

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
ESCUELA DE POSGRADO



Enseñanza de enfermería para el cuidado gerontológico en pregrado de universidades ecuatorianas

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
DOCTOR EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Lilia Carina Jaya Vasquez

ASESOR

Sofia Sabina Lavado Huarcaya

<https://orcid.org/0000-0002-5755-3066>

Chiclayo, 2023

**Enseñanza de enfermería para el cuidado gerontológico en pregrado de
universidades ecuatorianas**

PRESENTADA POR

Lilia Carina Jaya Vasquez

A la Escuela de Posgrado de la

Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

para optar el grado académico de

DOCTOR EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Mirtha Flor Cervera Vallejos

PRESIDENTE

Elaine Lázaro Alcántara

SECRETARIO

Soledad Guerrero Quiroz

PRIMER VOCAL

Sofia Sabina Lavado Huarcaya

VOCAL ASESOR

Dedicatoria

A todos quienes hacemos la disciplina del cuidado, porque la ciencia y el conocimiento es el cimiento del cambio de la visibilidad del que hacer enfermero. Con todo mi corazón a mi familia quienes han creído en mí, de manera muy especial a mis padres que siempre me han guiado por el camino de la vida. A mi esposo quien ha sido un pilar fundamental para poder culminar este sueño, gracias por el apoyo y amor incondicional. A mis hijos los seres más importantes de mi vida: Frank Andrés y Santiago Emmanuel.

Agradecimientos

A Dios, por darme el privilegio de la vida, la misma que ha sido un viaje lleno de bendiciones, una de ellas es cumplir esta meta. A la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo por darme la oportunidad de formarme en esta prestigiosa casa de estudios. De manera muy especial a la Dra. Sofía Lavado Huarcaya, quien con su apoyo no solo en la ciencia, también con su profesionalismo crecí como ser humano con sus sabios consejos y una posición holística, quien determinó que el ser humano primero debe ser único, transparente y empático para poder ayudar al prójimo.

ENSEÑANZA DE ENFERMERÍA PARA EL CUIDADO GERONTOLÓGICO EN PREGRADO DE UNIVERSIDADES ECUATORIANAS

INFORME DE ORIGINALIDAD

| | | | |
|---------------------|---------------------|---------------|-------------------------|
| 7 % | 7 % | 1 % | 1 % |
| INDICE DE SIMILITUD | FUENTES DE INTERNET | PUBLICACIONES | TRABAJOS DEL ESTUDIANTE |

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|----------|--|----------------|
| 1 | siduece.uece.br Fuente de Internet | 1 % |
| 2 | tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet | 1 % |
| 3 | docplayer.es Fuente de Internet | 1 % |
| 4 | www.readbag.com Fuente de Internet | <1 % |
| 5 | www.paho.org Fuente de Internet | <1 % |
| 6 | www.uece.br Fuente de Internet | <1 % |

Índice

| | |
|---|-----------|
| Abstract | 8 |
| Introducción..... | 9 |
| Objetivos. –..... | 15 |
| Justificación | 16 |
| Revisión de la literatura | 18 |
| Transitando por el camino teórico | 18 |
| Materiales y métodos | 26 |
| Definiendo el marco metodológico | 26 |
| Escenario de estudio | 29 |
| Instrumentos de Recolección de datos..... | 29 |
| Procedimiento de recolección de datos..... | 31 |
| Resultados y discusión | 36 |
| Tabla 1. Distribución numérica y porcentual de las autoridades,..... | 36 |
| según edad, Ecuador -2020 | 36 |
| Tabla 2. Distribución numérica y porcentual de los docentes que imparten | 37 |
| contenidos de adulto mayor, según edad, Ecuador -2020..... | 37 |
| Tabla 3. Distribución numérica y porcentual de las autoridades,..... | 37 |
| según sexo, Ecuador -2020 | 37 |
| Tabla 4. Distribución numérica y porcentual de los docentes que imparten | 38 |
| contenidos de adulto mayor, según sexo, Ecuador -2020..... | 38 |
| Tabla 5. Distribución numérica y porcentual de las autoridades,..... | 38 |
| según formación académica, Ecuador -2020..... | 38 |
| Tabla 6. Distribución numérica y porcentual de los docentes, según formación académica, Ecuador -2020..... | 39 |

| | |
|---|------------|
| Análisis documental..... | 39 |
| Tabla 7. CONSOLIDADO | 40 |
| Resultados del análisis textual a través de la aplicación del software ALCESTE. –..... | 55 |
| Figura N°1 | 56 |
| Representación gráfica del procesamiento del texto por el programa ALCESTE-número de UCE y numero de palabras analizables por clase..... | 56 |
| Figura N°2 | 58 |
| Dendograma. Organización de las clases a partir del análisis lexical de las entrevistas por el programa ALCESTE..... | 58 |
| Figura N° 3..... | 62 |
| Palabras representantes de la Clase 3 y 4 ALCESTE, en la clasificación descendente | 62 |
| Figura N°4 | 63 |
| Palabras representantes de la clase y 2 ALCESTE, en la clasificación ascendente | 63 |
| Figura 5 – Elementos representativos del bloque 2, conteniendo las clases 5, 6, 2 y ALCESTE | 72 |
| Figura 6 – Palabras representante de las clases 5,6,2, y 1 ALCESTE, en la clasificación ascendente | 73 |
| Conclusiones..... | 102 |
| Recomendaciones | 106 |
| Referencias | 107 |
| Anexos | 119 |

Resumen

La esperanza de vida de la población adulta mayor a nivel mundial avanza sin precedentes, lo que ha reorientado la enseñanza de enfermería en el cuidado gerontológico en el Ecuador para conseguir un aprendizaje de calidad y aplicado con calidez, con capacidad de cubrir las necesidades del entorno: nacional, regional y local. **Objetivo** Determinar la enseñanza de enfermería para el cuidado gerontológico en pregrado de universidades ecuatorianas. **Método** El tratamiento de los datos se desarrolló a través del programa ALCESTE, en función de la similitud y la no similitud estadística del léxico (palabras), también, se realizó una entrevista semiestructura a profundidad a los directivos y docentes, además, se revisó los proyectos curriculares y sílabos que tengan contenidos sobre el cuidado al adulto mayor. **Resultados:** De acuerdo al análisis por el software en el dendograma, se determinaron 6 clases: clase 1 profesionales capacitados mejoran la calidad en la formación y atención gerontológica, clase 2 cuidado de enfermería, clase 3 Re-conocimiento de la problemática global del envejecimiento poblacional, clase 4 Resignificando la vejez y el proceso de envejecimiento, clase 5 Ausencia de especialistas en el área gerontológica para la formación de enfermería y la clase 6 ASEDEFE y su liderazgo en formación de enfermería. **Conclusión:** Las autoridades y los docentes de las universidades ecuatorianas que forman Licenciados en Enfermería, conocen la magnitud del envejecimiento demográfico establecido por la Organización Mundial de la Salud y la proyección global creciente de los adultos mayores para el año 2050 en 2100 millones.

Palabras clave: educación en enfermería, atención, geriatría.

Abstract

The life expectancy of the elderly population worldwide is advancing without precedent, which has reoriented nursing teaching in gerontological care in Ecuador to achieve quality learning and applied with warmth, with the capacity to meet the needs of the environment: national, regional and local. **Objective:** Determine the teaching of nursing for gerontological care in undergraduate Ecuadorian universities. **Method:** The treatment of the data was developed through the ALCESTE program, based on the statistical similarity and non-similarity of the lexicon (words), also, an in-depth semi-structured interview was carried out with the managers and teachers, in addition, the data were reviewed. curricular projects and syllabi that have content on care for the elderly. **Results:** According to the analysis by the software in the dendrogram, 6 classes were determined: class 1 trained professionals improve the quality of gerontological training and care, class 2 nursing care, class 3 recognition of the global problem of population aging, class 4 resignifying old age and the aging process, class 5 absence of specialists in the gerontological area for nursing training and class 6 ASEDEFE and its leadership in nursing training. **Conclusion:** The authorities and the professors of the Ecuadorian universities that train Graduates in Nursing, know the magnitude of the demographic aging established by the World Health Organization and the growing global projection of the elderly for the year 2050 in 2100 million.

Keywords: Education, Nursing, Attention, Geriatrics

Introducción

El envejecimiento en todo el mundo avanza a gran dimensión, las personas por sobre los 60 años constituyen alrededor del 11% de la poblacional global, proyectándose que para el 2050 este porcentaje se duplicará al 22%, debido a la mejora del saneamiento, atención oportuna de calidad, nutrición y bienestar económico(1). En 2019, la Unión Europea (EU) estimó la magnitud demográfica de adultos mayores; posicionando a Italia como líder con un 22,8%, seguido de Grecia 22,0%, Finlandia y Portugal con igualdad de porcentaje 21,8% y con los registros más bajos Irlanda y Luxemburgo con el 14% (2). Para las regiones de América Latina y el Caribe, el índice de crecimiento demográfico en el mismo rango de edad, (cohorte 2015-2020) alcanza el 3.77%, superando la proyección mundial del 3%(3).

Frente a esta tendencia global, que se proyecta para el 2030, una de cada seis personas tendrá 60 años o más, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) plantea a la persona adulta mayor como el centro de un Plan de Acción sobre el envejecimiento y la salud orientando así la Década del Envejecimiento Saludable 2021 – 2030, con el objetivo de buscar un mundo en que todas las personas puedan tener una vida duradera y en las mejores condiciones de salud. (4).

Esta propuesta de la ONU busca superar la problemática del envejecimiento poblacional que se ha transformado en un suceso demográfico preocupante hoy en día, desencadenada por factores socioeconómicos, avances en materia de salud pública y tecnología; situaciones que influyen positivamente en la mitigación de la mortandad y la expectativa de vida. Las personas cada vez, viven más años, pero esta vida no necesariamente representa ser una buena vida, al contrario, por ser el envejecimiento un fenómeno con características multidimensionales que involucra aspectos no solo en la salud, sino también en lo económico, social, político, cultural y otros, exige que esta problemática sea abordada desde una mirada de la interdisciplinariedad (4).

Si bien es cierto, esta realidad reclama un abordaje interdisciplinario, corresponde a los profesionales de enfermería asumir el liderazgo del cuidado para un proceso del buen vivir, que oriente a un buen envejecer. Enfocando la funcionalidad del adulto mayor, pero también promoviendo estilos de vida saludable a temprana edad que permitan una vejez con salud y bienestar. No cabe duda, que el profesional de enfermería cobra una relevante importancia, por su rol protagónico en el equipo de salud, como también por su potencial de respuesta a las

necesidades de cuidado de la salud de los adultos mayores en todos los niveles de atención y de forma particular en la atención primaria y cuidado a largo plazo.

Es por ello que, las escuelas, facultades y carreras de enfermería, tienen un rol relevante al responder como personal de apoyo en la resolución de dicho fenómeno, fomentando el razonamiento, práctica experimental e innovaciones acordes con la formación de profesionales que aporten al mejoramiento del panorama establecido; a través de su oferta académica, la promulgación de competencias y el desarrollo de la investigación (5).

Japón experimenta un fenómeno de envejecimiento sin precedentes, durante el año 2018, el grupo poblacional por encima de los 65 años alcanzaba el 28,1 % y se estima que esa proporción alcance el 33,3 % en 2036 y el 38,4 % en 2065, además la expectativa de vida alcanzaría los 84,95 años para los hombres y los 91,35 años para las mujeres. En ese marco el gobierno propuso el establecimiento de un método de provisión de salud integral a la comunidad para el 2025, con el propósito de garantizar integralmente la provisión de atención médica y cuidados de enfermería como: atención preventiva, vivienda y apoyo a los medios de subsistencia (6).

Para asegurar esta atención holística, dentro del mismo estado, ya se contaba con 263 facultades de enfermería con una capacidad de admisión de 23.667, las enfermeras especialistas certificadas podían especializarse en 13 áreas a partir de diciembre de 2016, aumentando a 2,279 en los dos años posteriores; 144 de estos profesionales se especializaron en enfermería gerontológica, mientras que 53 se especializaron en enfermería de atención domiciliaria, existiendo la tendencia de aumentar el número de enfermeras especialistas en estas disciplinas para implementar y mejorar la atención integral comunitaria (7).

A nivel internacional, también se reportó a España como uno de los países más afectados de la UE por la transición demográfica de la población adulta mayor, ha proyectado un crecimiento de la subclasificación de personas que sobrepasan los 80 años de edad denominado "sobre envejecimiento" y su índice de dependencia será notablemente superior en los años posteriores(8). Socialmente definen la enfermería geriátrica como la representación de profesionales que brindan soporte de cuidados de salud a los adultos mayores, con competencias para educar, investigar, tramitar y liderar los cuidados, logrando como resultado la mejora del costo-beneficio y el estilo de vida de los implicados (9).

En los últimos años, el incremento de la enfermería como profesión y disciplina en América Latina se ha visto aumentado con los avances científico-tecnológicos, brindando con ello sus

actividades de salud relativos a los cuidados del anciano, de la misma forma comprendiendo y ejerciendo dichos conocimientos como base de las prácticas asistenciales en la sociedad, permitiendo con ello mencionar a la Enfermería Geriátrica para llamar a los profesionales de enfermería un equipo multidisciplinar que son los encargados de brindar apoyo holístico a los ancianos (10).

Al hablar de expectativa de vida, Chile ocupa el primer lugar en dicha región con 80.5 años, factor que propende un reto importante para las profesiones del sistema sanitario que abordan temas de envejecimiento; en el plano mundial se ubican dentro de los 29 países con poblaciones por sobre los 80 años. La Enfermería Gerontológica de este país, tiene la responsabilidad de mantener el aprendizaje constante e ímpetu en la investigación para brindar cuidados de calidad, facilitar la comprensión del significado del envejecimiento en la colectividad moderna y aumentar la autonomía de los adultos mayores, generando bienestar psicológico, fortaleciendo la interacción social y la calidad de vida (11).

Dentro del mismo contexto chileno, actualmente existen programas pedagógicos innovadores en enfermería como el Nexus y FLAG que facilitan la actualización de los catedráticos de la disciplina para educar y proveer un servicio de salud integral a los adultos de edad avanzada (12). Por su parte, México sufrió un cambio acelerado en el perfil demográfico de joven a longeva, evidenciado por el organismo nacional encargado de censar a la población en el 2020, donde se registraron 126.014.024 habitantes, de las cuales, 51.2% correspondía al género femenino y 48.8% al masculino; estableciéndose la población adulta mayor de 9,1% a 12% entre los años 2010 al 2020 (13).

Es importante destacar que en Brasil en el año 2018 se realizó una investigación con la finalidad de determinar la situación de la formación académica en enfermería geriátrica en las instituciones públicas de educación superior, reflejando que 87 de éstas instituciones ofertaron 154 cursos de graduación en enfermería, de los cuales, el 44.8% eran disciplinas mixtas en el cuidado al adulto mayor, 34.4% disciplinas específicas sobre el estado de salud del anciano, resaltando una vez mas que la educación en enfermería necesita incluirse dentro de las políticas públicas y en todos los modelos de atención en salud dentro de la nación, para que la oferta formativa se adapte a los requerimientos y necesidades laborales (14).

También en Colombia en el año 2018 se llevó a cabo una investigación que tuvo como propósito la conceptualización del cuidador institucional del adulto mayor, evidenciando que

la mayor parte de ellos, poseen una formación técnica pero no presentan una formación académica especializada en el cuidado del adulto mayor debido a las escasas ofertas institucionales en la creación de programas académicos en relación a la gerontología (15).

Asumiendo que este estudio se realizará en el Ecuador, es preciso señalar que de acuerdo con el Ministerio de Inclusión Económica y Social al momento se contabilizan cerca de 1.049.824 adultos mayores de 65 años a nivel nacional, representando al 6.5% de la población general, recalándose además que el 45% subsiste bajo condiciones de pobreza y extrema pobreza, asimismo es preocupante que el 14.9% sean víctimas de abandono y negligencia y aproximadamente el 74.3% no cuenta con acceso a seguridad social (16).

Del mismo modo el Informe del Estado Situacional del Servicio de Cuidado Gerontológico Integral para Personas Mayores (MIES; 2022) en el Ecuador, manifiesta los esfuerzos gubernamentales por aumentar la cobertura de atención a este grupo vulnerable, detallando así la existencia de 2675 unidades de cuidado directo y 1843 que operan en base a convenios interinstitucionales (2), es así como se hace visible otro tipo de contrariedades, que se relacionan con la falta de oportunidades laborales basado de forma explícita en su condición de “anciano”; propiciando la pérdida de oportunidades de solventar necesidades básicas como alimentación, vivienda, vestuario, salud, entre otros (17).

De manera general, se puede afirmar que desde la década del 2010 la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en su Plan de Acción sobre la salud de las personas mayores incluido el envejecimiento activo y saludable, sostiene “que los sistemas de salud deben afrontar el reto de la atención de un usuario con características y necesidades diferentes a las habituales. Para ello, los trabajadores del sector necesitan nuevas competencias que les permitan responder a las necesidades de atención de este grupo de población” (18). Frente a esta realidad que ya se avizoraba una década atrás, se hace imprescindible conocer y definir las competencias y los contenidos mínimos a nivel de pregrado y posgrado, en materia de geriatría y gerontología para el personal de salud, de acuerdo a las necesidades de sus países.

De acuerdo a la revisión bibliográfica realizada, en América Latina existen escasas investigaciones que orienten a las instituciones formadoras de enfermería a la enseñanza en salud del adulto mayor. Como análisis regional, el último estudio realizado por la OPS data al año 2012, y reporta que en la formación de pregrado prevalece la enseñanza de la enfermería del adulto mayor como parte integrante de los cursos de salud del adulto o de enfermería

médico-quirúrgica, siendo unos pocos los países que reportan que la enseñanza de la enfermería en salud del adulto mayor se imparte como curso específico en sus currículos, lo cual contribuye a la débil visibilidad del enfoque gerontológico y geriátrico (4,18).

