;23(1):53–63. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211166478007>
22. Rababa M, Al-Sabbah S, Hayajneh AA. Nurses' perceived barriers to and facilitators of pain assessment and management in critical care patients: A systematic review. J Pain Res. 2021;14(August):3475–91.
23. Delgado Bravo GN, Roca Meza MJ, Vences Farfán JF, Borbor Perero JR. Manejo del dolor en paciente crítico. Recimundo. 2022;6(3):487–96.
24. Molina Velásquez JI, Erazo Salas SP. Adherencia a principios del manejo del dolor establecidos por la OMS en cirugía mayor electiva. Alerta, Rev científica del Inst Nac Salud. 2020;3(2):72–8.

Investigaciones en Educación para la Salud

Capítulo 9

Relación tecnologías digitales y
enseñanza bimodal en el tercer nivel
de educación

AUTORES: Maribel Celi Vásquez Paucar



SABEREC 5.0

Relación tecnologías digitales y enseñanza bimodal en el tercer nivel de educación

Relationship between digital technologies and bimodal teaching in the third level of education

Resumen

La pandemia del COVID 19, marcó un hito histórico en la vida de los seres humanos, y con ello la necesidad de cambiar la forma de enseñar, tomando como única alternativa las tecnologías digitales como medio de comunicación e interacción, con esta problemática, se efectuó un estudio con el objetivo de determinar la relación de las tecnologías digitales y la enseñanza bimodal en el tercer nivel de educación. La investigación estuvo enmarcada en 50 estudiantes de segundo semestre. Se utilizó la metodología de encuestas, la que fue laborada estableciendo una relación entre las competencias genéricas desarrolladas con la enseñanza bimodal y su interacción con las Tecnologías digitales o también llamadas tecnologías emergentes. Los resultados fueron organizados mediante la aplicando de la escala de liker con ponderaciones del 1 al 5, que expresaban en orden decreciente el grado de satisfacción de los estudiantes. Para el conocimiento, aplicación y características de las tecnologías digitales, trabajo en equipo y el razonamiento lógico-crítico, se encontraron valores que fluctuaban desde el 50% hasta el 80% respectivamente. De la misma manera se preguntó el criterio si es importante y prioritario continuar con la aplicación de este sistema y el 85 % de los estudiantes encuestados opinan que, si es importante, por lo mencionado se concluye que la enseñanza bimodal desarrollada con la aplicación de las tecnologías digitales, en el proceso de enseñanza aprendizaje en el tercer nivel de educación, se constituye en una herramienta indispensable para el perfeccionamiento de la calidad educativa.

Palabras claves: conocimiento, habilidades, sabiduría, analógicas, procesos.

Abstract

The COVID-19 pandemic marked a historic milestone in human life, necessitating a shift in the way we teach, with digital technologies becoming the sole means of communication and interaction. In response to this challenge, a study was conducted to determine the relationship between digital technologies and bimodal teaching in higher education. The research involved 50 second-semester students. A survey methodology was employed, establishing a correlation between the generic competencies developed through bimodal

teaching and their interaction with digital technologies or emerging technologies. The results were organized using a Likert scale with ratings from 1 to 5, expressing in descending order the degree of student satisfaction. For knowledge, application, and characteristics of digital technologies, teamwork, and logical-critical reasoning, values ranging from 50% to 80% were found, respectively. Similarly, students were asked about the importance and priority of continuing with this system, and 85% of respondents indicated that it is important. Based on these findings, it can be concluded that bimodal teaching developed through the application of digital technologies in the teaching-learning process at the higher education level constitutes an indispensable tool for improving the quality of education.

Keywords: knowledge, skills, wisdom, analog, processes.