Han pasado más de 12 años desde esta propuesta y aún los países latinoamericanos, perciben un déficit con respecto a la definición, al contrario, existe una gran heterogeneidad en la formación y la práctica de enfermería al adulto mayor, pese a la indiscutible relevancia y pertinencia del tema.

El Ecuador sigue esta misma tendencia en la formación de pregrado, y en la escasa y/o nula oferta de formación en especialidades de cuidado al adulto mayor, así como, en la débil legislación, regulación y control de los perfiles ocupacionales que se tornan difusos para el profesional de enfermería, generando que profesionales técnicos o auxiliares presten cuidado de enfermería al adulto mayor.

Por otro lado, también se evidencia en Ecuador un escaso interés de los profesionales de enfermería, en especializarse en esta área del conocimiento, generando que la mayoría de los docentes que forman en las asignaturas de cuidado al adulto mayor, sean enfermeras generales, con ausencia de conocimiento sobre la formación avanzada en el cuidado de los adultos mayores, con escasa cultura del envejecimiento activo y con predominio de estereotipos y mitos de que la vejez es una etapa de la vida difícil de cuidar.

Frente a esta problemática, la investigadora considera relevante abordar el tema a partir de las siguientes preguntas orientadoras: ¿cuál es la realidad sanitaria del Ecuador y del mundo en torno al adulto mayor, que determina nuevas exigencias en las competencias y habilidades del cuidado en los profesionales de enfermería?; ¿Qué competencias desarrollan actualmente los estudiantes de enfermería para el cuidado a la persona adulta mayor?; ¿cuáles son las competencias genéricas, disciplinares e investigativas en torno al área gerontológica en estudiantes de enfermería del pregrado? ¿Cómo es la formación y las directrices curriculares ecuatorianas para formar en el área gerontológica?; ¿El docente que imparte las asignaturas de cuidado al adulto mayor, tiene una formación académica que respalda la calidad en esta formación?; ¿Cuáles son los estereotipos, preconceptos y mitos sobre la vejez y envejecimiento, que asume el docente que forma a los estudiantes de enfermería?; ¿qué contenidos, metodologías y sistemas de evaluación se desarrollan en las asignaturas de cuidado al adulto mayor?.

Referente a estas preguntas orientadoras, se plantea el siguiente problema de investigación: ¿Cómo es la enseñanza de enfermería para el cuidado gerontológico en pregrado, de las Universidades Ecuatorianas, 2020? Siendo el objeto de estudio: la enseñanza de enfermería para el cuidado gerontológico.

Objetivos. –**General**

Determinar la enseñanza de enfermería para el cuidado gerontológico en pregrado de universidades ecuatorianas.

Específicos

Identificar y describir los planes de estudio de enseñanza de enfermería en pregrado de las universidades ecuatorianas, con énfasis en el cuidado gerontológico.

Caracterizar, analizar y discutir la enseñanza para el cuidado gerontológica a nivel del pregrado en enfermería de las Universidades Ecuatorianas, a partir de las representaciones sociales de autoridades de enfermería y docentes de la asignatura de cuidado al adulto mayor.

Proponer un diseño conceptual del proceso de enseñanza, que oriente la formación gerontológica en estudiantes de pregrado en enfermería.

Justificación

A nivel mundial se ha evidenciado que el envejecimiento demográfico se ha convertido en un fenómeno de preocupación en el último siglo, la OMS anuncia que existirá 2 millones de adultos mayores en todo el mundo para el año 2050 (19). Es por ello, que la adopción de un enfoque gerontológico permite a la disciplina de enfermería potenciar los roles sociales activos de las personas mayores, asumiendo que la enfermería gerontológica tiene la responsabilidad de continuar preparándose e investigando permanentemente, proporcionando cuidados de calidad que permitan entender lo que implica la vejez y el envejecimiento en la sociedad actual (20).

En este sentido, uno de los factores que perjudican gravemente al Ecuador son las transiciones demográficas y epidemiológicas, considerando que forma parte de los países en vías de desarrollo de Latinoamérica, y que no está exento del proceso de envejecimiento, cuya causalidad lo constituye los sucesos concernientes al incremento de la expectativa de vida y la disminución del índice de nacimientos(21).

Con el elevado número de población adulta en condiciones sanitarias complejas e inciertas, la intervención oportuna basada en la aplicación de las competencias genéricas, disciplinares e investigativas de la enfermería; en cuanto a las primeras, permitirán una respuesta oportuna ante problemas en la atención gerontológica, al desarrollar las destrezas para la práctica clínica, aptitud de análisis y síntesis con compromiso ético y motivacional; las investigaciones permiten la integración de la docencia para la identificación de problemáticas y desarrollo de estrategias en el cuidado adecuado del adulto mayor y las disciplinas brindan la capacidad de cuidar de forma holística y sensibilizada, protegiendo los derechos y creencias de la población geriátrica (22).

El papel específico que cumple el profesional de enfermería en la salud de la población, conforma el apoyo en la higiene, administración de fármacos, movilización y traslado del adulto mayor, involucrándose en el cuidado emocional y en la toma de decisiones, entre otras labores, por lo que el cuidador adapta su estilo de vida a las nuevas actividades que le han sido encomendadas, provocando en el cuidador múltiples trastornos psicológicos y fatiga física (23). Todo ello, actualmente constituye un reto de gran relevancia para la disciplina, que conlleva a planificar intervenciones interdisciplinarias con altos estándares de calidad y con miras a satisfacer los problemas y necesidades de este grupo poblacional y su entorno.

Morán et al. (5) señalaron la necesidad de profesionales con formación en gerontología dentro de actuales y futuros prestadores de servicios de salud, particularmente en el primer nivel de atención. Por ende, resulta trascendental considerar que en Ecuador el sistema educativo universitario posee un plan curricular que comprende un periodo de cuatro a cinco años, en donde se incluyen asignaturas esenciales en las que se brinda un cuerpo teórico basado en ciencias básicas, profesionales y de titulación, mismas que son fundamentales para su disciplina y perfil profesional; complementado por cátedras culturales y sociales (24,25)

Sin embargo, la demanda profesional en geriatría no recibe el mismo grado de atención que otros campos de acción en la formación académica de pregrado en las facultades educativas del país, por lo que resulta conveniente analizar el enfoque actual de la enseñanza de la enfermería para el cuidado gerontológico que oriente el camino a la resolución de problemas locales, nacionales e internacionales; a corto, mediano y largo plazo. A su vez, proveer a los sistemas sanitarios recursos humanos capacitados para ofrecer respuestas satisfactorias a los nuevos perfiles epidemiológicos como consecuencia del envejecimiento demográfico.

Revisión de la literatura

Transitando por el camino teórico

En respuesta al creciente crecimiento demográfico de la población de edad avanzada se realizó la Primera Asamblea Mundial del Envejecimiento en Viena (1982), indicando en su Plan de Acción Internacional que: “Deberá estimularse la capacitación en todos los aspectos de la gerontología y la geriatría y darse la debida importancia en los planes de estudio de todos los niveles. Se insta a los gobiernos y a las autoridades competentes que presten especial atención a la capacitación adecuada en gerontología y geriatría” (26).

Posteriormente la regulación de enfermería en América latina expuso que la falta de profesionales de enfermería empeora la desigualdad existente en la asignación recursos, afectando esencialmente a los subcentros de salud. En el estado ecuatoriano, desde la época colonial (1492-1820) hasta los inicios del siglo XX, se tiene precedente que el cuidado de los enfermos estuvo a cargo de órdenes religiosas que dirigían hospitales y asilos y supervisaban la formación de nuevas enfermeras. La enfermería como profesión universitaria moderna se estableció en Ecuador en 1945, cuando se inauguró la primera Escuela Nacional de Enfermeras (ENE), adscrita a la Universidad Central del Ecuador (UCE), con un estilo normativo y plan de estudios de corte norteamericano (27).

Las primeras clases de esta escuela de enfermería adscrita a la Facultad de Medicina de la UCE estuvieron a cargo del Dr. Ayora, quien, inspirado en el trabajo de las enfermeras europeas estableció un programa de formación teórica práctica en el que la alumna debía realizar una preparación preliminar de tres meses en el Hospital Eugenio Espejo y tres cursos anuales de formación, para, después de un "examen teórico general" recibir el título de Enfermera. Desde aquellas primeras clases han pasado más de 100 años de historia en la formación de enfermería en el Ecuador, se han ido produciendo transformaciones curriculares tal como lo ha determinado el contexto sanitario, social y político (28).

En la actualidad, la organización de las cátedras que componen la malla curricular dentro del programa formativo, trata de flexibilizar el modelo curativo tradicionalmente utilizado para la formación de médicos y enfermeras desde el siglo XX, apuntando hacia una enseñanza centrada en el cuidado como eje medular del campo de acción de la disciplina y con un enfoque socio-humanístico. Sin embargo, aún existen cátedras que organizan el aprendizaje de la enfermería por especialidades médicas y en este sentido, la enseñanza del cuidado se desarrolla

desde un enfoque más curativo que preventivo. Otro aspecto que sustenta esta afirmación es que la enseñanza del cuidado de enfermería desde un enfoque preventivo solo se menciona en las cátedras de atención integral del niño y la mujer, mientras que la enseñanza del cuidado al adulto joven y al adulto mayor se hace desde su condición de paciente (28,29).

Rodríguez reflexiona sobre lo sorprendente que hoy en día exista controversia de la autonomía universitaria, se suponía que ya se superó esa transición académica. Sin embargo, continua vigente y resulta relevante tener en cuenta la influencia de la misma en el convivir diario de docentes y alumnos, el significado de la promulgación libre de cátedras, la manifestación de pensamientos en las facultades públicas y porqué dicha autonomía representa el pilar de la evolución de las instituciones de educación superior (29).

Dentro de este contexto, Calero y Navarro para conseguir un envejecimiento óptimo, no es necesario únicamente brindar cuidados enfocados en las necesidades fisiológicas del ser humano mayor a 60 años, es aún más complejo, es decir, es necesario brindar un cuidado individualizado e integral, considerando los aspectos psicosociales, espirituales, psicológicos y ambientales son puntos relevantes para conseguir el objetivo de un envejecimiento exitoso (30).

Por otro lado, Rigatto et al. (31) establecieron las competencias que los profesionales de enfermería, deben poseer para el cuidado de los adultos mayores, categorizadas en 12 áreas: la disposición, la paciencia, la tolerancia y el diálogo respetuoso y compasivo del profesional para atender las necesidades afectivas de los ancianos. De igual manera en el ámbito de la atención primaria, los profesionales indicaron que las competencias demuestran la capacidad técnica para atender los requerimientos y necesidades psicosociales del adulto mayor en su área profesional. Además, los participantes señalaron de radical importancia la competencia de reconocer y manejar las manifestaciones del sufrimiento psíquico, incluidas las psicosomáticas.

Base teórico científicas

La presente Tesis Doctoral pretende profundizar en objeto de estudio: la enseñanza de la enfermería para el cuidado gerontológico, de acuerdo al contexto que determina y apropia al objeto de estudio se respalda en los lineamientos propuestos por: las Conferencias Mundiales de la UNESCO en el marco de la Educación Superior, asumiendo el rol de las Universidades en la formación de profesionales con perfiles y competencias que respondan a la problemática

de la actual realidad, así mismo, la investigadora se apropió de la agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible ODS y de manera particular la vejez y el envejecimiento, según la HelpAge Internacional.

Alineado a estos conceptos la presente investigación analizó su objeto de estudio, con alguno de los conceptos de la Teoría de la Representación social, propuesto por Serge Moscovici, ellos son: objetivación, anclaje, familiar y no familiar.

Conferencias mundiales sobre la educación superior UNESCO

Durante el siglo XXI, se identifica una alta demanda en la formación universitaria, debido al incremento de la conciencia colectiva sobre la importancia de un desarrollo económico y cultural que brinda la educación superior al construir un mejor futuro, por lo que es un reto para las nuevas generaciones quienes se enfrentarán a una sociedad más competitiva y con mayores conocimientos. Al hablar de educación superior estamos indicando sobre una educación impartida por una universidad o establecimientos que estén acreditados y reconocidos como instituciones de educación superior por el estado.

En el contexto actual, los establecimientos de educación superior deben enfocar sus esfuerzos en propiciar la transformación de estrategias de enseñanza de manera que engloben las necesidades sociales y fomenten la igualdad y solidaridad, preservando las bases científicas y el rigor disciplinario como requisitos que permitan alcanzar altos niveles de calidad profesional, facilitando su inserción dentro de la sociedad mundial (32).

Estas estrategias, permitirán que las universidades busquen puntualizar su papel en el siglo XXI como creadores de agentes de cambio con ímpetu y motivación por resolver los desafíos globales, de esta forma, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) proporcionan una estructura sistematizada que permite incorporar actividades de remodelación social dentro de su visión y misión, dando así respuesta a dicha búsqueda (33).

Una formación claramente delimitada en el marco de una agenda mundial, aplicada al escenario de cada país y la realidad local, permitirá el logro de la pertinencia educativa y una efectiva respuesta a los problemas sociales. Sin embargo, esta formación aún está distante de concretarse, las dificultades que enfrenta la educación superior a la vez son desafíos como; la igualdad para el acceso a la universidad, luego la financiación de la misma, y dentro del

establecimiento las dificultades para encontrar un personal capacitado y competente, quienes brinden una calidad en la enseñanza, el desarrollo de los programas académicos es fundamental dentro de la misma. Y consecuente a esto, la obtención de empleo idóneo o anhelado, tras acuerdos internacionales que se haya mantenido con la institución que educó a los estudiantes (34).

Es así que la introducción de los ODS dentro de la docencia, puede realizarse mediante protocolos estandarizados de integración curricular, sostenibilización curricular, transversalización, o por medio del rediseño de asignaturas concretas, en este caso la segunda opción denota mayor responsabilidad y esfuerzo de determinados docentes y no así la instauración de políticas institucionales, de manera que cada uno de los pedagogos se convierta en un catalizador que permita la introducción efectiva de los ODS aportando además con sostenibilidad en la docencia universitaria(35).

La tecnología es otro reto que debe ser enfrentado por la educación superior pues abre oportunidades al producir, organizar, difundir, a la vez permite el control del acceso y conocimiento del mismo, hoy en día, los estudiantes registrados en programas de enseñanza e investigación superior se ha multiplicado en los países desarrollados industrialmente así, como en los de desarrollo y en particular en los países con menor adelanto, en donde se refleja una época de incremento socioeconómico(36).

Se considera que ningún país en vía de desarrollo o pobre, podrá garantizar un adecuado desarrollo sostenible y autóctono si se encuentra desprovisto de instituciones de enseñanza superior e investigaciones que promuevan la formación de personas cualificadas y cultas, ya que no podrán alcanzar en un mínimo porcentaje a los países industrializados con mayor desarrollo.

Es evidente la viabilidad y capacidad para la evolución de la colectividad que propone la educación superior, puesto que la sociedad tiende a fundamentarse en el conocimiento científico, buscando a su vez un avance que abarque los ámbitos socioeconómico, cultural y ecológico, para emprender una transformación que restaure la carencia de valores en la sociedad contemporánea, de esta forma la convocatoria para la Conferencia Mundial sobre la Educación Superior del Siglo XXI convocada por la UNESCO se plantea encontrar respuestas para los desafíos ya antes señalados. Como una reseña para esta conferencia es valedero hacer mención

al documento publicado en 1995 que trata sobre la orientación de los caminos evolutivos de la educación superior, en donde se manifestaron las consultas de La Habana, Dakar, Tokio, Palermo y Beirut. En cada declaración se manifiesta el proceso de reflexión realizado para la conferencia mundial(34).

Objetivos del Desarrollo Sostenible ODS

En pleno siglo XXI, es imposible pensar en una formación universitaria de puertas cerradas, que sería lo mismo, formar a espaldas de los ODS. Los mismos determinados en la Agenda 2030 por la ONU, han permitido transformar nuestro mundo de tal manera se ha realizado 17 objetivos para cumplir de manera eficaz y responsable hasta el año 2030.

Todas las carreras profesionales están obligadas a formar en alineación con los 17 ODS, sin embargo, los profesionales de enfermería por su compromiso social inherente a la disciplina, exige asumirlo como parte del contexto que circunda el cuidado a la persona, la familia y la comunidad. Enseguida se enunciarán los ODS que tienen mayor aportan al objeto de estudio, que además considera elemental analizar.

La pobreza: Es decir reducir la pobreza de todas las maneras a nivel mundial ya que la pobreza no solo abarca los ingresos o recursos es ya un problema de derechos humanos por lo tanto es necesario brindar medidas apropiadas de protección social a todos y de esta manera ampliar una cobertura de las personas más vulnerables(37).

Cero hambre: terminar con el hambre es decir una alimentación saludable, nutritiva y suficiente para todos los días por lo tanto es importante implementar más la agricultura, mantener la genética de semillas de diferentes hortalizas y de diferentes alimentos necesarios para el día a día.

Salud y bienestar: ayuda a garantizar una mejor vida de todos los seres humanos de diferentes edades, mediante la reducción de la mortalidad materna y prematura por enfermedades no transmisibles, reducir el número de muertes por accidentes de tránsito a nivel mundial.

Educación de calidad: que garantice una equidad y calidad para promover oportunidades durante su larga vida profesional por lo tanto es importante construir y adecuar instalaciones adecuadas.

Igualdad de género: destinada a encontrar la equidad en hombres y mujeres, sobre todo en personas que cursen la tercera edad, en quienes se debería garantizar una vejez digna y activa, por lo tanto, es importante que en niños y adolescentes se promulgue el autocuidado(33).

Es importante aclarar que, pese a que es menester tratar y evitar todas las formas de exclusión y discriminación interseccional contra las personas mayores, es aún más trascendental evitar visualizarlos como un grupo vulnerable, y devolver su reconocimiento como seres activos con roles importantes dentro de la sociedad, cuya participación podría mejorar la conquista de resultados de desarrollo sostenibles e inclusivos.

En la medida en que, a nivel mundial, la población de la tercera edad aumenta, se incrementan también las necesidades de mejorar la valoración integral del envejecimiento como fenómeno natural, de forma que la definición, formulación y evaluación de programas destinados a mejorar la conciencia pública y la gestión política se realicen con mayor eficacia, siendo primordial el reforzamiento de la compilación, análisis y utilización de información validada científicamente para dar cumplimiento a los ODS(38)

Vejez y envejecimiento.

El envejecimiento poblacional mantiene una proclividad mundial que perjudica a todas las naciones, en diferente magnitud y velocidad, pero también se reflejan el adelanto notable del desarrollo humano tales como la optimización de los servicios de salud, longevidad con dignidad y una menor mortandad (39,40). De ahí que, el envejecimiento poblacional se ha incrementado considerablemente, siendo el género femenino el que ha presentado mayor incremento; pues, en el año 2015 las féminas representaban el 54% de los habitantes del mundo de 60 años o más y el 61% presentó menor mortalidad(41).

De forma simultánea, las mujeres longevas propenden a ser más segregadas y desprotegidas en comparación con los hombres, demostrándose principalmente en mayor pobreza tanto en naciones en vías de desarrollo y desarrolladas, la exclusión relacionada al género y ciclos de

vida, es un problema generalizado en donde además de la disparidad económica, se suman obstáculos en el acceso al empleo, aprendizaje y salud(42).

Se debe apartar el uso de connotaciones negativas al referirse a las definiciones relacionadas con el envejecimiento, y dilucidar de forma clara los aspectos más relevantes para poder abarcar de forma holística los cambios relacionados a esta etapa de la vida, las áreas del conocimiento que abarcan dichos cambios son amplias y deben abarcarse a cabalidad(43).

Según la sociología gerontológica existen tres definiciones relacionadas; la vejez cronológica que valora la edad como variable principal para el conocimiento del proceso de senectud, en segundo lugar, se menciona la vejez servible en donde se precisa de la valoración de las discapacidades y restricciones, finalmente la conceptualización general de la vejez como parte inevitable del proceso de la vida, debiendo abarcarse de forma global los cambios físicos, psicosociales y cognitivos(44).

La ampliación de la esperanza de vida se enmarca como un logro de desarrollo humano, no obstante, sin embargo, como se ha mencionado anteriormente, no se reconocen las fortalezas de dicho grupo poblacional, caso contrario, aumentan los fenómenos de marginación, se estima existencia de alrededor de 868 millones de individuos de más de 60 años, lo cual representa a cerca del 12% de la totalidad de habitantes (45).

Básicamente todas las naciones poseen algún tipo de sistema de pensión, los mismos empeoraron en las últimas dos décadas debido a la explosión de seguros financiados en base a impuestos; las denominadas pensiones sociales o no contributivas, pretenden generar ingresos básicos y estables para los adultos mayores con riesgo de abandono socioeconómico.

Se puede observar que este fenómeno demográfico ha generado varias confrontaciones entre diversas disciplinas sobre el correcto afrontamiento, roles y enfoques teóricos que beneficien el bienestar global de los adultos mayores, en donde se plantea la búsqueda de una perspectiva interdisciplinaria e intersectorial que suprima la discriminación y estigmatización de esta población a quien se le despoja sin criterio su rol y valía dentro de la sociedad, el cuidado integral se basa en la gerontología crítica y la teoría de la actividad, que patrocinan la preservación de la autonomía del individuo así como el análisis biológico, psicológico y sociocultural(46,47). A nivel de potencias mundiales como China, se puede observar que la

acumulación de experiencias positivas, durante el estudio gerontológico, así como en la práctica clínica con dichos individuos generan una mejor actitud y predisposición hacia esta población (46).

Las políticas que secundan a los individuos en la vejez, como pensiones, oportunidades de enseñanza y empleo, cuidados de salud y procedimientos gratuitos para enfermedades crónicas, apoyo para quienes cuidan de los adultos mayores y transporte subsidiado, han evolucionado lentamente en relación con el veloz aumento en el número de individuos más grandes, en quienes es imperioso evaluar desigualdades relacionadas al sexo, urbanidad y desigualdades económicas, es así que la magnitud y celeridad del envejecimiento poblacional se han considerado como punto de inflexión que permite promover y priorizar el desarrollo de la enfermería en esta área designándole la importancia debida dentro del equipo de salud(47,48) .

Se destaca que las competencias de los profesionales entorno a la enfermería Gerontogeriatrica asumen la realización de los roles asistencial, docente, investigativo y de gestión, en donde las intervenciones de enfermería se basan fundamentos de carácter científico y ético, así como de ideales humanitarios, que además potencien un cuidado individualizado enfocado en el autocuidado y retraso de la dependencia, por consiguiente el ámbito educativo incluye la detección de las necesidades en enseñanza tanto a estudiantes/profesionales como al entorno familiar del paciente, destacando entre ellas la autonomía, coordinación, supervisión y apoyo del equipo, ejecución de planes de cuidado, iniciativa en la resolución de problemáticas, planteamiento de intervenciones educativas, pensamiento crítico, practica reflexiva, participación activa en investigación(49).

Respecto de las competencias específicas, la comprensión integral del proceso de envejecimiento (alteraciones estructurales, fisiológicas, psicológicas y sociales) así como de las alteraciones y trastornos más frecuentes, y en cuanto a las competencias ligadas a la metodología enfermera, destacan la aplicación correcta de los procesos de enfermería, incentivar el conocimiento sobre manejo de la analgesia y cuidados de fin de vida, y la eficacia en el manejo de medicamentos(50,51).

Durante la pandemia por virus SARS-CoV-2 la educación universitaria sufrió varios impactos directos, que condicionaron la adopción de la enseñanza asincrónica como método principal de aprendizaje; en Hong Kong se optó por programas de educación en gerontología

basados en la investigación autorregulada, apostando por la promoción de la independencia y autonomía del estudiante. Además, el nivel de conocimiento teórico y práctico, conductual y entusiasmo de los docentes enfermeros influyeron directamente en el nivel de interés y una predisposición afirmativa para el cuidado de los adultos mayores(52,53).

Las perspectivas futuras proponen que es menester la evolución en el campo de la gerontología a través de la motivación de la especialización además de la domiciliación, con una promoción temprana del envejecimiento saludable y activo, con una atención individualizada, digna y de calidad, primando la asociación entre la excelencia a nivel técnico como humano, además de la inmersión hospitalaria temprana(54,55).

Materiales y métodos

Definiendo el marco metodológico

Paradigma, método y diseño de investigación

La mayoría de investigaciones que existen en Enfermería se basan prioritariamente en trabajos cuantitativos, apoyado en el uso de escalas, lo que permiten tener una idea parcial de la realidad. Por ello, se requiere buscar otros abordajes metodológicos que posibiliten una mejor comprensión del proceso de producción del sentido, delante de la experiencia se aplicó el paradigma cualitativo, orientado por la perspectiva epistemológica como marco referencial del trabajo de investigación.

Barrantes en 2014 señaló que el paradigma de investigación sigue la línea del enfoque naturalista, de interpretación, centrado en la traducción de los significados de las actividades sociales, empleando realidades subjetivas, dinámica y constituidas de múltiples contextos. De esta manera se prioriza la profundidad del análisis y la reflexión de los de dichos significados que forman parte de la realidad en estudio.

Por lo dicho, podemos inferir que el enfoque cualitativo de la presente investigación está sustentado en la problemática en la formación de enfermería en las universidad del Ecuador en contenidos de gerontología, siendo el adulto mayor un grupo que necesita ser atendido de acuerdo a sus necesidades, físicas, sociales y espirituales, el envejecimiento demográfico como

fenómeno que implica desafíos, que debe dar inicio en el currículo orientado a profundizar los contenidos que aporten al perfil de egreso y ello al perfil profesional.

Por ende, esta investigación rescató aspectos holísticos y humanísticos de las autoridades y docentes que enseñan contenidos de gerontología, permitiendo realizar el estudio en el mismo ambiente que se genera el fenómeno. Así mismo, dada las características de la investigación cualitativa, ayudó para que cada persona afectada afore con mayor libertad, sus pensamientos, vivencias, significados, cualidades y sentimientos más subjetivos, permitiendo develar con mayor profundidad esta problemática.

Sujetos de la investigación

Se decidió desarrollar la presente investigación orientada en el enfoque cualitativo, cuya característica principal es no contar con una metodología estructurada a priori, como señala Guamán et al (56), la rigidez del positivismo no puede ser sustituida por una ausencia de método, resultante de un relativismo irresponsable. En ese sentido, al definir quiénes serán los sujetos de investigación, no sigue las características rígidas del positivismo. En la investigación cualitativa, tenemos que considerar que, de acuerdo a los enfoques asumidos, se determina también las características metodológicas de los sujetos de estudio.

La selección de sujetos cualitativos se puede realizar en grupos, pobladores u organizaciones sociales, en cuyas expresiones discursivas y conductas analizaremos la representación. Considerando que, en 1998 enfatizó, que a pesar que tradicionalmente estas representaciones se estudiaban mediante métodos interrogativos, el sujeto al que se investigaba no lo constituía la persona en sí, sino el grupo socialmente estudiado(57).

La definición de los sujetos de estudio, se basó también no solo en el hecho de definir las características psicosociológicas o demográficas de los sujetos, el criterio más importante fue que la persona forme parte de la colectividad social estudiada. Dicho grupo, continuamente guarda relatividad a un elemento de representación determinado en un momento dado espacio y tiempo(58).

Siendo Moscovici quien toma las representaciones individuales y colectivas propuestas por Durkheim y acepta el término representación social, trasladando este concepto a la sociedad

moderna, para comprenderlas como principios adquiridos en reemplazo de las visiones clásicas preestablecidas(59).

La presente investigación se enmarca bajo la influencia de las concepciones de las representaciones sociales establecidos de Moscovici y Jodelet para enriquecer la discusión teórica, y también sustentar los resultados obtenidos, en los diferentes apartados del estudio, así como también para establecer una perspectiva metodológica cualitativa(60).

Asumiendo estas concepciones permitió recoger información psico-social, como punto de partida para el análisis del objeto de estudio, se definió como sujetos de la presente investigación a:

- 16 directores y/o Coordinadores Académicos de las carreras de enfermería del Ecuador
- 16 docentes que enseñan contenidos gerontológicos en las universidades que forman parte del estudio.

Para esta delimitación de los sujetos se tomó en cuenta, que éstos conforman el grupo “objeto” a estudiar, es decir, que a través de ellos (ellas) podamos captar la subjetividad y sus patrones socio-afectivos organizativos que orientan y determinan la formación para el cuidado de la enfermería gerontológica.

En ese intuito, se definieron los criterios de inclusión:

- Tener como mínimo un año en calidad de director y/o Coordinadora de carrera.
- Docentes que tienen como mínimo un año enseñando contenidos de enfermería cuidado al adulto mayor.
- Pueden ser docentes estables y/o contratadas de la institución
- Que desean participar de la investigación y firmen el consentimiento informado

En referencia a los docentes, correspondió a los que imparten los contenidos micro curriculares de la asignatura de gerontología o también denominada enfermería clínica, enfermería del adulto mayor, u otro. Para determinar quiénes dictan dicha asignatura en las Universidades del Ecuador se consideró la pertinencia a través de la ficha académica, la misma que es basada en los estudios de cuarto nivel.

Por consiguiente, este estudio consideró a los sujetos que cumplieron con los criterios especificados; aplicándoles un cuestionario socio profesional, que estimó aspectos referentes a

la persona y sus características académicas (gestión y docencia). Estos datos permitieron caracterizar a los sujetos de estudio y por ende analizar sus representaciones.

Escenario de estudio

Dentro de una investigación cualitativa partimos de la noción que el sujeto en relación al objeto, bajo un determinado contexto y realidad construyen un nuevo conocimiento. Pero más que ello, la representación social pretende consolidar este conocimiento mediante las comunicaciones sociales que funcionen como guías que establezcan la relación grupo social-objeto dependiendo de las condiciones sociales, culturales, históricas, de comunicación y pragmáticas compartidas por el grupo. Por ende, resulta de trascendental importancia la identificación del marco sociocultural en el que se encuentra inmersos dichos actores, su rol en la sociedad, sistema por el cual interactúan, instituciones implícitas, acceso de comunicación y principios enlazados con el objeto de estudio.

En respuesta a este presupuesto, se consideraron las Universidades que forman Licenciados en Enfermería en el Ecuador, las mismas que cuentan con un proyecto de Carrera aprobado, en el que se detalla la malla curricular, plan de estudios de las asignaturas con un número de créditos que corresponden a la atención del adulto mayor o gerontología.

Las Universidades que participaron en la investigación están localizadas en diferentes provincias de nuestro país, es por ello que se puso identificar la diversidad partiendo desde los nombres de las cátedras, a más la estructura de contenidos de los sílabos dependientes del perfil epidemiológico, políticas, normativas y protocolos. Las Universidades del país de Ecuador, forman parte de la Asociación Ecuatoriana de Escuelas y Facultades de Enfermería, dicha organización instaure políticas y apoyo en los diseños y rediseños de las Carreras, respondiendo al Reglamento del Régimen Académico.

Instrumentos de Recolección de datos

A partir de la elección de la proyección metodológica adoptada en la presente investigación, fue necesario definir los instrumentos que fueron utilizados en coherencia con los criterios seleccionados. La selección de las técnicas apropiadas se basó directamente en las singularidades propias del objeto de estudio, así como de los objetivos planteados en el estudio.

De esa forma definimos que en la presente investigación fue necesario emplear tres instrumentos de recolección de datos: un cuestionario socio profesional, la entrevista semi estructurada a profundidad dirigida a los sujetos de investigación, así como el análisis documental a través de una guía de evaluación de los planes curriculares de las escuelas en estudio. La recolección de información se considera un punto crucial, que establece, en un punto concreto, el cumplimiento de los objetivos planteados con anterioridad. De los tres instrumentos se consideró a la entrevista (Anexo 1) como el instrumento principal, por su condición de recoger información psico social, directamente de las personas involucradas en el objeto de estudio.

Entrevista Semi estructurada a profundidad. –

Esta investigación adoptó la entrevista semi estructurada a profundidad, porque ella valora y mantiene la presencia consciente y activa del investigador, al mismo tiempo, ofrece todas las posibles perspectivas para los entrevistados y la espontaneidad necesaria para el enriquecimiento de la investigación. Por lo tanto, no solo favoreció la descripción de los fenómenos que construyen los protocolos de enseñanza de enfermería para el cuidado gerontológico, sino también a su explicación y comprensión de su totalidad dentro de la realidad específica.

El guion de las entrevistas fue considerado solo en su función de guía, permitiendo con ello, que los encuestados tengan una mayor probabilidad de desarrollar sus discursos con libertad. La fecha y hora de la entrevista fueron agendados con previsión y se tuvo en cuenta que no coincidiera con las horas de jornada laboral.

El cuestionario socio- profesional. -

En función al alineamiento teórico, la investigadora consideró aplicar a los sujetos del estudio, un segundo instrumento que fue el cuestionario socio-profesional (Anexo 2). Este cuestionario socio profesional, tomó en cuenta variables relacionadas a la identificación del perfil de los sujetos en estudio; tales como edad, sexo, grado académico, tiempo de experiencia en el área de enseñar gerontología y/o al frente de la dirección/coordinación de enfermería, etc.

Análisis documental. -

Para otorgar consistencia a la cantidad de información que se precisó para profundizar el presente objeto de investigación, el tercer instrumento que se desarrolló como técnica complementaria, fue la guía de evaluación de documentos.

Comprendido el análisis documental, como una actividad analítico – sintética que representa en un registro estructurado, la información de un documento que permite profundizar el objeto de estudio y sus diferentes abordajes, sus discusiones, permitiendo construir premisas de puntos de partida e ir consolidándolas para elaborar una base teórica, hacer relaciones entre trabajos y rastrear consideraciones originales.

En esa coherencia se considera una fuente de gran utilidad para obtener información de rastreo o retrospectiva de información de los planes curriculares de las escuelas que forman parte del presente estudio, así como, los sílabos de las asignaturas respectivas. Todo ello con el objetivo de caracterizar la planificación del proceso de instrucción formal relacionada al cuidado gerontológico, e identificar comprender e interpretar la línea de pensamiento que ha determinado la construcción de los referidos documentos. Para ello, se prepararon instrumentos que presentamos en el Anexo N°3.

Procedimiento de recolección de datos

La validación de la entrevista semi estructurada, se realizó por muestreo piloto y validación por expertos, lo que permitió modificar e incrementar algunas preguntas para su mejor comprensión. La recolección de información fue ejecutada en dos momentos: el primero, constituyó la realización de la encuesta dirigida a directores o coordinadores y el empleo del cuestionario socio profesional más entrevista semi estructurada a profundidad a los docentes que dictan contenidos de adulto mayor, por ser una información recolectada durante la pandemia se realizó por medio de un entorno virtual (Zoom), previamente acordando la fecha y hora con cada uno de los que aceptaron la participación en dicha investigación. Posterior a ello se realizó la evaluación de los proyectos curriculares, la malla curricular y sílabos con unas guías previamente elaboradas y validadas, así como, se procedió al análisis de los documentos normativos de formación universitaria y formación en Enfermería del Ecuador.

Procedimiento de recolección de datos

La validación de la entrevista semi estructurada a profundidad, se realizó por muestreo piloto y validación por expertos, lo que permitió modificar e incrementar algunas preguntas para su mejor comprensión.