Introducción

El mundo vive en constantes cambios, desde mediados del siglo XX, las generaciones se han enfrentado a adelantos técnicos, nuevas expresiones culturales, adelantos científicos con gran relevancia, que en la actualidad siguen evolucionando (1). La necesidad de innovar nos hace retroceder a nuestros inicios, en donde la educación tenía como base solamente, la escritura y el inicio del alfabeto como cuerpo cultural, el segundo momento importante en el ámbito educativo es cuando inicia la intervención de la imprenta, en este punto, el inicio de las tecnologías que en ese momentos no estaban tan avanzadas y finalmente un tercer momento que tiene que ver directamente con la aparición del internet y la conectividad de saberes, estos puntos constituyen los modos de entender y tienen una correlación para los escenarios educativos (2). Esta constante evolución ha generado una independencia significativa en la población, y para poder hacer frente a los grandes desafíos del desarrollo es necesario que la sociedad posea bases de educación integral. La Educación para el Desarrollo Sostenible (EDS) tiene como objetivo generar educación de calidad, para mejorar las dimensiones cognitivas, comportamentales del aprendizaje, la pedagogía, socioemocionales, y los resultados del aprendizaje; siendo el principal gestor para que la sociedad pueda enfrentar los problemas mundiales y pueda actuar responsablemente con el objetivo de cuidar el planeta y cambiar la sociedad (3).

Según Area y Adell (2021) en el primer cuarto del siglo XXI la tecnología digital conquistó y se adjudicó al contorno social, cultural y económico de la sociedad, a través de herramientas electrónicas, recursos tecnológicos, dispositivos y sistemas automáticos. Las tecnologías de la Información y Co-

municación (TIC) han revolucionado múltiples aspectos de la sociedad, convirtiéndose en una necesidad social no solo en su aparición y la expansión de dispositivos, sino también en la función directa para relacionarnos, socializar, consumir, producir, acceder a diferentes culturas, e incluso para brindar eficiencia en el ámbito educativo. La integración de herramientas digitales en el proceso educativo ha dado lugar a nuevos enfoques y metodologías, ya que, la cuarta revolución industrial presenta cambios cada día más veloces, que impactan directamente en el contorno de posibilidades que los estudiantes poseen para implicarse prontamente como ciudadanos (4). El implemento de herramientas tecnológicas en la educación se vinculó al avance en la brecha digital, en donde no solo se necesita un computador o conexión con la tecnología, sino, es necesario el proceso de apropiación en las personas, para que actualmente la “nueva normalidad” cumpla con el objetivo de enseñar. Las instituciones educativas actualmente adoptan numerosas opciones para cumplir con el aprendizaje, la enseñanza presencial o la tradicional, la enseñanza combinada que resulta de una incorporación de aprendizaje a distancia con el modelo tradicional, la enseñanza bimodal que hace referencia a un aprendizaje combinado en clases virtuales y clases presenciales (asincrónicas y sincrónicas), y otros métodos de enseñanza (5). Esto se debe a que en el año 2020 se dio un cambio de paradigma en la educación a causa de la pandemia por la propagación del Covid-19, el sistema educativo en los diferentes niveles se vio en la necesidad de buscar alternativas de aprendizaje. El tercer nivel de educación no fue la excepción para adaptarse a los cambios que la situación mundial obligaba a tomar, las instituciones de nivel superior optaron por pasar de un entorno presencial a uno completamente virtual en donde las herramientas digitales tomaron el protagonismo total (6).

A partir del cambio radical al que el mundo entero fue obligado a someterse, la enseñanza bimodal surge como protagonista principal para las nuevas metodologías de estudio. Este método facilita la asistencia de los estudiantes nuevamente en los centros educativos, mientras que, si por cualquier situación de propagación del Covid-19 los estudiantes se veían en la obligación de regresar a casa, su aprendizaje no se viera interrumpido y los alumnos pueden continuar con su formación cómo si se encontrasen físicamente en un salón de clases (7). En la actualidad, el método bimodal ya forma parte de la vida educativa en la sociedad, y a causa de este método de enseñanza, los recursos tecnológicos adquieren importante relevancia para hacer de esta enseñanza una realidad. Herramientas que a nivel global se utilizan, como Google Meet, Zoom, Canva, Dropbox, Moodle, Google drive, ente otras. En las instituciones universitarias, implementar estas herramientas digitales tienen una alta rele-

vancia en el aprendizaje del estudiante, ya que permiten su integración con la red de internet y generan un excelente medio para mejorar las competencias genéricas. Además, ocasionan que el profesorado se implique a tareas nuevas que están directamente conectadas con estas herramientas, permitiendo crear y organizar diferentes actividades de forma asincrónica o virtual (8).