La recolección de información fue ejecutada en dos momentos: el primero, comprendió en la realización de las encuestas a las autoridades directores o coordinadores de las Universidades del Ecuador que forman Licenciados en Enfermería y docentes que se dictan contenidos de adulto mayor se aplicó el cuestionario socio profesional y la entrevista semi estructurada a profundidad, por ser una información recolectada durante la pandemia se realizó por medio de un entorno virtual Zoom, previamente acordando la fecha y hora con cada uno de los que aceptaron la participación en dicha investigación. Posterior a ello se realizó la evaluación de los proyectos curriculares, la malla curricular y sílabos con unas guías previamente elaboradas y validadas, así como, se procedió al análisis de los documentos normativos de formación universitaria y formación en Enfermería del Ecuador

Procesamiento de los datos

Con el propósito de explorar la problemática en estudio, el resultado de la entrevista fue procesado aplicando recursos de estadística descriptiva y sometida al análisis lexicográfico, por medio del software ALCESTE 2012. Los textos se procesaron con cálculo de frecuencia de concurrencia de palabras resultado de una organización estadística con distribución de las palabras en clases lexicales, estableciendo relaciones por los contextos semánticos existentes entre ellas. El texto de cada una de las entrevistas se denominó unidades de contexto inicial (UCI) que, después de procesados, sufrieron una segmentación en unidades de contexto elemental (UCE), que se resumen en fragmentos de las entrevistas que caracterizan a las clases(61).

Mediante el software ALCESTE se logró aplicar una gran cantidad de datos estadísticos por medio de los cuales se realizarían diversos análisis de tipo cuantitativo y cualitativo de la información, procurando discernir las clases de palabras que prefiguran las diversas formas de discurso, permitiendo la posibilidad de segmentos de texto y jerarquía de clases de palabras, determinando así las trayectorias de interpretaciones para la realización de la investigación.

La aplicación del software ALCESTE a la presente investigación, se debió a que dicha herramienta permite revelar por medio de las clases de palabras o lugares de discurso, es decir, aporta con información sobre la persona que emite el comentario y la localidad del mismo, es decir, el objetivo de dicho programa es plantear la cartografía de los lugares más comunes, elaborándose de forma simultánea en el mundo del discurso y del enunciado.

El conglomerado de cálculos realizados por el programa se desarrolló en tres etapas:

Primera etapa: el texto fue dividido, obteniendo una diferenciación entre palabras principales y secundarias, permitiendo la reducción de las raíces del primer grupo, permitiendo calcular la tabla binaria con las unidades de contexto elemental (UCE) y los morfemas léxicos, se considera el procedimiento base los subsiguientes.

Segunda Etapa: se efectuó la clasificación de las UCE sustentado en las similitudes o diferencias de su vocabulario, para comprobar la estabilidad de las clases fue necesaria una doble clasificación, la primera con la UCE de determinados tamaños y la segunda con mayor dimensión. La clase se definió como estable, la variación del tamaño del vocabulario del UCE no modifica la estructura de las clases dentro de su contenido.

Tercera etapa: la misma concordó con la descripción de las clases que se obtuvieron mediante los siguientes procesos estadísticos: elección de la terminología específica para cada clase, selección de las UCE representativas para cada una de las clases, computo de los segmentos repetidos por cada clase, análisis factorial de correspondencia, categorización jerárquica ascendente de cada clase.

ALCESTE permitió la captación de conglomerados con los cuales realizo clasificaciones según el léxico, correspondiéndole al investigador rastrear los sentidos dentro de las clases, es así que los resultados obtenidos fueron presentados en un dendograma con Clasificación Jerárquica Descendente (CHD) y posteriormente mediante la Clasificación Jerárquica Ascendente (CHA), en el caso de CHD, permitirá asimilar las relaciones entre las diferentes clases, tanto de oposición como igualdad, partiendo de la distribución del vocabulario; mientras tanto CHA facilita la comprensión de las asociaciones entre formas lexicales dentro de cada clase. Es así que mediante estas clasificaciones se pudo identificar los mundos lexicales involucrados en la composición del objeto de estudio(62).

El cuestionario socio profesional posibilito la identificación de características del cuerpo docente y autoridades de cada institución, siendo además de gran importancia el enriquecimiento alcanzado secundario al entrelazamiento con el contexto del objeto de estudio, y asimismo con la presentación de los resultados en cuadros estadísticos simples. Y finalmente la guía de evaluación de documentos de los planes curriculares y los contenidos de los sílabos, número de créditos, horas de clase presencial, horas autónomas, horas prácticas, mediante dicha técnica se pudieron elegir ideas con significado trascendental de entre los documentos citados, buscando la expresión integral del contenido sin dar paso a ambigüedades, de esta forma se puede entender que dicho análisis viabilizo una mejor cognición de la planificación del proceso de formación de pregrado relacionado al cuidado gerontológico, utilizando los cuatro pasos determinados por Peña & Pirella (63)“observación, presentación resumida, resumen analítico y análisis crítico”, aplicando a más de la hoja de codificación en donde se contenían todas las categorías practicas descritas en los archivos de sílabos y currículos.

Consideraciones éticas implicadas

La presente investigación se basó en los tres principios de la bioética personalista establecidos por el Monseñor Elio Sgreccia:

Primer principio: se refiere al valor fundamental de la vida humana, es así que los individuos que forman parte del estudio fueron evaluados como personas en su totalidad, evitando en todo momento utilizarlos como medio para la consecución de objetivos, la aplicación de la entrevista semiestructurada no afectaron la dignidad de ningún modo, respetando a cabalidad las opiniones y expresiones, por añadidura se guardara el anonimato preservando la confidencialidad, tampoco fueron expuestos a daños de tipo físico o psicológico(64).

Segundo principio: hace alusión a los valores de libertad y responsabilidad, garantizando que cada uno de los participantes cuente con la libertad de aceptar, rechazar o elegir la forma en la que se expresen, respetando en todo momento su autonomía y el valor de sus pensamientos y opiniones, para evitar la negación en conciencia para participar en el desarrollo de la investigación se socializarón previamente los objetivos de investigación y se utilizó el consentimiento informado como instrumento para corroborar los pasos previos de información(64).

Tercer principio: la socialización y subsidiariedad permitieron que la investigación se desarrolle de forma autónoma con la participación de todos los individuos seleccionados, procurando intensificar los posibles beneficios y reduciendo en lo posible los riesgos probables, los resultados que sean obtenidos serán expuestos en primera instancia en la sustentación del trabajo y posteriormente se prevé darlos a conocer en asambleas y conferencias tanto nacionales como internacionales(64).

Criterios de Rigor científico

Toda investigación exige la consideración de explicitar el rigor científico de la investigación de tipo cualitativa, por ello en el presente estudio se consideró a los principios de confirmabilidad o reflexividad y el principio de transferibilidad. Bajo el principio de confirmabilidad o reflexividad, también llamado de neutralidad u objetividad, se garantiza que los resultados de las entrevistas fueron conservados en su veracidad, no se alteró la sustancia de ninguno de sus contenidos, ni se aplicó sesgo alguno por parte de la autora.

De acuerdo a la confirmabilidad la autora identificó sus alcances y limitaciones y cuidó en lo posible de no emitir juicios de valor con relación a las respuestas o análisis de las entrevistas. Las interrogantes de la entrevista se elaboraron en base a los propósitos de estudio y el fundamento epistemológico. La credibilidad se logró con la transcripción de la información y reconocimiento de los sujetos de la investigación, garantizando una real aproximación a lo que ellos pensaron y sintieron al momento de la entrevista.

Resultados y discusión

Enfocando los resultados del proceso de enseñanza de enfermería para el cuidado gerontológico

En base a los instrumentos que permitieron recolectar la información, el presente capítulo describirá e interpretará los resultados del cuestionario socio profesional, los resultados del análisis documental (plan de estudio y sílabos), así como, los resultados de la entrevista semi estructurada a profundidad. Estas informaciones aportaron al análisis, en la comprensión que, en la teoría de la representación social, el sujeto y el objeto no se separan. Conocer el perfil del sujeto y el contexto de ambos, es importante para conocer las condiciones de producción de las representaciones.

Caracterización del perfil socioprofesional de los enfermeros. -

Dentro de este capítulo se presenta la caracterización de los sujetos en relación a la pertenencia grupal, en el discernimiento de la elaboración de las representaciones sobre un objeto social determinado se encuentran interconexiones con la realidad que rodea a dicho objeto dentro del análisis de su propio marco contextual, sumado a las variables que se han incluido en el estudio que permiten comprender a los sujetos representados. Se puede observar en las tablas presentadas las variables de 32 individuos que se consideraron dentro de la muestra de estudio, obteniendo resultados que indudablemente proveen de gran significancia.

Tabla 1. Distribución numérica y porcentual de las autoridades, según edad, Ecuador -2020

| Edad | Numero | Porcentaje |
|--------------|---------------|-------------------|
| 20-30 | 1 | 6,25% |
| 31-45 | 9 | 56,25% |
| 46-65 | 6 | 37,55 |
| Total | 16 | 100% |

Según la distribución por edades de las autoridades de las universidades formadoras de licenciados en enfermería del Ecuador sobresale la edad comprendida entre 30 a 45 años con el 56,25%, seguida de las edades comprendidas entre 45 a 65 con un 37,5% y un mínimo porcentaje las autoridades entre las edades de 20 a 30 con el 6,25%.

Tabla 2. Distribución numérica y porcentual de los docentes que imparten contenidos de adulto mayor, según edad, Ecuador -2020

| Edad | Numero | Porcentaje |
|--------------|---------------|-------------------|
| 20-30 | 3 | 18,75% |
| 31-45 | 8 | 50,00% |
| 46-65 | 5 | 31,25 |
| Total | 16 | 100% |

En lo que hace referencia a la edad de los docentes que imparten contenidos sobre adulto mayor en las Universidades que forman Licenciados en Enfermería en el Ecuador, son resultados similares al cuadro anterior, sobresale la edad comprendida entre los 30-45 años con el 50,00% y la otra mitad se encuentra distribuida entre los demás rangos de edad.

Tabla 3. Distribución numérica y porcentual de las autoridades, según sexo, Ecuador -2020

| Sexo | Numero | Porcentaje |
|--------------|---------------|-------------------|
| Hombre | 2 | 12,50% |
| Mujer | 14 | 87,50% |
| Total | 16 | 100% |

La distribución numérica y porcentual según el sexo de las autoridades entrevistadas, corresponde en la mayor parte al sexo femenino con el 87,5% el mismo que predomina en relación al 12,5% que refleja el sexo masculino.

Tabla 4. Distribución numérica y porcentual de los docentes que imparten contenidos de adulto mayor, según sexo, Ecuador -2020

| Sexo | Numero | Porcentaje |
|--------------|---------------|-------------------|
| Hombre | 1 | 6,25% |
| Mujer | 15 | 93,75% |
| Total | 16 | 100% |

En lo que hace referencia al sexo de los docentes entrevistados la mayor parte, también corresponde al sexo femenino con el 93,75% el mismo que predomina en relación al 6,25% que refleja del sexo masculino. Este resultado es esperado en el campo profesional de enfermería, considerando que, nuestra tendencia nacional e internacional es que sean las mujeres quienes decidieron estudiar esta profesión.

Tabla 5. Distribución numérica y porcentual de las autoridades, según formación académica, Ecuador -2020

| Formación académica | Numero | Porcentaje |
|----------------------------|---------------|-------------------|
| Licenciado/a | 0 | 0% |
| Magister | 14 | 87,50% |
| Doctorado | 2 | 12,50% |
| Total | 16 | 100% |

Según la formación académica se refleja que todas las autoridades cuentan con grado superior al de licenciado(a). El 87,5% cuentan con el grado de Magister, mientras que el 12,5% cuentan con el grado de Doctor. Vale señalar que ambas autoridades con grado de doctor corresponden a Ciencias de la Salud. Mientras que, en lo que compete al grado de Maestría, corresponden a Enfermería clínico quirúrgico, administración en salud, innovación educativa, epidemiología, salud familiar, enfermedades infecciosas, atención primaria materno infantil y

gerencia en servicios de salud y desarrollo local. Es importante enfatizar que ninguna de las autoridades posee formación en cuidado al adulto mayor.

Tabla 6. Distribución numérica y porcentual de los docentes, según formación académica, Ecuador -2020

| Formación académica | Numero | Porcentaje |
|----------------------------|---------------|-------------------|
| Licenciado/a | 0 | 0% |
| Magister | 16 | 100% |
| Doctorado | 0 | 0% |
| Total | 16 | 100% |

Según la distribución numérica y porcentual de los docentes, según la formación académica se refleja que el 100% corresponden a Magister, mientras que el grado de doctor, y licenciado en Enfermería, ya que sin formación de cuarto nivel no se ha considera como docentes Universitarios. Es importante enfocar que los grados de maestría, siguen la misma línea de formación expresada en el cuadro anterior de las autoridades.

Análisis documental

Como fue expresado líneas arriba, una de las técnicas de recolección de información corresponde al análisis de la vejez y el proceso de envejecimiento, desde la mirada de los documentos curriculares de las Escuelas / Facultades de enfermería del Ecuador, así como, el análisis de los sílabos de las asignaturas respectivas.

En lo que respecta al documento curricular se pone en evidencia que todos tienen una vigencia que data entre el 2016 (el más antiguo) y el 2022 (el de mayor vigencia). Como se detalla a continuación en el consolidado del análisis de los documentos.

Tabla 7. Consolidado

DOCUMENTO CURRICULAR DE LAS ESCUELAS / FACULTADES

| I.- ASPECTOS GENERALES: | UG | UMA | UC | UE M | UDL A | BOLI VARI ANO | UCE | UNE SUM | UTA | UTP L | PUC E | UCA CUE | UL | UNA CH | UTA |
|---|-----------|------------|-----------|-----------------|------------------|------------------------------|------------|--------------------|------------|------------------|------------------|--------------------|-----------|-------------------|------------|
| NOMBRE DEL DOCUMENTO CURRICULAR: Año de aprobación del documento curricular | 2022 | 2018 | 2022 | 2018 | 2021 | 2022 | 2016 | 2018 | 2019 | 2021 | 2019 | 2020 | 2021 | 2020 | 2019 |
| Total, de asignaturas: | 36 | 55 | 45 | 47 | 41 | 45 | 54 | 42 | 50 | 40 | 49 | 42 | 38 | 49 | 37 |
| Total, de créditos: | 9216 | 8720 | 8112 | 8720 | 8304 | 10.120 | 8720 | 9280 | 8640 | 8160 | 9280 | 8720 | 8380 | 9280 | 8160 |
| N° total de asignaturas que desarrollan contenidos sobre la persona adulta mayor: | 1 | 1 | 6 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 6 | 1 |
| N° de créditos total | 3 | 3 | 16 | 10 | 3 | 16 | 23 | 3 | 5 | 8 | 4 | 19 | 13 | 39 | 12 |
| N° de horas total / crédito | (120) | (120) | (640) | (400) | (120) | (640) | (920) | (120) | (200) | (320) | (160) | (760) | (520) | (1560) | (480) |
| INFORMACIÓN POR ASIGNATURA: | | | | | | | | | | | | | | | |
| N° de horas del componente teórico | 60 | 32 | 224 | 160 | 48 | 240 | 320 | 40 | 160 | 160 | 80 | 304 | 208 | 728 | 288 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| N° de horas del componente prácticas | 32 | 32 | 224 | 144 | 72 | 200 | 388 | 36 | 80 | 120 | 80 | 228 | 156 | 472 | 160 |
| Tipo de organización del plan de estudios: | Lineal |
| II.- ASPECTOS ESPECIFICOS: | | | | | | | | | | | | | | | |
| MARCO TEÓRICO | | | | | | | | | | | | | | | |
| consideran aspectos conceptuales referidos al área gerontológica | SI | NO | NO | SI | SI |
| consideran aspectos conceptuales referidos al cuidado enfermero | SI | NO | SI | SI | SI |
| consideran aspectos conceptuales referidos al cuidado gerontológico | SI | NO | NO | SI | SI |
| consideran aspectos conceptuales referidos a la enseñanza para el cuidado | SI |
| MARCO REFERENCIAL | | | | | | | | | | | | | | | |
| describe la problemática del adulto mayor a nivel mundial y nacional | SI | NO | SI |
| describe el rol de la enfermera en el cuidado del adulto mayor | SI | NO | SI | SI |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Identifica como escenario de práctica el área gerontológica | SI | SI | SI | NO | SI | NO | NO | SI | SI |
| explica aspectos referidos al cuidado del adulto mayor en misión y visión | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | NO |
| explican los escenarios en donde se realizan las sesiones teóricas – prácticas referidas CPAM | SI | NO | SI | SI | SI | NO | NO | NO | SI | SI | NO | NO | NO | SI | SI |
| EN EL PERFIL | | | | | | | | | | | | | | | |
| explicita competencias referidas al cuidado de la persona adulta mayor, que el estudiante debe mostrar | SI | NO | NO | SI | NO |
| explicita competencias por año o niveles referidos al cuidado del adulto mayor, que el estudiante debe mostrar | NO | NO | SI | SI | SI | NO | NO | SI | NO | SI | NO | NO | NO | NO | NO |
| EJES ESTRUCTURALES | | | | | | | | | | | | | | | |
| En los ejes verticales, horizontales e integradores se abordan | NO | NO | NO | NO | SI | NO |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| contenidos referidos al cuidado del adulto mayor | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PLAN DE ESTUDIO | | | | | | | | | | | | | | | | |
| han programado asignaturas referidas al adulto mayor | SI | NO | NO | SI | SI |
| han programado asignaturas donde se desarrollan aspectos relacionados a la investigación con el adulto mayor | SI | SI | SI | NO | SI | SI | NO | NO | SI | SI | SI | NO | NO | SI | SI | |
| han programado asignaturas donde se desarrollan aspectos relacionados con extensión proyección y/o responsabilidad social orientadas al adulto mayor | SI | NO | NO | SI | SI | |
| SUMILLA: Se explicitan contenidos referidos al cuidado del adulto mayor. | SI | SI | SI | SI | SI | NO | SI | SI | SI | SI | SI | SI | NO | SI | SI | |
| MARCO ESTRATÉGICO | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se explicita si se cuenta con docentes capacitados en esta área gerontológica | SI | NO | NO | NO | NO | NO | SI | SI | NO | SI | SI | SI | NO | NO | SI | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| explicita el material de apoyo académico y administrativo para desarrollar competencias para el cuidado del adulto mayor | SI | NO | NO | SI | SI |
| explicitan metodologías para desarrollar las competencias requeridas para el cuidado gerontológico | SI | NO | NO | SI | SI |
| explicitan criterios relacionados a evaluar las competencias requeridas para el cuidado gerontológico | SI | SI | SI | SI | SI | SI | NO | NO | NO | SI | SI | NO | NO | SI | SI |
| han planteado las directrices para elaborar los instrumentos de evaluación para valorar las competencias en el cuidado gerontológico | SI | NO | SI | SI | SI | SI | NO | NO | NO | SI | SI | NO | NO | SI | SI |
| explica el proceso de supervisión y monitoreo para asegurar el desarrollo de competencias para el cuidado gerontológico | SI | NO | SI | SI | SI | SI | SI | SI | NO | SI | SI | NO | NO | SI | NO |

Esta etapa de análisis de los documentos curriculares de las escuelas, carreras y facultades que forman licenciados en enfermería a nivel de pregrado en el Ecuador, constituyó la primera etapa de análisis en la presente investigación. Siendo el objetivo recoger información respecto el proceso de la vejez y el envejecimiento. Los principales hallazgos que emergieron de este análisis documental son:

El año de aprobación del documento curricular en los 15 documentos analizados corresponden uno, al año 2016; seis documentos corresponden a los años del 2018 y 2019; y los ocho restantes tienen una aprobación más actualizada y corresponde entre los años 2020 al 2023.