La adopción de tecnologías digitales y la enseñanza bimodal han mostrado un gran potencial para mejorar la calidad del aprendizaje y adaptarse a las necesidades cambiantes de los estudiantes, para que puedan organizar en forma autónoma sus estudios, dentro del marco que establezca la institución (9).

Según Peña y Peña (7) a los estudiantes universitarios le resultó familiar el aprendizaje online en el año 2020-21, en donde se valorizó la flexibilidad en las plataformas digitales, y para que el éxito en esta metodología se garantizado -lejos de considerar la virtualidad como una debilidad- se la enfoca como una oportunidad para que las competencias digitales en los salones de clases se efectuó siguiendo una buena práctica docente (p.163).

Según un estudio cualitativo que realizó Pintado (2022) a través de entrevistas a estudiantes determinó la aceptación del uso de aplicaciones en las aulas de clases en la enseñanza bimodal, al causar un impacto positivo, los estudiantes mencionan que estas aplicaciones dinamizan las clases, y aprenden de manera más atractiva y aumenta su motivación al estudiar, sin embargo, también mencionaron que el uso de aplicaciones cuando la clase está transcurriendo en modalidad online generan diferentes distracciones y la perdida de concentración (p. 10) (10).

También Velasco (11) realizó una revisión de los resultados de diferentes investigaciones en donde analizan el impacto de la implementación bimodal en comparación con las prácticas tradicionales o presenciales. Este impacto se da en cuanto a la capacidad que tiene el estudiantado a la percepción del aprendizaje, de los 14 artículos que Velasco seleccionó, 8 de estos reportan las percepciones que tuvieron los estudiantes; y 5 de ellos indicaron que sintieron aumento en la motivación, la mejora total del diseño de contenido y la posibilidad de repetir la información varias veces por si alguien no comprendió, y también hacen mención que la mayoría mejoró en las evaluaciones online; el análisis de los 3 artículos restantes determinó que los estudiantes prefieren las clases tradicionales, en sustento a que la interacción directa con sus compañero y los docentes facilitan el aprendizaje, abordando también su conducta socioemocional al convivir durante unas horas del día con personas

diferentes; en cuanto a preguntas directas hacia el docente, los estudiantes sienten que es mejor una clase presencial, ya que, le pueden preguntar sobre diversas inquietudes como, por ejemplo, el material técnico (p. 13).

Los estudios realizados nos indican el avance y el creciente interés en la tecnología educativa, y la aceptación positiva por la mayoría de los estudiantes, sin embargo, persisten desafíos significativos en la implementación efectiva de la enseñanza bimodal y el uso de tecnologías digitales para la educación superior. Un problema central y que parece inofensivo es la apropiación y uso efectivo de estas herramientas por parte de estudiantes y profesores, lo cual puede afectar negativamente los resultados de aprendizaje y la calidad educativa. Específicamente, se necesita investigar cómo estas tecnologías y metodologías impactan el compromiso estudiantil, la eficacia del aprendizaje y la equidad educativa.

En este contexto el Ecuador no ha estado exento de esfuerzos en el desarrollo de competencias digitales que se alinean a las competencias y estándares TIC, forman parte de la implementación y despliegue con enfoque de las TIC en el siglo XXI; así como implementar experiencias de aprendizaje y la efectividad de los escenarios educativos. Sin embargo, los avances logrados no han sido satisfactorios.

Constante et al., (13), mencionan que: “En el Ecuador, los escenarios de educación no se encuentran completamente inmersos en el uso de las TIC. Aproximadamente, el 29,14 % de las instituciones educativas a nivel nacional tienen un acceso casi nulo de las TIC. Esto significa que sigue existiendo una resistencia al cambio, resistencia a dejar las clases magistrales, donde la pizarra y el marcador son las principales herramientas de enseñanza en la educación. (p. 568) (12)”.

En referencia a lo presentado, la investigación se basa en aplicar la enseñanza bimodal misma que en interacción con las herramientas digitales pretende fortalecer el trabajo en equipo, liderazgo, análisis crítico reflexivo, que son parte de las competencias genéricas que un futuro profesional de la salud debe desarrollar. Siendo el trabajo en equipo la principal forma de trabajo, considerada como una unidad, que puede generar más beneficios a las organizaciones que un simple trabajador donde, el trabajo en equipo permite identificar a verdaderos líderes, siendo estos analíticos y críticos reflexivos.