Los documentos curriculares de las escuelas / facultades que forman enfermeras a nivel de pregrado en el Ecuador, tienen un número de asignaturas heterogéneo. Se ha identificado un mínimo de 36 asignaturas y un máximo de 54. Siendo los valores de crédito total, entre, 8112 a 8720 (diez documentos curriculares) y entre 9216 a 10,120 (Cinco documentos curriculares).

Vale señalar que en el Ecuador las mallas curriculares se orientan por número de horas. Eso quiere decir, que tiene el mismo valor la hora teórica, la hora de laboratorio en simulación y la hora de práctica en un hospital.

De esta malla curricular, el número total de asignaturas que desarrollan contenidos sobre la persona adulta mayor es variada, identificándolas entre una a seis. Su distribución es la siguiente: 7 tienen solo una asignatura; 2 cuentan con dos asignaturas; cuatro mallas curriculares registran tres asignaturas y solo 2 mallas consideran 6 asignaturas enfocadas al adulto mayor.

Coherente con este resultado el número de créditos total se distribuyen entre un mínimo de 3 créditos y un máximo de 39, siendo esperado también que el número de horas total por crédito se distribuya entre el valor mínimo de 120 y el valor máximo de 1,560. Finalmente, en esta primera parte del análisis de la malla curricular se definen también que en las asignaturas que forman en cuidado orientados a la persona adulta mayor, se programan un número entre 32 y 728 horas en el componente teórico y entre 32 y 472 horas para el componente práctico.

El 100% de las mallas curriculares proponen un plan de estudio lineal, ello quiere decir en la modalidad presencial. La segunda parte del análisis del documento curricular, presenta los siguientes resultados:

| ELEMENTOS EVALUADOS EN DOCUMENTO CURRICULAR ESCUELAS/FACULTADES | SI | | NO | |
|--|----|-----|----|----|
| | N° | % | N° | % |
| ASPECTOS ESPECIFICOS: MARCO TEORICO | | | | |
| Consideran aspectos conceptuales referidos al área gerontológica | 13 | 87 | 2 | 13 |
| Consideran aspectos conceptuales referidos al cuidado enfermero | 14 | 93 | 1 | 7 |
| Consideran aspectos conceptuales referidos al cuidado gerontológico | 13 | 87 | 2 | 13 |
| Consideran aspectos conceptuales referidos a la enseñanza para el cuidado | 15 | 100 | 0 | 0 |
| MARCO REFERENCIAL | | | | |
| Describe la problemática del adulto mayor a nivel mundial y nacional | 14 | 93 | 1 | 7 |
| Describe el rol de la enfermera en el cuidado del adulto mayor | 14 | 93 | 1 | 7 |
| Identifica como escenario de practica en área gerontológica | 12 | 80 | 3 | 20 |
| Explica aspectos referidos al cuidado del adulto mayor en misión y visión | 2 | 13 | 13 | 87 |
| Explican los escenarios en donde se realizan las sesiones teóricas-prácticas referidas CPAM | 8 | 53 | 7 | 47 |
| EN EL PERFIL | | | | |
| Explicita competencias referidas al cuidado de la persona adulta mayor, que el estudiante debe mostrar | 12 | 80 | 3 | 20 |
| Explicita competencias por año o niveles referidos al cuidado del adulto mayor, que el estudiante debe mostrar | 5 | 33 | 10 | 67 |

| EJES ESTRUCTURALES | | | | |
|---|----|----|----|----|
| En los ejes verticales, horizontales e integradores se abordan contenidos referidos al cuidado del adulto mayor | 1 | 7 | 14 | 93 |
| PLAN DE ESTUDIO | | | | |
| Ha programado asignaturas referidas al adulto mayor | 13 | 87 | 2 | 13 |
| Han programado asignaturas donde se desarrollan aspectos relacionados a la investigación con el adulto mayor | 10 | 67 | 5 | 33 |
| Han programado asignaturas donde se desarrollan aspectos relacionados con extensión, proyección y/o responsabilidad social orientadas al adulto mayor | 13 | 87 | 2 | 13 |
| Sumilla: se explican contenidos referidos al cuidado del adulto mayor | 13 | 87 | 2 | 13 |
| MARCO ESTRATÉGICO | | | | |
| Se explicita si se cuenta con docentes capacitados en esta área gerontológica | 7 | 47 | 8 | 53 |
| Explicita el material de apoyo académico y administrativo para desarrollar competencias para el cuidado del adulto mayor | 13 | 87 | 2 | 13 |
| Explicitan metodologías para desarrollar las competencias requeridas para el cuidado gerontológico | 13 | 87 | 2 | 13 |
| Explicitan criterios relacionados a evaluar las competencias requeridas para el cuidado gerontológico | 10 | 67 | 5 | 33 |
| Han planteado las directrices para elaborar los instrumentos de evaluación para valorar las competencias en el cuidado gerontológico | 9 | 60 | 6 | 40 |
| Explica el proceso de supervisión y monitoreo para asegurar el desarrollo de competencias para el cuidado gerontológico | 10 | 67 | 5 | 33 |

En lo que respecta al marco teórico, el 100% de los documentos curriculares consideraron aspectos referidos a la enseñanza para el cuidado (15); 93% considerando aspectos conceptuales referidos al cuidado enfermero (14) y el 87% determinan aspectos conceptuales referidos al área gerontológico y el mismo valor para el cuidado gerontológico (13).

En lo que concierne al marco referencial de los documentos curriculares, el 93% describen la problemática mundial y nacional referente a la persona adulta mayor, así como, el rol de la enfermera en ese cuidado (14). El 80% identifica como escenario de práctica el área gerontológica (12). Sin embargo, solo el 53% explican los escenarios donde se realizaron las sesiones teóricas- prácticas (8) y un mínimo 13% explican en su misión y visión los aspectos referidos al cuidado de la persona adulta mayor (2).

En lo referente al perfil de egresado expresado en el documento curricular el 80% explicita las competencias referidas al cuidado del adulto mayor (12), mientras que solo el 33% explicitan las competencias del estudiante al cuidado del adulto mayor, por año o nivel (5).

Solo una malla curricular (7%) aborda en los ejes verticales, horizontales e integradores contenidos referidos al adulto mayor.

La parte del plan de estudio, es una información valiosa del documento curricular, que coloca en evidencia la relación de asignaturas, horas y créditos que serán desarrollados en los cinco años de formación como enfermeros. Este estudio determinó que el 87% de los documentos analizados programaron asignaturas orientadas al cuidado del adulto mayor, las sumillas explicitan contenidos del cuidado a este grupo etario y ese mismo valor identifica que han programado asignaturas desarrollando aspectos relacionados con extensión, proyección, y/o responsabilidad social, a favor de la persona adulta mayor (13). En este mismo apartado el 67% han programado asignaturas donde se desarrollan aspectos relacionados a la investigación (10).

Finalmente, en el apartado del marco estratégico, 87% explicitan metodologías, material de apoyo académico y administrativo para desarrollar competencias requeridas para el cuidado gerontológico (13). El 67% explicita criterios relacionados a evaluar las competencias requeridas para el cuidado gerontológico, así como el proceso de supervisión y monitoreo para asegurar el desarrollo de las competencias en el cuidado gerontológico (10). Mientras que el

60% plantea directrices para elaborar los instrumentos de evaluación para valorar las competencias del cuidado gerontológico (9). Y menos de la mitad de los documentos curriculares, 47% explicita el perfil docente capacitado en esta área gerontológica (7).

Al igual que el análisis del documento curricular, la investigadora realizó una guía para el análisis de los sílabos, que corresponden a 15 instituciones de educación superior que forman enfermeras en el Ecuador. Fueron 34 sílabos que la investigadora determina tienen contenidos relacionados a los adultos mayores. Los resultados se muestran enseguida:

| INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA | NOMBRE DE LA ASIGNATURA | CONTENIDOS CATEGORIZADOS | DESIGNACIÓN HORARIA |
|----------------------------------|--|--|---|
| Universidad de Guayaquil | Atención integral del adulto mayor | <ul style="list-style-type: none"> • Proceso de envejecimiento • Violencia PAM • Calidad de vida PAM • Atención integral a la PAM: Patologías clínicas | Sincrónicas :80 Asincrónicas :80 Presenciales:120 |
| Universidad de Machala | Enfermería geriátrica | <ul style="list-style-type: none"> • PAE en PAM de alto riesgo • Fisiopatologías por sistemas | Sincrónicas :40 Asincrónicas :40 Presenciales:0 |
| Universidad de Cuenca | 1) enfermería clínico - quirúrgico del adulto y adulto mayor I | <ul style="list-style-type: none"> • Fenómeno del envejecer • Enfermería geriátrica • Proceso Enfermero: Patologías clínicas | Sincrónicas :64 Asincrónicas :64 Presenciales: 64 |
| | 2) enfermería clínico -quirúrgico adulto mayor II | <ul style="list-style-type: none"> • Proceso de envejecimiento • Enfermería gerontológica | Sincrónicas :64 Asincrónicas :64 Presenciales: 64 |

| | | | |
|------------|---|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Cuidado de PAM: promoción, prevención | |
| | 3) enfermería clínica avanzada | <ul style="list-style-type: none"> • Unidad de cuidados intensivos • Cuidado integral en UCI: Patologías clínicas | <p>Sincrónicas: 48 Asincrónicas: 48 Presenciales: 48</p> |
| | 4) gestión del cuidado | <ul style="list-style-type: none"> • Gestión, liderazgo, cultura • Gestión de los servicios de salud • Enfermería y la seguridad del paciente | <p>Sincrónicas: 48 Asincrónicas: 48 Presenciales: 48</p> |
| | 5) enfermería en salud mental y psiquiatría | <ul style="list-style-type: none"> • PAE: salud mental y psiquiatría • Cuidado de enfermería a personas con trastorno mental y psiquiátrico | <p>Sincrónicas: 32 Asincrónicas: 32 Presenciales: 32</p> |
| | 6) gestión del cuidado paliativo | <ul style="list-style-type: none"> • PAE ante las condiciones amenazantes para la vida • Fisiopatología de procesos crónicos en estado avanzado | <p>Sincrónicas: 16 Asincrónicas: 16 Presenciales: 16</p> |
| UEM | Enfermería clínica quirúrgica del adulto y adulto mayor I | <ul style="list-style-type: none"> • Atención integral a la PAM: Patologías clínicas • Proceso de envejecimiento | <p>Sincrónicas: 16 Asincrónicas: 16 Presenciales: 16</p> |

| | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Enfermería clínica del adulto y adulto mayor II | <ul style="list-style-type: none"> • Bioseguridad • Modelos y teorías de enfermería • PAE y patologías frecuentes en la PAM | <p>Sincrónicas: 96</p> <p>Asincrónicas: 112</p> <p>Presenciales: 32</p> |
| UDLA | Enfermería clínica quirúrgica del adulto | <ul style="list-style-type: none"> • Proceso de envejecimiento • Proceso enfermero para atender al paciente AM con afección en el área clínica | <p>Sincrónicas: 48</p> <p>Asincrónicas: 48</p> <p>Presenciales: 72</p> |
| BOLIVARIANO | 1) enfermería clínica del adulto y adulto mayor | <ul style="list-style-type: none"> • Proceso enfermero para AM con afección en el área clínica | <p>Sincrónicas: 60</p> <p>Asincrónicas: 60</p> <p>Presenciales: 80</p> |
| | 2) enfermería en el cuidado del adulto mayor | <ul style="list-style-type: none"> • Proceso de envejecimiento • Cuidado de enfermería: patologías transmisibles y no transmisibles más frecuentes en el adulto mayor | <p>Sincrónicas: 60</p> <p>Asincrónicas: 60</p> <p>Presenciales: 80</p> |
| | 3) enfermería en salud mental y psiquiatría | <ul style="list-style-type: none"> • Promoción de la salud mental, prevención • PAE de los problemas mentales y psicosociales | <p>Sincrónicas: 60</p> <p>Asincrónicas: 60</p> <p>Presenciales: 80</p> |
| UCE | Enfermería clínica y comunitaria para el cuidado integral del | <ul style="list-style-type: none"> • Proceso de envejecimiento | <p>Sincrónicas: 60</p> <p>Asincrónicas: 60</p> <p>Presenciales: 80</p> |

| | | | |
|---------------|--|--|--|
| | adulto y adulto mayor | <ul style="list-style-type: none"> • Enfermería geriátrica: atención a las necesidades de la PAM | |
| | Enfermería en Geronto – geriatría | <ul style="list-style-type: none"> • Valoración: síndromes geriátricos • Calidad de vida PAM • Cuidado de enfermería PAM: Patologías clínicas | <p>Sincrónicas: 40</p> <p>Asincrónicas: 76</p> <p>Presenciales: 40</p> |
| | Enfermería quirúrgica para el cuidado integral del adulto y adulto mayor | <ul style="list-style-type: none"> • El adulto mayor como paciente quirúrgico • Factores de riesgo quirúrgico de la PAM | <p>Sincrónicas: 60</p> <p>Asincrónicas: 60</p> <p>Presenciales: 80</p> |
| UNESUM | Enfermería geriátrica y gerontológica | <ul style="list-style-type: none"> • Proceso de envejecimiento • Violencia PAM • Valoración geriátrica: Patologías clínicas | <p>Sincrónicas: 40</p> <p>Asincrónicas: 76</p> <p>Presenciales: 40</p> |
| UTA | Cuidados de enfermería del adulto mayor | <ul style="list-style-type: none"> • Proceso de envejecimiento • Atención del AM: Patologías clínicas | <p>Sincrónicas: 60</p> <p>Asincrónicas: 60</p> <p>Presenciales: 80</p> |
| UTPL | Intervención de enfermería al adulto clínico | <ul style="list-style-type: none"> • Cuidado de enfermería en trastornos patológicos | <p>Sincrónicas: 64</p> <p>Asincrónicas: 64</p> <p>Presenciales: 80</p> |
| | Intervención de enfermería al adulto quirúrgico. | <ul style="list-style-type: none"> • Bioseguridad • Control de infecciones hospitalarias | <p>Sincrónicas: 64</p> <p>Asincrónicas: 64</p> <p>Presenciales: 80</p> |

| | | | |
|---------------|---|--|--|
| PUCE | Cuidado de enfermería (clínico) del adulto y del adulto mayor | <ul style="list-style-type: none"> • Cuidado de enfermería en patologías clínicas • CE: Síndromes mentales • CE: en estado terminal | <p>Sincrónicas: 36</p> <p>Asincrónicas: 36</p> <p>Presenciales: 48</p> |
| UCACUE | Enfermería para el cuidado integral del paciente clínico | <ul style="list-style-type: none"> • Proceso de envejecimiento • PAE/ NOC, NIC: Patologías clínicas en la PAM | <p>Sincrónicas :96</p> <p>Asincrónicas: 96</p> <p>Presenciales: 128</p> |
| | Enfermería avanzada | <ul style="list-style-type: none"> • Cuidado al paciente crítico con patologías clínicas • NANDA NOC, NIC | <p>Sincrónicas: 72</p> <p>Asincrónicas: 72</p> <p>Presenciales: 96</p> |
| | Enfermería básica | <ul style="list-style-type: none"> • PAE • Procedimientos Básicos del cuidado enfermero | <p>Sincrónicas: 60</p> <p>Asincrónicas: 60</p> <p>Presenciales: 80</p> |
| UL | Alimentación y nutrición | <ul style="list-style-type: none"> • Valoración del estado nutricional y requerimientos en las etapas de vida, incluye PAM | <p>Sincrónicas: 36</p> <p>Asincrónicas: 36</p> <p>Presenciales: 48</p> |
| | Enfermería clínica I | <ul style="list-style-type: none"> • No reporta resultados | |
| | Enfermería clínica II | <ul style="list-style-type: none"> • No reporta resultados | |
| UNACH | Proceso de atención de enfermería clínica del adulto y adulto mayor I | <ul style="list-style-type: none"> • Proceso de atención de enfermería en patologías | <p>Sincrónicas: 1200</p> <p>Asincrónicas: 120</p> <p>Presenciales: 180</p> |

| | | | |
|------------|---|---|--|
| | Cuidados Paliativos | <ul style="list-style-type: none"> • Atención de enfermería en cuidados paliativos y el duelo • Proceso de atención de enfermería | <p>Sincrónicas :32</p> <p>Asincrónicas :32</p> <p>Presenciales:40</p> |
| | Proceso de atención de enfermería en farmacología I | <ul style="list-style-type: none"> • Farmacología en enfermería • PAE en administración de fármacos | <p>Sincrónicas :40</p> <p>Asincrónicas :40</p> <p>Presenciales:20</p> |
| | Proceso de atención de enfermería en farmacología II | <ul style="list-style-type: none"> • PAE en administración de medicamentos vía parenteral | <p>Sincrónicas :40</p> <p>Asincrónicas :40</p> <p>Presenciales:20</p> |
| | Proceso de atención de enfermería en clínico quirúrgico del adulto y adulto mayor I | <ul style="list-style-type: none"> • Atención de enfermería al paciente crítico adulto • Intervención de enfermería en el proceso quirúrgico | <p>Sincrónicas :120</p> <p>Asincrónicas :120</p> <p>Presenciales:120</p> |
| | Proceso de atención de enfermería quirúrgica del adulto y adulto mayor II | <ul style="list-style-type: none"> • Pre y transquirúrgico • Proceso enfermero quirúrgico en el adulto y adulto mayor con afecciones quirúrgicas por aparatos y sistemas. | <p>Sincrónicas :120</p> <p>Asincrónicas :120</p> <p>Presenciales:120</p> |
| UTA | Enfermería quirúrgica del adulto y adulto mayor | <ul style="list-style-type: none"> • Proceso de envejecimiento • Atención de enfermería técnica en el adulto mayor con problemas de salud | <p>Sincrónicas :160</p> <p>Asincrónicas :160</p> <p>Presenciales:286</p> |

Finalmente, después de la presentación de los resultados del perfil socio demográfico y el análisis documental de los planes curriculares y sílabos de las asignaturas que consideran contenidos orientados al cuidado del adulto mayor, presentamos los resultados de la técnica principal, la entrevista semi estructurada a profundidad, que recibió un tratamiento de la información a través del software ALCESTE. Estos hallazgos han confirmado los resultados de las otras técnicas aplicadas en esta investigación. Especificamos en el siguiente apartado:

Resultados del análisis textual a través de la aplicación del software ALCESTE. –

El tratamiento de la información se desarrolló a través del programa ALCESTE, basado en la búsqueda de la semejanza y no semejanza estadísticas de un conjunto de términos que formaron parte de varios testimonios, con el objetivo de evidenciar los mundos lexicales existente, dentro de la hipótesis general de dicho software se destaca la consideración de leyes de distribución del vocabulario dentro de un enunciado, considerado como un trazo lingüístico a partir del trabajo cognitivo de reconstrucción de un objeto por parte de un individuo.

De esta manera el software realizó la segmentación del texto en diferentes enunciados o unidades de contexto elemental (UCE), examinando y reconociendo la distribución del lenguaje de las UCE, de las cuales extrajo el cuerpo de las clases lexicales, respetando su propio léxico. Se denomina como perfil de cada clase al conglomerado de palabras presentes de forma significativa, el rango de conexión de una variable (palabra) con una de las clases se calculó por medio del Chi² de asociación.

Mediante estos procedimientos se determinó el contenido de los diferentes discursos sobre la formación de enfermería en el cuidado gerontológico, permitiendo segregar las principales temáticas en base a las cuales se estructuran los discursos, reconociendo también la función de ciertas variables dentro de su disposición, así como las interacciones y vínculos entre clases emergentes.

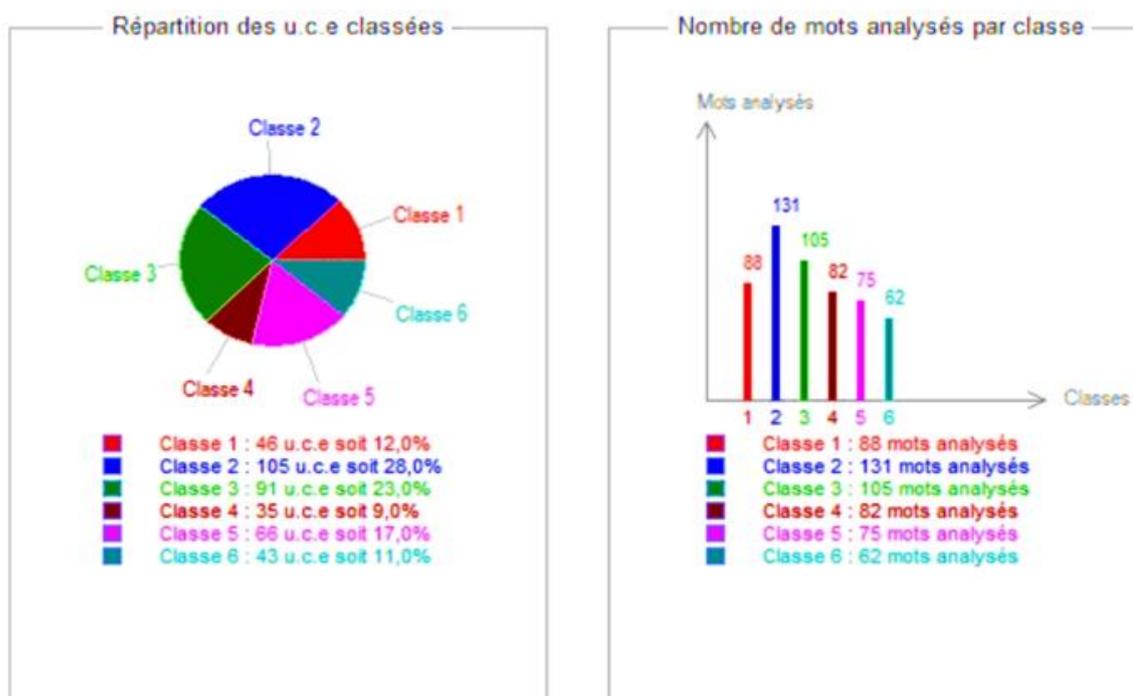
De forma específica se puede puntualizar el tratamiento de ALCESTE al cuerpo de 32 entrevistas que formaron parte de la investigación y fueron revisadas, se constituye como

cálculo del diccionario al conjunto de 32 Unidades de Contexto Inicial (UCI) distribuidas en 537 Unidades de Contexto Elemental (UCE), a su vez se formaron por 20,213 palabras o vocablos diferentes. A posteriori se redujeron dichos vocabularios a sus raíces, suscitando en 584 palabras analizables; entre adjetivos, sustantivos y verbos, además de 143 palabras adicionales o secundarias (artículos, preposiciones, conjunciones)

De las 537 UCE, fueron seleccionadas por el software 386, representando al 72% del corpus observado, a continuación, se detalla por medio de figuras la importancia de cada una de las clases dentro de la conformación del cuerpo, al igual que la contabilización de los vocablos contenidos.

Figura N°1

Representación gráfica del procesamiento del texto por el programa ALCESTE-número de UCE y numero de palabras analizables por clase



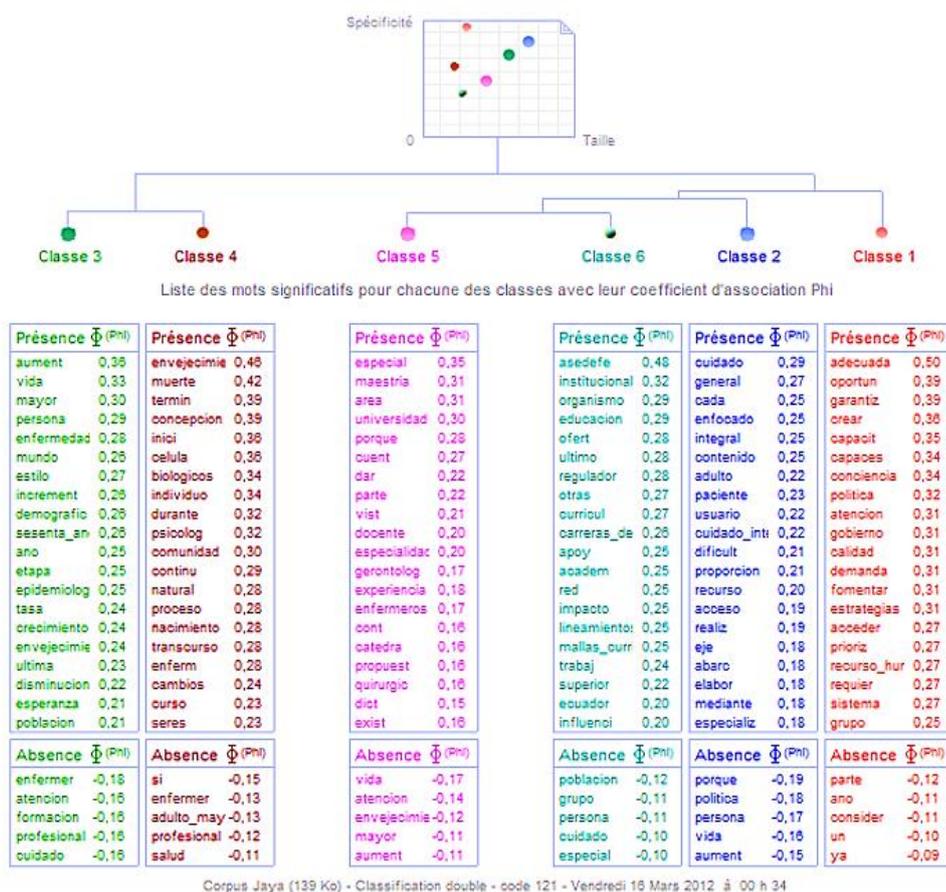
Cada uno de estos mundos lexicales arrojados por el programa ALCESTE poseen un significado que puede interpretarse, ya sea en un contexto de oposición en un sistema de

relación de antítesis. Dicho de otra manera, su autonomía se relaciona directamente con sus relaciones de forma complementaria a las relaciones de fuerza con capacidad de modificarla.

Según dicha elucidación, el dendograma de la CHD (ALCESTE) permite la expresión basada en la figura representada a continuación, en donde se detalla en perfil de las clases. Dentro de los criterios de inclusión de palabras se encuentra: valor de Chi2 sobre la relación del lenguaje con la clase (se calculó en base al emparejamiento de la presencia o ausencia de forma en una UCE, al igual que la asociación de dicha UCE con la clase lexical, también se incluye el porcentaje representado para cada palabra de las clases, mismo que se calculó según su frecuencia de aparición en el cuerpo total, la fuerza de asociación de los vocablos representantes de cada clase en base a la CHA y finalmente incluye el vocabulario propio de cada una de las clases.

Figura N°2

Dendograma. Organización de las clases a partir del análisis lexical de las entrevistas por el programa ALCESTE.



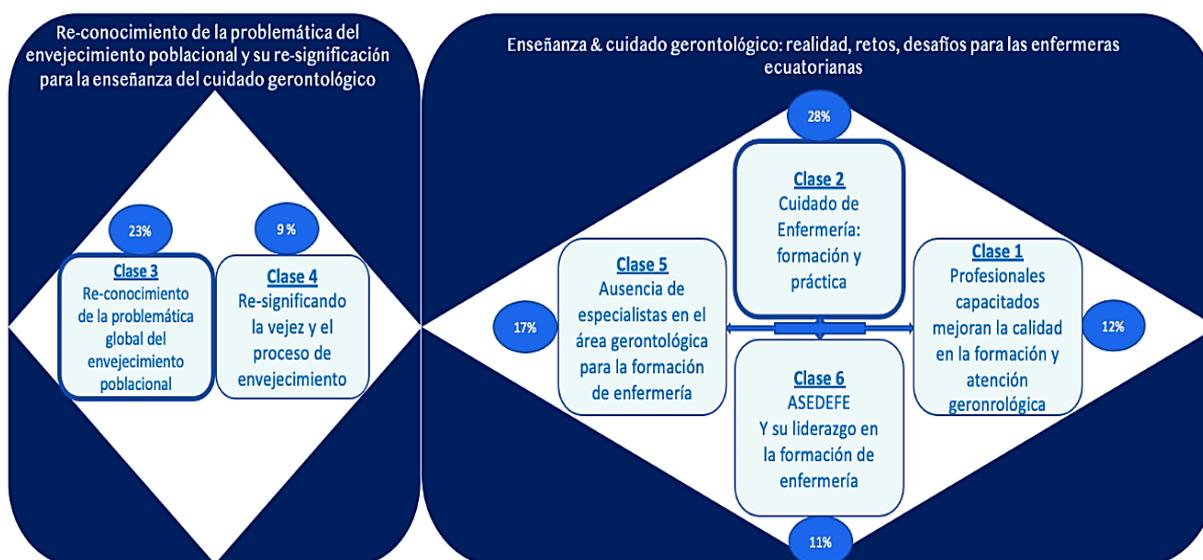
Dentro de la descripción de las clases de la CHD (dendograma) se puede observar formas reducidas que les brindan identidad, sumado al grado de vinculación hacia cada clase, según la presencia o falta de la clase, siendo determinado por Phi (Φ), es así, que sobre la base de los léxicos identificados y sus relaciones intraclases integrados además por la CHA, han consentido una idea de cuál es el pensamiento tanto de directivos como de docentes, organizándose a través del significado del vocabulario de las UCE.

Se han determinado un total de seis clases, distribuidas en dos bloques; uno de ellos conformado por los léxicos que articulan las clases 3 y 4 y otro correspondiente a las clases 5 y 6, uniéndose además las clases 2 y 1 que se presentan independientemente, los grupos se encuentran unidos mediante la semejanza de sus léxicos. Por consiguiente, se puede notar que son bloques con significados opuestos, de los cuales el segundo tiene una estructuración más

compleja, dando a entender que las clases 5 y 6 tienen significados comunes pero con claras diferencias entre sí, pese a la aproximación detectada, los rasgos sustanciales de las ideas difieren completamente de los elementos de las clases 2 y 1, justificándose así la fragmentación realizada por ALCESTE, las características específicas de cada clase fueron analizadas dentro del siguiente capítulo.

Se toma como punto de partida esta aproximación primaria, para enriquecer la sistematización de los resultados, cada uno de los bloques se titularon en base a la acepción remitida por las temáticas referenciales, de cada una de las clases, optando por una estructura formada por una descripción precedida por un cuadro en donde se especifiquen las palabras características así como sus valores Chi² junto a los porcentajes de las clases, variables asociadas al igual que los temas referenciales, pudiendo aclararse por medio de los párrafos pertenecientes a las entrevistas de cada clase.

Enseguida se presenta la propuesta del esquema por bloques y clases que han emergido como resultado del tratamiento de las entrevistas a través del análisis del software ALCESTE:



Bloque 1: Re-conocimiento de la problemática del envejecimiento poblacional y su resignificación para la enseñanza del cuidado gerontológico

El primer bloque tiene una clara conformación de las clases 3 y 4 y consigna de forma primordial los elementos fuente-receptor (aumento, vida, mayor, persona, enfermedad, mundo,

envejecimiento, muerte, termino, concepción, etc.) al parecer lleva a inducir el reconocimiento de una problemática incrementada del envejecimiento poblacional. La clase 3 y 4 definen la figura actitudinal de la autoridad y el docente en torno al contexto que asumen como una referencia para el proceso de enseñar el cuidado gerontológico en estudiantes de enfermería. Veamos con mayor claridad las clases del bloque 1 y sus respectivas UCES.

| N° clases de discurso | CLASE 3 | CLASE 4 |
|---------------------------------|---|---|
| Tema general de la clase | Re-conocimiento de una problemática global: envejecimiento poblacional | Resignificando la vejez y el envejecimiento |
| Sub temas | <ul style="list-style-type: none"> • El mundo experimenta transformación demográfica • Países en desarrollo los más afectados • Próximos 30 y 50 años cambios drásticos • Preocupación por mejorar calidad de vida de PAM • Estilo de vida actual, negativo para vejez positiva • El problema exige incorporar en plan de estudios (3er nivel) • Incremento de enfermedades crónicas • Si los años adicionales están marcados por declive físico, mental, sociales, económicas y protección social, será mayor la | <ul style="list-style-type: none"> • Envejecimiento inicia con el nacimiento hasta la muerte • Fenómeno natural, difícil de ser aceptado • Proceso biológico, psicológico, social, económica, cultural, ecológica y compleja. • Envejecimiento proceso multidimensional, heterogéneo, intrínseco e irreversible • El envejecimiento resultado de patologías, por factores exógenos, por agentes físicos, químicos, biológicos y endógenos como las neoplasias. • Los factores marcan la vida positiva o negativamente • Se precisa cambiar concepto de envejecimiento, salud y bienestar |

| | | |
|--|---|---|
| | <p>implicancia para la sociedad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Debemos llegar a la vejez con salud e independencia | <ul style="list-style-type: none"> • Paso de los años ocasiona deterioro del organismo • Envejecimiento es un cambio en las necesidades morfo fisiológicas • El desgaste corporal impide desenvolverse con facilidad |
| Metáforas | <ul style="list-style-type: none"> • (las) (personas mayores) pueden (vivir) (esos) (años) (adicionales) (de) (vida) en (buena) (salud) y en un entorno propicio | <ul style="list-style-type: none"> • Ninguno |
| Porcentaje en relación al discurso total | 23% | 9% |
| Variables asociadas | Enfermería, atención, formación profesional, cuidado | Enfermería Adulto mayor Profesional Salud |

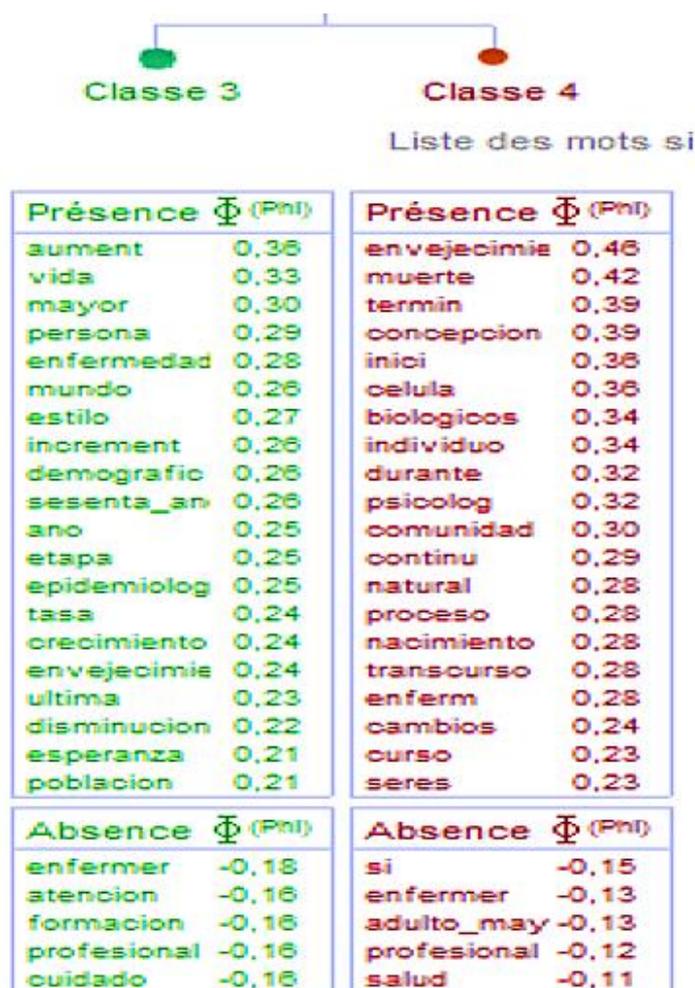
Las clases 3 y 4 están íntimamente relacionadas con una temática global, que es el proceso de envejecimiento poblacional y su relación con los estilos de vida, relacionada a sus consecuencias personales. Al mismo tiempo las UCES de la clase 4 complementan información relacionada a la representación de los directivos y docentes referente a la vejez y envejecimiento.