El pensamiento crítico también podría ser considerado un facilitador en la toma de decisiones dentro de situaciones que presentan dilemas éticos, puesto que podría permitir al tomador de decisiones hacer análisis más com-

plejos sobre los distintos contextos que hacen parte del problema que se ha presentado, si consideramos que en lo que respecta a la ética, también se encuentran situaciones en las que los contextos podrían afectar las realidades que hacen parte de esas situaciones sobre las que se deben tomar decisiones (13,14).

La investigación es relevante porque la integración adecuada de tecnologías digitales y métodos bimodales puede transformar la educación superior, mejorando tanto la accesibilidad como la calidad del aprendizaje. Al abordar los desafíos actuales y explorar nuevas estrategias, esta investigación puede ofrecer soluciones prácticas que benefician a estudiantes, educadores e instituciones. El impacto potencial incluye la mejora de políticas educativas, la optimización de prácticas docentes y el diseño de programas educativos más efectivos y equitativos.

Materiales y métodos

La organización de la investigación estuvo enmarcada en 50 estudiantes de segundo semestre pertenecientes a la carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, este escrito muestra una panorámica resultante de una metodología de investigación cuantitativa.

Los insumos para el desarrollo de esta investigación fueron: los documentos legales, normativas y reglamentarios relacionados con el proceso de enseñanza aprendizaje, tales como ajuste curricular o rediseños de carrera, el modelo educativo de la Universidad Estatal del Sur de Manabí, planes de clase, syllabus y programa analítico de las asignaturas, artículos científicos relacionados con la temática del programa y con el campo específico de la profesión, entre otros, así como la experiencia de los miembros del grupo participante en la investigación.

Se utilizó la metodología de encuestas, las cuales fueron elaboradas estableciendo una relación entre las competencias genéricas (razonamiento lógico, crítico, reflexivo, análisis, síntesis y trabajo en equipo) y su interacción con las Tecnologías de la información (TIC), Tecnologías del aprendizaje y el conocimiento (TAC) y las herramientas de la Inteligencia Artificial (I.A) en el proceso de enseñanza- aprendizaje.

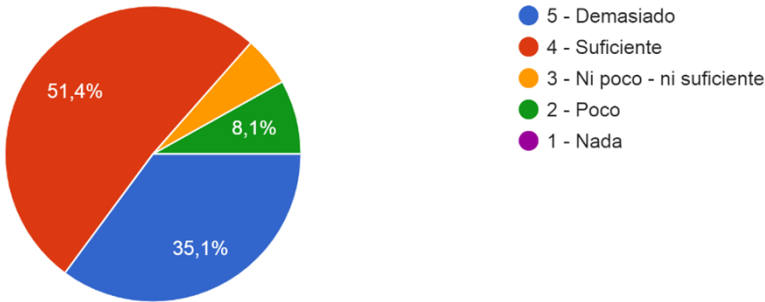
Los resultados fueron organizados mediante ponderaciones del 1 al 5 que expresaban en orden decreciente el grado de satisfacción de los estudiantes, desde el punto de vista porcentual.

Resultados y discusión

Los momentos actuales han generado cambios sustanciales en el uso de las tecnologías en el proceso de enseñanza docente educativa. En la gráfica 1, se define, como consideran los estudiantes, los conocimientos sobre Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC'S) Tecnologías del Aprendizaje y Conocimiento (TAC'S) y la Inteligencia artificial (I. A). Los resultados obtenidos manifestaron que el 51,40 % de los estudiantes enmarcaron, que era suficiente su conocimiento, mientras que el 35,1 % que era demasiado; al sumar ambos componentes corresponde que el 86,50 % de los estudiantes están relacionados en el uso indistinto de estas tecnologías, aún sin existir un programa organizado y definido en la carrera, facultad o Universidad en general; lo que constituye una fortaleza para la organización estratégica y motivacional de estas herramientas en el contexto de la universidad durante el proceso de enseñanza aprendizaje. Un grupo minoritario 5,4% responde que no conoce ni poco, ni suficiente, y el 8,1% manifiesta que conoce poco sobre tecnologías, tal como se ilustra en el gráfico 1.

Figura 15.

Conocimiento Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC'S) Tecnologías del Aprendizaje y Conocimiento (TAC'S) y la Inteligencia artificial (I.A)

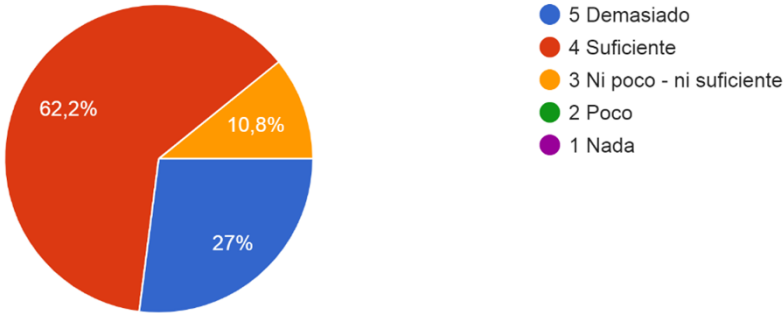


La pregunta 2, hace referencia a ¿En qué nivel ha aplicado la Tecnología de la Información y Comunicación (TIC'S) Tecnologías del Aprendizaje y Conocimiento (TAC'S) y la Inteligencia artificial (I. A)?

Los resultados obtenidos reflejan que el 62,20% de los encuestados, ha aplicado de forma suficiente la tecnología, mientras que el 37,8%, la aplica demasiado y ni poco, ni suficiente. Resultados que evidencian el uso de la tecnología en el proceso enseñanza – aprendizaje.

Figura 16.

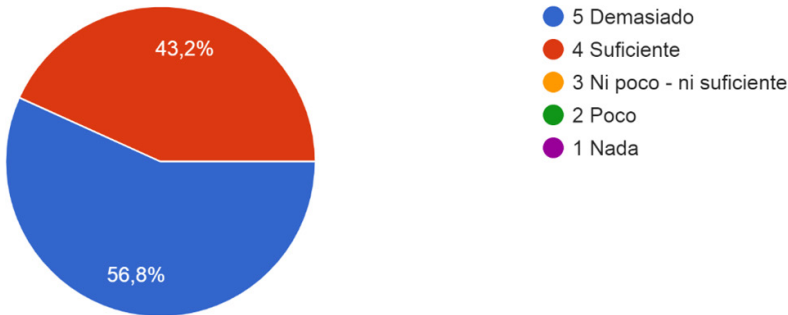
Aplicación de las tecnologías de la Información y Comunicación (TIC'S) Tecnologías del Aprendizaje y Conocimiento (TAC'S) y la Inteligencia artificial (I.A)



La interrogante 3, se relaciona con conocer ¿Sabe usted que es trabajo en equipo? Los resultados revelan que los estudiantes en un 56,8% saben demasiado sobre trabajo en equipo y el 43,2% conocen lo suficiente. En este contexto se determina que el trabajo mancomunado acompañado de la tecnología se convierte en un potencial para la implementación de metodologías, tecnologías, procedimientos o algo nuevo que transforma y logra una mejora sustancial en el ámbito educativo.

Figura 17.

Razonamiento crítico, análisis, síntesis y trabajo en equipo.

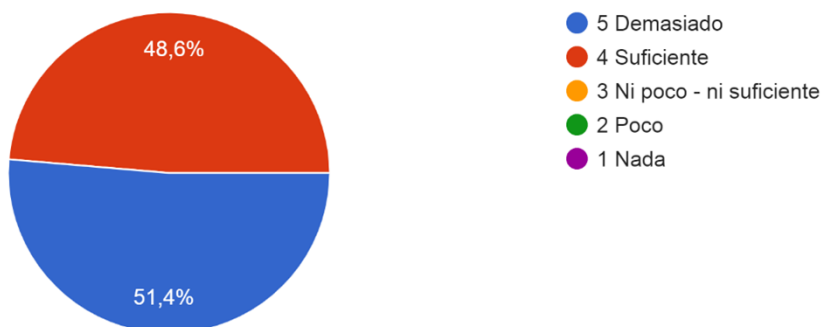


Pregunta 4, En los trabajos realizados en la asignatura Comunicación y lenguaje, con la aplicación de las TIC'S, TAC'S, IA ¿En qué medida considera usted que ha mejorado el razonamiento crítico, el análisis, la síntesis y el trabajo en equipo, Valore el trabajo desarrollado?