La clase 3 estuvo conformada por 91 UCE y 105 palabras analizables, considerándose la segunda clase con mayor relevancia estadística en relación al porcentaje de presencia de UCE (23%), por su parte la clase 4 conto con 35 UCE y 82 palabras analizables, siendo la clase de

menor significancia (9%), sumando el porcentaje de ambas clases, al bloque 1 le corresponde el 32% del total, a continuación, se observan los cuadros de la CHA y CHD.

Figura N°. 3

Palabras representantes de la Clase 3 y 4 ALCESTE, en la clasificación descendente



La representatividad de la clase 3 fue del 23%, se expresa además por la palabra de mayor connotación para su organización, partiendo de la determinación del valor de Ji^2 . La observación de sus elementos ha permitido corroborar que es la clase con mayores trazos sobre la conceptualización del envejecimiento poblacional representada por directivos y docentes, las

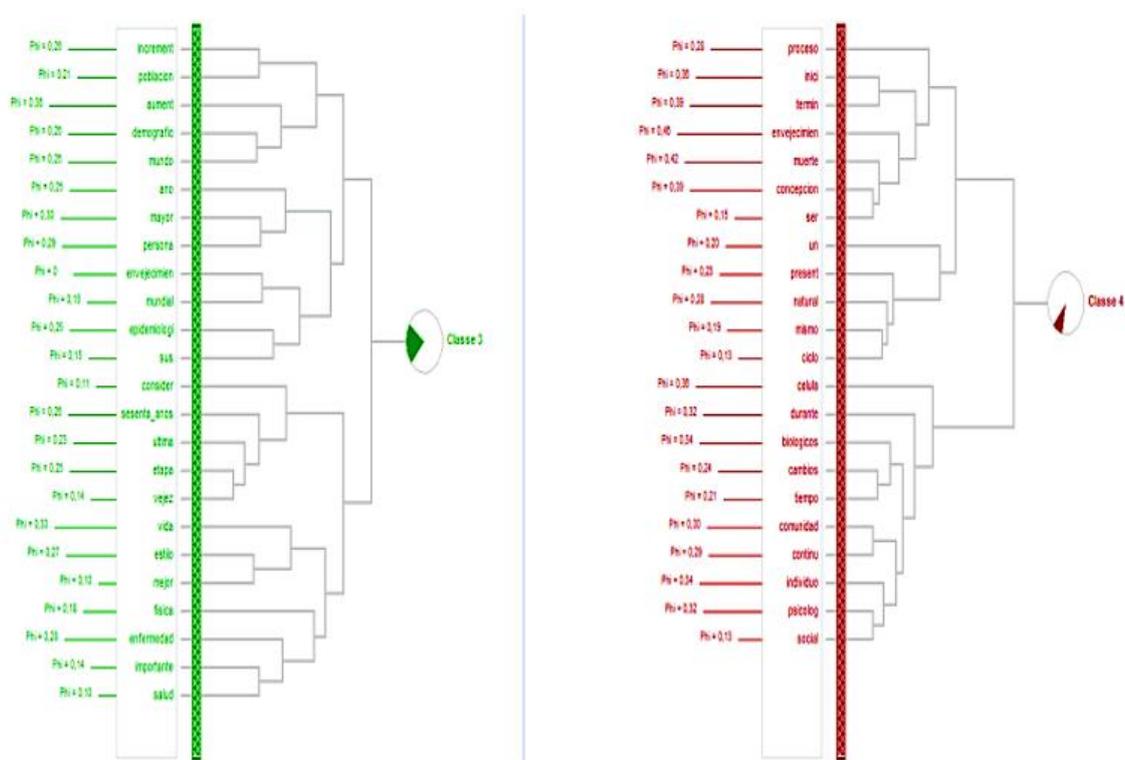
palabras aument (Ji2 0.36), vida (Ji2 0.33), mayor (Ji2 0.30), persona (Ji2 0.29), enfermedad (Ji2 0,28) son ilustrativas de la manera como reflejan el tema general de la clase.

Por otra parte, la clase 4 consiguió una representatividad del 9%, en donde destaco una asociación fuerte entre palabras que representan a la vejez y envejecimiento, centrándose en las siguientes palabras: envejecimient (Ji2 0.46), muerte (Ji2 0,42), termin (Ji2 0,39), concepcion (Phi 0,39), ijnici (Phi 0,36), celula (Phi 0.36), biológicos (Phi 0,34).

Inmediatamente se presenta a continuación la figura que refleja la CHA con las palabras más importantes de las clases 3 y 4.

Figura N°4

Palabras representantes de la clase y 2 ALCESTE, en la clasificación ascendente



Para darle mayor comprensión a los resultados, enseguida se presentan algunas de las UCE de la clase 3 y clase 4 que son referenciales:

uce n° 428 Phi = 0,08 uci n° 22 : *ind_22 *aea_01 *adad_04 *ea_02 *ga_02 *titu_22 *K_2
 el (mundo) esta (experimentando) una (transformacion) (demografica) el (numero) (de)
 (personas) (adultas_mayores) (aumentara) ese (incremento) sera (mayor) y (mas) (rapido) en
 los paises en desarrollo, donde se (preve) (que) la (poblacion) anciana se multiplique por
 (cuatro) en los (proximos) cincuenta (anos).

uce n° 153 Phi = 0,07 uci n° 8 : *ind_08 *aea_06 *adad_08 *ea_02 *ga_2 *titu_8 *K_4
 el (mundo) esta (experimentando) una (transformacion) (demografica), para el (dos) mil
 cincuenta, el (numero) (de) (personas) (de) (mas) (sesenta) (anos) (aumentara) (de) seiscientos
 (millones) a (casi) (dos) mil (millones) y se (preve) (que) el (porcentaje) (de) (personas) (de)
 (sesenta) (anos) o (mas) se duplique, pasando (de) un diez_por_ciento a un
 veinte_y_uno_por_ciento,

uce n° 292 Phi = 0,06 uci n° 13 : *ind_13 *aea_01 *adad_2 *ea_02 *_1 *titu_13 *K_6
 el (crecimiento) (acelerado) (de) la (poblacion) (adulta_mayor) es (importante) y (tambien) el
 (asegurar) la oportunidad (de) brindar una (buena) (salud) para-que la (vida) (de) (las)
 (personas) (adultas_mayores) sea no solo (mas) larga, (sino) (de) (mejor) calidad,

*ind_15 *aea_01 *adad_06 *ea_02 *ga_02 *titu_15 *K_3
 lo ideal es (que) (las) (personas) tengan un (envejecimiento_saludable) y al (llegar) en la (edad)
 (adulta_mayor), tengan la (mayor) independencia posible, sin-embargo, creo-que los (estilos)
 (de) (vida) (que) (llevamos) en la actualidad,

uce n° 369 Phi = 0,06 uci n° 19 : *ind_19 *aea_01 *adad_10 *ea_02 *ga_02 *titu_19 *K_2
 el (mundo) esta (experimentando) una (transformacion) (demografica), para el
 ano_dos_mil_cincuenta, el (numero) (de) (personas) (de) (mas) (sesenta_anos) (aumentara)
 (de) seiscientos_millones a (casi) dos_mil_ (millones), y se (preve) (que) el (porcentaje) (de)
 (personas) (de) (sesenta_anos) o (mas) se duplique. (considero) (que) si es un problema (que)
 debe estar inmerso en la formacion (de) (tercer) nivel en el ambito (de) la (salud).

uce n° 318 Phi = 0,06 uci n° 15 : *ind_15 *aea_01 *adad_06 *ea_02 *ga_02 *titu_15 *K_3
 y todo (esto) (va) en-contra (de) un (envejecimiento_saludable), porque sabemos (que)
 (ultimamente) han (aumentado), a nivel (de) todo el (mundo), (las) (tasas) (de) (enfermedades)

no transmisibles como la (diabetes), (hipertension), obesidad, (que) al (llegar) a la (tercera) (edad),

uce n° 481 Phi = 0,06 uci n° 26 : *ind_26 *aea_01 *adad_01 *ea_02 *ga_02 *titu_26 *K_3 y todo (esto) (va) en-contra (de) un (envejecimiento_saludable), porque sabemos (que) (ultimamente) han (aumentado), a nivel (de) todo el (mundo), (las) (tasas) (de) (enfermedades) no transmisibles como la (diabetes), (hipertension), obesidad, (que) al (llegar) a la (tercera) (edad),

uce n° 227 Phi = 0,05 uci n° 11 : *ind_11 *aea_01 *adad_05 *ea_02 *ga_2 *titu_11 *K_1 (las) (personas_mayores) pueden (vivir) (esos) (anos) (adicionales) (de) (vida) en (buena) (salud) y en un entorno propicio, podran hacer lo-que (mas) valoran (de) (forma) muy similar a una (persona) (joven).

uce n° 228 Phi = 0,05 uci n° 11: *ind_11 *aea_01 *adad_05 *ea_02 *ga_2 *titu_11 *K_1 (en-cambio), si (esos) (anos) (adicionales) estan (dominados) por el declive (de) la capacidad (fisica) y (mental), (las) implicaciones para (las) (personas) (mayores) y para la sociedad son (mas) negativas.

uce n° 390 Phi = 0,05 uci n° 20: *ind_20 *aea_01 *adad_04 *ea_02 *ga_02 *titu_20 *K_1 (en-cambio), si (esos) (anos) (adicionales) estan (dominados) por el declive (de) la capacidad (fisica) y (mental), (las) implicaciones para (las) (personas) (mayores) y para la sociedad son (mas) negativas.

uce n° 154 Phi = 0,05 uci n° 8 : *ind_08 *aea_06 *adad_08 *ea_02 *ga_2 *titu_8 *K_4 ese (incremento) sera (mayor) y (mas) (rapido) en los paises en desarrollo, donde se (preve) (que) la (poblacion) anciana se multiplique por (cuatro) en los (proximos) cincuenta (anos).

uce n° 479 Phi = 0,05 uci n° 26 : *ind_26 *aea_01 *adad_01 *ea_02 *ga_02 *titu_26 *K_3 lo ideal es (que) (las) (personas) tengan un (envejecimiento_saludable) y al (llegar) en la edad_adulto_mayor, tengan la (mayor) independencia posible, sin-embargo, creo-que los (estilos) (de) (vida) (que) (llevamos) en la actualidad,

uce n° 70 Phi = 0,05 uci n° 3 : *ind_03 *aea_01 *adad_01 *ea_01 *ga_2 *titu_3 *K_6 le falta aun-mas. (yo) pienso-que la (vejez) es el (paso) (de) una (etapa) cronologica a un

determinado (numero) (de) (anos), es-decir, (mayores) (de) (sesenta) (anos) segun la organizacion (mundial) (de) la (salud) y, (de-acuerdo-a) nuestra (constitucion), (mayores) (de) (sesenta) y cinco (anos) y,

uce n° 132 $\Phi = 0,05$ uci n° 7 : *ind_07 *aea_05 *adad_07 *ea_02 *ga_2 *titu_7
 el (aumento) del (porcentaje) (de) (personas) (mayores) (de) (sesenta) (anos) en comparacion con epocas (anteriores) y, segundo, los cambios (fisiologicos) y biologicos con (consecuencias) (socioculturales). si (las) intervenciones (de) los gobiernos (frente) a este grupo etario tardan, el (envejecimiento_poblacional) ejercera tensiones sociales y economicas (que) (afectaran) los (sistemas_de_proteccion_social).

UCEs referenciales de la clase 4:

uce n° 368 $\Phi = 0,12$ uci n° 19 : *ind_19 *aea_01 *adad_10 *ea_02 *ga_02 *titu_19 *K_2
 (el) (envejecimiento) (es) (un) (fenomeno) (presente) a (lo) (largo) (del) (ciclo) (vital) (desde) (el) (mismo) (proceso) de (la) (concepcion) (hasta) (la) (muerte). (A) (pesar) de (ser) (un) (fenomeno) (natural) (conocido) (por) (todos), (es) (dificil) aceptarlo (como) (una) (realidad) innata a (todo) (ser).

uce n° 427 $\Phi = 0,12$ uci n° 22 : *ind_22 *aea_01 *adad_04 *ea_02 *ga_02 *titu_22 *K_2
 (el) (envejecimiento) (es) (un) (fenomeno) (presente) a (lo) (largo) (del) (ciclo) (vital) (desde) (el) (mismo) (proceso) de (la) (concepcion) (hasta) (la) (muerte). (A) (pesar) de (ser) (un) (fenomeno) (natural) (conocido) (por) (todos), (es) (dificil) aceptarlo (como) (una) (realidad) innata a (todo) (ser).

uce n° 117 $\Phi = 0,11$ uci n° 6 : *ind_06 *aea_08 *adad_06 *ea_03 *ga_2 *titu_6 *K_1
 (es) (un) (proceso) (complejo) de (cambios) (biologicos) y (psicologicos) de los (individuos) en (interaccion/) (continua) (con) (la) vida (social), (economica), (cultural) y ecologica de las/ (comunidades), (durante) (el) (transcurso) (del) (tiempo).

uce n° 116 $\Phi = 0,10$ uci n° 6 : *ind_06 *aea_08 *adad_06 *ea_03 *ga_2 *titu_6 *K_1
 (el) (envejecimiento) (constituye) (un) (proceso) multidimensional de los (seres) (humanos) que se (caracteriza) (por) (ser) (heterogeneo), intrinseco (e) (irreversible), (inicia) (con) (la) (concepcion), se desarrolla (durante) (el) (curso) de vida y (termina) (con) (la) (muerte),

uce n° 240 Phi = 0,10 uci n° 11 : *ind_11 *aea_01 *adad_05 *ea_02 *ga_2 *titu_11 *K_1
 (el) (envejecimiento) (constituye) (un) (proceso) multidimensional de los (seres) (humanos) que se (caracteriza) (por) (ser) (heterogeneo), intrinseco (e) (irreversible), (inicia) (con) (la) (concepcion), se desarrolla (durante) (el) (curso) de vida y (termina) (con) (la) (muerte).

uce n° 74 Phi = 0,08 uci n° 4 : *ind_04 *aea_07 *adad_01 *ea_01 *ga_2 *titu_4 *K_6
 (el) (envejecimiento), de-acuerdo-a mi (opinion), podria (definirse) (como) (la) acumulacion progresiva de (cambios) que se (presentan) en (el) (tiempo), los-cuales (son) (responsables) (del) aumento de (la) (probabilidad) de (enfermar) y de morir (del) (individuo), ya que, (con) (el) (tiempo),

uce n° 447 Phi = 0,07 uci n° 23 : *ind_23 *aea_01 *adad_02 *ea_02 *ga_02 *titu_23 *K_4
 los (cambios) que se (producen) en (el) organismo (por) (el) (envejecimiento) (son) (similares) a lesiones que (ocurren) en las patologias. (la) trama tisular y las (celulas) (del) organismo (debido) a (factores) exogenos tales (como) los (agentes) fisicos, los (agentes) quimicos y los (agentes) (biologicos) y (por- otra-parte) los (factores) endogenos, neoplasias,

uce n° 336 Phi = 0,06 uci n° 16 : *ind_16 *aea_01 *adad_01 *ea_02 *ga_02 *titu_16 *K_2
 considero que (es) (un) (proceso/) (natural) de (todos) y (cada-uno) de los (individuos), que (dia) (con) (dia) nos acercamos/ (aun-mas) a esta etapa, en (la-cual) (es) primordial cuidarnos tanto fisica, (psicologica) y (emocionalmente).

uce n° 313 Phi = 0,06 uci n° 14 : *ind_14 *aea_01 *adad_1 *ea_02 *ga_2 *titu_14 *K_4
 estos (factores) pueden (marcar) (la) vida de las personas para tener (una) vejez mala, buena o muy buena.

uce n° 254 Phi = 0,06 uci n° 12 : *ind_12 *aea_01 *adad_05 *ea_02 *ga_3 *titu_12 *K_4
 debe venir (un) (cambio) (desde) (el) (mismo) concepto (del) (envejecimiento) en (el) (tema) y (la) busqueda de mejores condiciones en (termino) de lo-que (significa) salud y (bienestar),

uce n° 75 Phi = 0,05 uci n° 4 : *ind_04 *aea_07 *adad_01 *ea_01 *ga_2 *titu_4 *K_6
 (con) (el) paso de los anos, se va produciendo (un) deterioro de (la) capacidad (del) organismo para (la) regeneracion de las (celulas). los (cambios) que se (producen) en (el) organismo (por) (el) (envejecimiento) (son) (similares) a lesiones que (ocurren) en las patologias.

uce n° 215 Phi = 0,05 uci n° 10 : *ind_10 *aea_01 *adad_7 *ea_02 *ga_2 *titu_10 *K_2 y las desventajas (es) (el) desgaste corporal que impide al (ser) humano desenvolverse (con) facilidad en diferentes circunstancias. (el) (envejecimiento) (del) (ser) humano (es) (un) (cambio) de las necesidades morfo fisiologicas que trae consigo (cambios) para adaptarse a/ (una) (nueva) (realidad) (lo) veo (igual) a (la) vejez (es) completamente (natural).