Los estudiantes responden que ha mejorado demasiado en un 51,4% y el 48,6% que ha sido de manera suficiente, indicadores que animan a continuar aplicando las tecnologías en el dictado de la asignatura comunicación y lenguaje

Figura 18.

Perfeccionamiento del liderazgo. Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC'S) Tecnologías del Aprendizaje y Conocimiento (TAC'S) y la Inteligencia artificial (I.A)

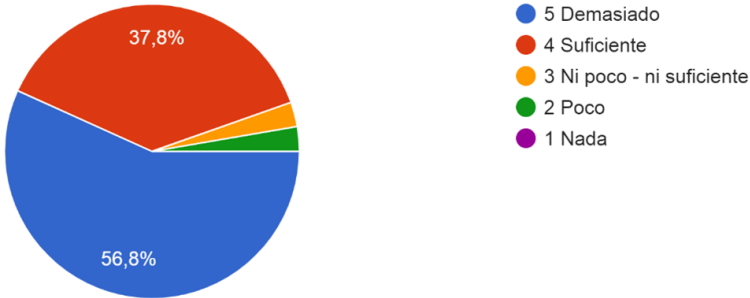


Pregunta 5, Considera usted que se debe continuar con la aplicación de la nueva tecnología para lograr una enseñanza Bimodal (presencial – virtual).

Al realizar el análisis de los resultados de la investigación se encontró que el 56,8 % consideró que se debe continuar con la aplicación de la tecnología, el 37,8% que se aplique de forma suficiente con el fin de potenciar los avances tecnológicos que simplifican actividades y generan grandes resultados con la enseñanza bimodal.

Figura 19.

Aprendizaje significativo y de calidad. Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC'S) Tecnologías del Aprendizaje y Conocimiento (TAC'S) y la Inteligencia artificial (I.A)



Pregunta 6, Valore los siguientes aspectos relacionados con el proceso de aprendizaje en la materia Comunicación y Lenguaje.

Los resultados de esta valoración reflejan que 31 estudiantes consideran que el proceso de aprendiza se ha llevado con claridad en las exposiciones realizadas por el docente mediante videoconferencias (aula invertida), actividades prácticas, talleres, entre otras técnicas acompañadas de tecnología digital y enseñanza bimodal.

También se solicitó valorar si el docente presentaba la disponibilidad de material bibliográfico y la respuesta de 26 estudiantes fue que, si existe material bibliográfico y 24 de los encuestados está en el renglo de que se presente material, pero no es suficiente.

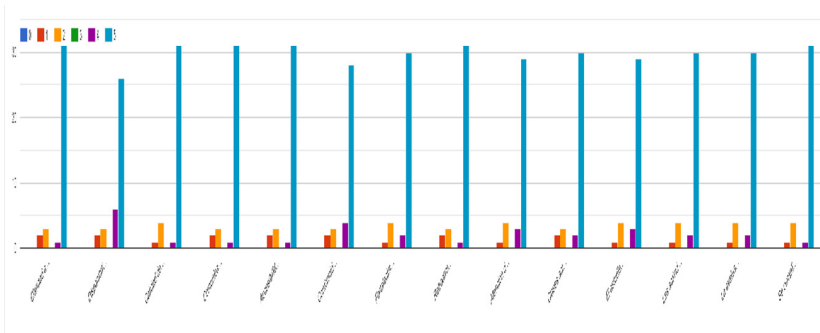
Otros de los aspectos valorados fueron: Calidad de los recursos utilizados por el profesor (estrategias didácticas y tecnológicas), Comunicación profesor-estudiante, Accesibilidad a las herramientas tecnológicas utilizadas por el profesor, Fortalecimiento de valores y competencias, Retroalimentación de los contenidos y su vinculación con el proceso de atención de enfermería, Atención diferenciada de acuerdo a las necesidades de los estudiantes en el proceso de enseñanza, Clases activas que promueven la participación de los estudiantes.

El estudiante en las diferentes actividades es protagonista de su aprendizaje sobre la base del constructivismo como modelo pedagógico de la

Universidad Estatal del Sur de Manabí y el conectivismo, Las actividades de trabajo autónomo, tareas y materiales de estudio, son planificados con suficiente tiempo en su tablón de clases, Se cumplieron sus expectativas para con esta materia, cuyas respuestas fluctuaban entre 32, 31 y 30 estudiantes que respondieron que las actividades se llevaron de la mejor manera, los 19 estudiantes restantes valoran las actividades con un puntaje de 4,2 y 1 tal como se refleja en el gráfico.

Figura 20.

Valoración de la Metodología de impartición de clase, utilizando Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC'S) Tecnologías del Aprendizaje y Conocimiento (TAC'S) y la Inteligencia artificial (I. A), para lograr una correcta enseñanza bimodal.



Las metodologías de impartición de clases constituyen elementos que deben lograr la parte motivacional de los estudiantes en cada una de las actividades durante el proceso de formación y docente educativo. Sin embargo, más del 62 % de los estudiantes consideran que la impartición de clases influye en la implementación de las nuevas tecnologías dentro del proceso formativo. Elementos de suma importancia considerando que los docentes deben alcanzar una preparación sustancial, y progresiva para lograr la mejora continua de los procesos docentes educativos y de formación.

Conclusiones

Se evidencia que la enseñanza bimodal ha sido y es punto estratégico para el dictado de las clases, y que la relación directa con las tecnologías digitales: Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC´S) Tecnologías del Aprendizaje y Conocimiento (TAC´S) y la Inteligencia artificial (I. A), se constituyen en el aliado perfecto para que docentes y estudiantes incrementan sus conocimientos perfeccionando competencias genéricas que mejoran el trabajo en equipo, el análisis crítico reflexivo y el liderazgo, motores impulsores del desarrollo de la academia y de la sociedad.

Se demuestra que los estudiantes poseen un alto conocimiento de ciertas tecnologías, resultado que hace notar la fortaleza existente para futuras implementaciones de estas en el sistema de educación superior.

El estudio realizado constituye una aproximación a la implementación de nuevas herramientas novedosas para el proceso docente educativo en la carrera de enfermería en la Universidad Estatal del Sur de Manabí.

Referencias Bibliográficas

1. Organización de las Naciones Unidas para la Educación. (2005). Hacia las sociedades del conocimiento: informe mundial de la UNESCO. Recuperado de <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000141908>.
2. Villar A. (2016). Bimodalidad: articulación y convergencia en la educación superior. Recuperado de <https://ridaa.unq.edu.ar/bitstream/handle/20.500.11807/516/bimodalidad.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
3. Organización de las Naciones Unidas para la Educación. ¿Qué es la Educación para el Desarrollo Sostenible? (2023). Recuperado de <https://www.unesco.org/es/sustainable-development/education/need-know>.
4. Martínez R.A., Palma A.M., Velásquez A.C. (2020). Revolución tecnológica e inclusión social: reflexiones sobre desafíos y oportunidades para la política social en América Latina. Políticas Sociales. 1(233), 33. Recuperado de https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/45901/S2000401_es.pdf
5. Arroyo F.M., Erazo L.A., Arroyo S.M. (2021). La nueva normalidad de la realidad educativa en el contexto ecuatoriano. Revista Científica Uisrael. 8(1), 1-12. Recuperado de <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/rcuisrael/v8s1/2631-2786-rcuisrael-8-00109.pdf>
6. Galdospin T.M., Ayerdi K.M., Dasilva J.P., Learreta M.G. (2023). Enseñanza bimodal en época de pandemia. Solución provisoria y reto para el futuro en la educación superior. Revista Académica sobre Documentación Digital y Combinación Interactiva. (26), 1-10. Recuperado de <https://raco.cat/index.php/Hipertext/article/view/409648/511223>
7. Peña M.Á., Peña A.K. (2022). Evaluación de la propuesta de aprendizaje bimodal como alternativa en el post-confinamiento. Revista de Docencia Universitaria. 20(1), 161-168. Recuperado de <https://polipapers.upv.es/index.php/REDU/article/view/17029/15172>
8. Morán L.A., Camacho G.L., Parreño J.L. (2021). Herramientas digitales y su impacto en el desarrollo del pensamiento divergente. Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores. (1), 1-14. Recuperado de <https://www.scielo.org.mx/pdf/dilemas/v9n1/2007-7890-dilemas-9-01-00032.pdf>

9. Steiman B.M., Luna A.F. (2020). Educación bimodal como práctica de enseñanza innovadora. *Hologramatica*.3(33), 201-213. Recuperado de https://www.cienciared.com.ar/ra/usr/3/1953/holo33_v3_pp201_213.pdf
10. Blanco T.P. (2022). ¿Hay alguien ahí?: La docencia bimodal y el uso de las aplicaciones móviles. Recuperado de <https://docta.ucm.es/rest/api/core/bitstreams/2aa9cf4b-a65f-427e-a1af-17dea4a9d28e/content>.
11. Velasco N.A. (2023). Aprendizaje por medio de la educación bimodal versus la educación presencial: Una revisión de experiencias comparativas. *Revista Saberes Educativos*. (11), 1-19. Recuperado de https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/229936/CONICET_Digital_Nro.9ff5a279-6a32-4c81-9680-642af1dd142a_B.pdf?sequence=2&isAllowed=y
12. Area M.A, Adell J.R. (2021). Tecnologías Digitales y Cambio Educativo. Una Aproximación Crítica. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*. 19(4), 83-96. Recuperado de https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/200861/Area_Moreira_Tecnologias.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Constante P.L, Chimbo C.A., Jiménez V.A, Gordón, A.P. (2019). Realidad Aumentada con asistente robotico para el mejoramiento del aprendizaje en educación. *Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologías de Información*. 20, 566-577. <https://www.proquest.com/openview/8c7fe4ee58180e-d3a0cf3e9d7edfb9d4/1?pqorigsite=gscholar&cbl=1006393>
14. Tolleres C.L, Coiduras J.M, Isus S.T, Carrera X.A, París G.H, Cela J.U. (2011). Competencia de Trabajo en Equipo: Definición y Caracterización. *Revista de Currículum y Formación de Profesorado*. 15(3), 329-344. <https://www.redalyc.org/pdf/567/56722230020.pdf>

Conclusiones

Tras revisar detalladamente los diversos estudios presentados, queda claro que la enfermería desempeña un papel fundamental en la prevención de enfermedades crónicas, en el manejo del dolor agudo en pacientes geriátricos, en la promoción de la salud y en la atención integral de los individuos. Se destaca la importancia de fortalecer la educación en salud en las comunidades, así como la necesidad de mejorar la comunicación y la empatía en la interacción entre enfermeras y pacientes.

Asimismo, se evidencia la relevancia de una sólida formación en bioética en la práctica de la salud, así como la incorporación de estrategias de aprendizaje colaborativo y habilidades blandas en la formación de estudiantes de enfermería. La implementación de programas de cuidados comunitarios para adultos mayores con diabetes y la capacitación continua del personal de enfermería en estrategias basadas en evidencia son cruciales para mejorar la calidad de atención y el bienestar de los pacientes.

Se subraya la importancia de abordar las barreras identificadas, como la falta de tiempo, las diferencias culturales y la necesidad de ajustar las cargas laborales del personal de enfermería para garantizar una atención óptima y una comunicación efectiva con los pacientes. Por último, se resalta la relevancia de la tecnología como aliada en la educación y el desarrollo de las competencias necesarias para el trabajo en equipo, el análisis crítico y el liderazgo en el campo de la enfermería.

En conjunto, estos hallazgos refuerzan la necesidad de una atención integral, centrada en el paciente y basada en la evidencia, así como la importancia de seguir mejorando las prácticas de enfermería a través de la formación continua y el uso de estrategias innovadoras.

Investigaciones en Educación para la Salud



Publicado en Ecuador
Diciembre 2024

Edición realizada desde el mes de Octubre del 2024 hasta
diciembre del año 2024, en los talleres Editoriales de MAWIL
publicaciones impresas y digitales de la ciudad de Quito.

Quito – Ecuador

Tiraje 30, Ejemplares, A5, 4 colores; Offset MBO
Tipografía: Helvetica LT Std; Bebas Neue; Times New Roman.
Portada: Collage de figuras representadas y citadas en el libro.