Bloque 2:

Enseñanza & cuidado gerontológico: realidad, retos y desafíos para las enfermeras ecuatorianas

El segundo bloque se construyó por las clases 5, 6, 2 y 1, tiene una compleja organización. Si bien es cierto este bloque integra a 4 clases, pero son la 5 la 6, que tienen un claro sentido común referente a la ausencia personal de enfermería con especialidad en el área gerontológica, repercutiendo en la formación de los estudiantes. Pero a la vez, evidencia de manera muy clara, que en el Ecuador existe una institución denominada ASEDEFE, que ejerce un liderazgo en el aseguramiento de la calidad de formación académica de enfermeros(as).

Por otro lado, las clases 2 y 1, se encuentran de manera indirecta relacionadas con las clases 5 y 6, dado que el software los ubicó en el mismo bloque, sin embargo, contienen palabras que asumen un sentido diferenciador, por ello, se presentan de manera separada. El sentido de estas dos clases, se centra en el cuidado de enfermería, la importancia que asume en los planes curriculares y los sentidos que los docentes le otorgan en su lenguaje cotidiano, asumiéndola como: atención e intervención; y su relación con la formación y la práctica, vinculada con los niveles de cuidado y la investigación. Por otro lado, la clase 1 advierte el panorama actual de las personas de edad avanzada y en respuesta a las políticas asumidas por la OMS y la OPS exigen que el gobierno otorgue las facilidades para capacitar a los profesionales de enfermería, de esa forma mejora la calidad en la formación, pero también la práctica asistencial del adulto mayor.

| N° clases de discurso | CLASE 5 | CLASE 4 | CLASE 2 | CLASE 1 |
|---------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| Tema general de la clase | Formación & ausencia de | Liderazgo de ASEDEFE en | Cuidado de enfermería: | Profesionales capacitados |

| | especialistas gerontólogas | formación de enfermeros (as) | formación y práctica | mejoran la calidad de formación y calidad de atención PAM |
|------------------|---|--|--|---|
| Sub temas | <ul style="list-style-type: none"> • No sabemos cómo aplicar a la enseñanza enfermero • No hay docentes especialistas PAM • La catedra la desarrollan en clínico quirúrgico • Docente experta por la práctica de más de 5 años cuidando PAM • Ecuador no tiene posgrado tampoco especialidades • Poca oportunidad para formarse en gerontología | <ul style="list-style-type: none"> • ASEDEFE direcciona, asesora y monitorea estándares de calidad en la formación de enfermeros • ASEDEFE protagonista y comprometido con escuelas para mejorar los criterios • Oferta laboral aumenta, precisan formarse para lograr perfil • Falta de empoderamiento de la enfermera • Ministerios no hace énfasis en PAM • Desinterés de las IES para formar especialistas | <ul style="list-style-type: none"> • Cuidado, atención intervención de enfermería integral • PAM: usuario • Uso de la NANDA para prevenir o retrasar complicaciones • Cuidado al adulto mayor y familia, considerando historia de vida, entorno y recursos • Envejecimiento debe vivirse con dignidad • PAM subestimado en la formación • Cuidado de enfermería | <ul style="list-style-type: none"> • La realidad exige personas altamente capacitados, motivados, comprometidos • OMS/OPS exige garantizar políticas a favor PAM • Se debe fomentar en la formación, respeto y conciencia de cuidado para la PAM • Escuelas de enfermería deben formar alianza con el sistema sanitario y |

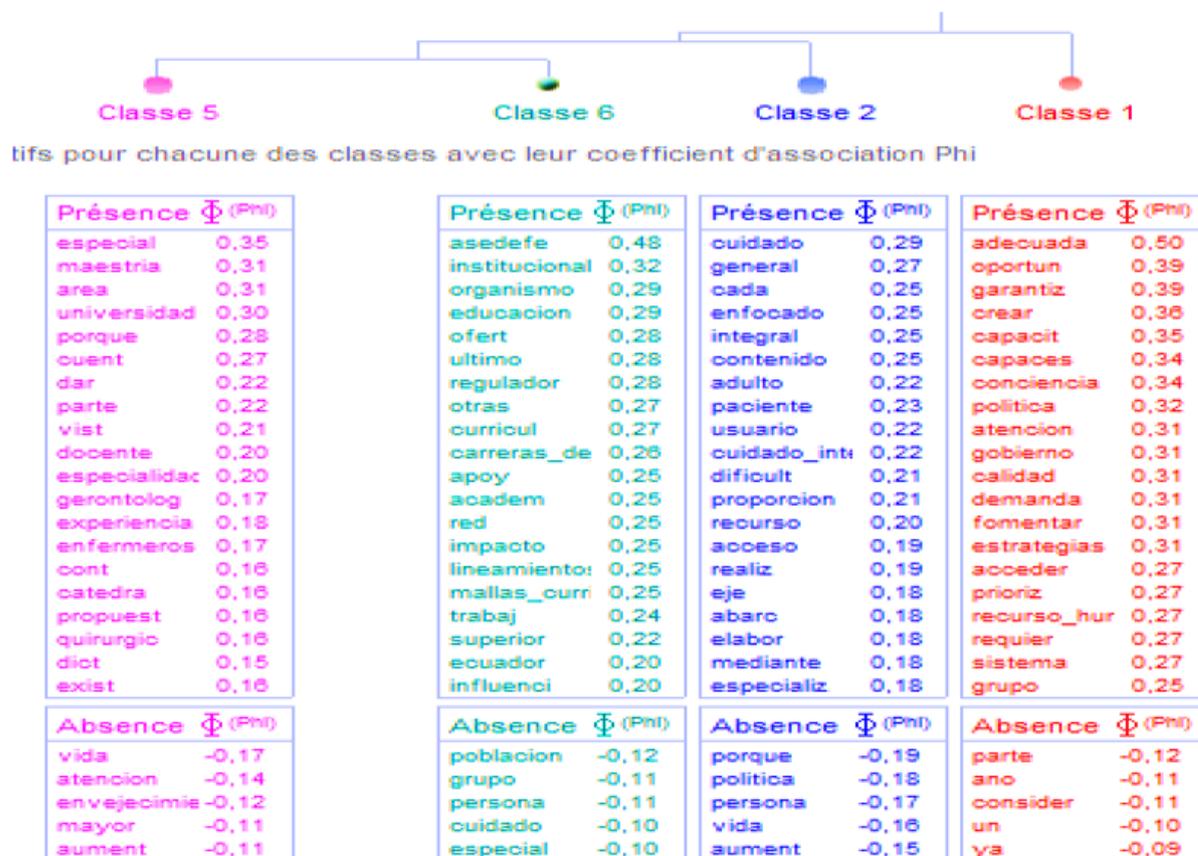
| | | | | |
|-------------------------------|--|---|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Otras especialidades otorgan mayores probabilidades de trabajo y mayor remuneración • Formación de enfermería en cuarto nivel • Personal técnico cuida a la PAM • | <ul style="list-style-type: none"> • Políticas ecuatorianas influencia malla curricular • Mallas curriculares precisan incorporar mínimo de competencia | <p>responde a guías y protocolos del ministerio de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carrera de enfermería responde a guías y protocolos del Ministerio de Salud • Carrera de Enfermería asume como eje central sistema del cuidado | <p>orientar políticas públicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se precisa formar especialistas que garanticen la calidad de la atención y formación • Se precisa fortalecer la investigación • Enfermería debe liderar atención sanitaria dirigida al adulto mayor |
| N°. clases de discurso | CLASE 5 | CLASE 6 | CLASE 2 | CLASE 1 |
| Tema general de la clase | Formación & Ausencia de especialistas gerontólogas | Liderazgo de ASEDEFE formación de enfermeros (as) | Cuidado de enfermería: formación y práctica | Profesionales capacitados mejoran la calidad de formación y calidad de atención PAM |

| | | | | |
|--|---|--|--|-------------------------------------|
| Metáforas | La (geriatría) se ha (visto) como algo más secundarios más prioritario se ha considerado la odontología | Ninguna | Ninguna | Ninguna |
| Porcentaje en relación al discurso total | 17% | 11% | 17% | 11% |
| VARIABLES asociadas | Vida, atención, envejecimiento, mayor, aumento | Población, grupo, personas, cuidado especial | Política Persona Vida Aumento | Parte Año Considera Un, ya |

El cuadro que se presenta líneas arriba, recoge la descripción del dendograma resultado del procesamiento ALCESTE, que une 4 clases en un solo bloque. La razón por la cual aparecen juntos, debe corresponder que a todos ellos les une un tema que les es transversal. El análisis realizado hasta este momento es la necesidad de contar con enfermeras especialistas en gerontología, lo cual aportaría a mejorar los estándares de educación en pregrado y consecuentemente a mejorar la calidad de atención hospitalaria y en los otros centros de atención sanitaria. Pero es importante resaltar que las clases 5 y 6 se presentan íntimamente relacionadas por elementos que las aproximan en un sentido semántico y sintáctico.

La siguiente representación posibilita una mejor visualización de la dimensión general de las clases.

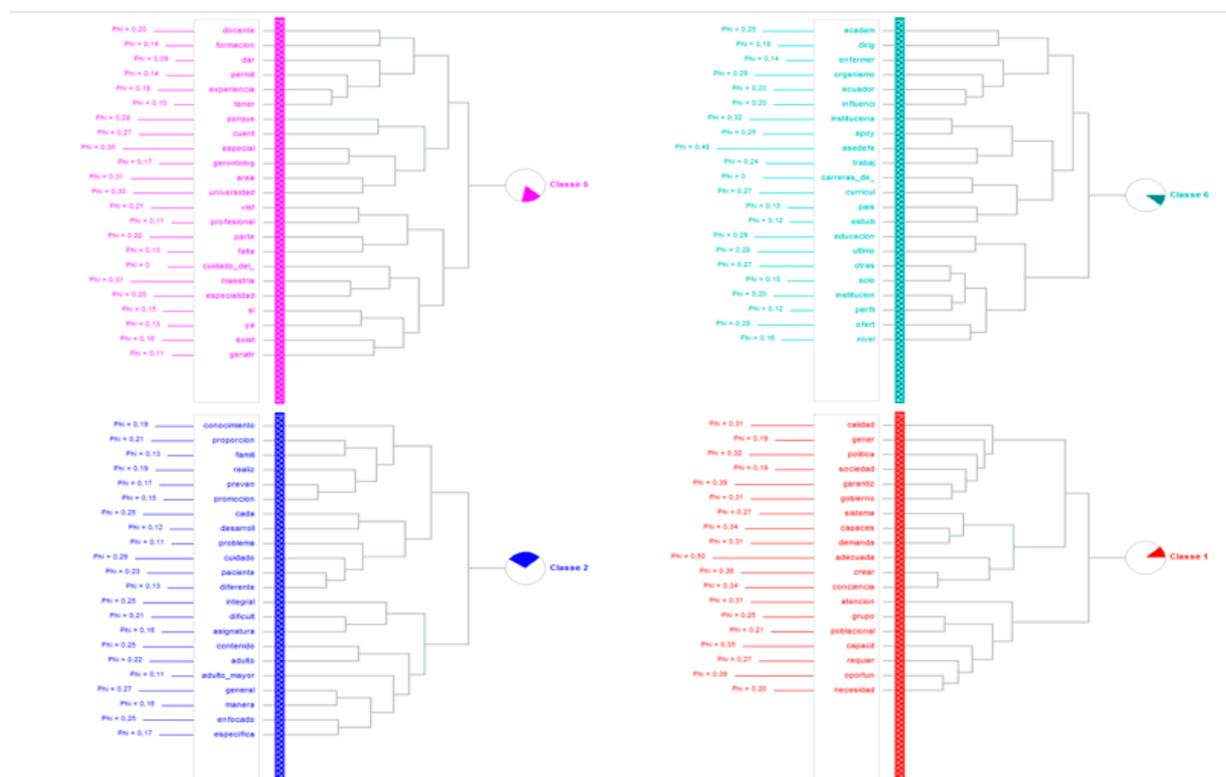
Figura 5 – Elementos representativos del bloque 2, conteniendo las clases 5, 6, 2 y ALCESTE



En la clase 5, resaltan como más importante a las palabras especial con (J_i^2 0,35), seguido de maestría (J_i^2 0,31), área (J_i^2 0,31), universidad (J_i^2 0,30), porque (J_i^2 0,28). Asumen un sentido del perfil de los profesionales de salud respecto al cuidado de los adultos mayores, enfocando la necesidad de una formación académica tipo postgrado o especialidad para la formación del cuidado gerontológico.

En la clase 6, resaltan las palabras asedefe con (J_i^2 0,48), seguido de institucional (J_i^2 0,32), organismo (J_i^2 0,29), educación (J_i^2 0,29), oferta (J_i^2 0,28), ultimo (J_i^2 0,28), regulador (J_i^2 0,28), otras (J_i^2 0,27). Siguiendo la misma lógica del ALCESTE, a continuación, presentamos las palabras más importantes de las clases 5,6,2 y 1.

Figura 6 – Palabras representante de las clases 5,6,2, y 1 ALCESTE, en la clasificación ascendente



Exponemos las UCEs vinculadas a la Clase 5:

uce n° 197 $\Phi = 0,07$ uci n° 9 : *ind_09 *aea_03 *adad_07 *ea_02 *ga_2 *titu_9 *K_5
 (pero) (muchas) de (esas) (nosotros) (no) sabemos como aplicarlo a la (enseñanza) de
 enfermeria. (pero) (no) (tenemos) una (docente) que (pueda) (dar) puramente la (catedra) de
 adulto_mayor, quien es la persona que (da) es la (misma) que (tiene) (clinico) (quirurgico),
 (porque) (no) (tenemos) una persona que (tenga) (maestria) en el (cuidado_del_adulto_mayor),

uce n° 220 $\Phi = 0,06$ uci n° 10 : *ind_10 *aea_01 *adad_7 *ea_02 *ga_2 *titu_10 *K_2
 es dificil determinar esto (porque) (no) (conozco) la realidad de todos las
 carreras_de_enfermeria que se ofrecen en el territorio nacional, (pero) en el contexto que
 (conozco) (existen) (docentes) con el (cuarto) nivel de (formacion) para (dictar) estos
 contenidos de manera idonea y en (especial) aquellos que (cuentan) con (experiencia) laboral
 (amplia) de (mas-de) cinco_anos (clinicos) que (permite) la/

uce n° 26 Phi = 0,06 uci n° 1 : *ind_01 *aea_02 *adad_08 *ea_02 *ga_3 *titu_1 *K_5 lo-que (aporta) a los procesos de (aprendizaje) de nuestros estudiantes. (no) (contamos) en la carrera_de_enfermeria con (docentes) (especialistas) en (gerontologia), las magister en (clinico_quirurgico) son las mas pertinentes para impartir la (catedra).

uce n° 489 Phi = 0,06 uci n° 26 : *ind_26 *aea_01 *adad_01 *ea_02 *ga_02 *titu_26 *K_3 (si) en (medicina) es una (especialidad), de hecho, (existen) (posgrados) en enfermeria, tanto en (maestria) como en (especialidad) para el (cuidado_del_adulto_mayor). (no) se tal (vez) las (universidades) son jovenes que (aun) (están) haciendo crecer sus (areas) de (pregrado) y (no) han desarrollado (o) (no) han alcanzado abrir la gama de (especialidades) y (maestrias) que requiere.

uce n° 195 Phi = 0,06 uci n° 9 : *ind_09 *aea_03 *adad_07 *ea_02 *ga_2 *titu_9 *K_5 en la (metodologia), como (nosotros) somos (enfermeros) y enfermeras (entonces) (si) (existe) bastante (capacitacion) por (parte) de la (universidad), (ahora), (si) hay una debilidad en la (metodologia),

uce n° 151 Phi = 0,05 uci n° 7 : *ind_07 *aea_05 *adad_07 *ea_02 *ga_2 *titu_7 lo-que (aporta) a los procesos de (aprendizaje) de nuestros futuros estudiantes. desde (mi) (punto) de (vista), ecuador (no) (cuenta) con (estudios) de postgrados en el (area) de la (gerontologia), por lo-que, muchos (profesionales) en salud se (ven) (limitados) a formarse en (estas) (areas).

uce n° 58 Phi = 0,05 uci n° 2 : *ind_02 *aea_01 *adad_07 *ea_01 *ga_2 *titu_2 *K_6 la (geriatria) y el (cuidado_al_adulto_mayor) en ecuador (existen), de hecho, pocas oportunidades para la (formacion) en el (area) de la (gerontologia), la (geriatria) (o) el (cuidado_al_adulto_mayor).

uce n° 29 Phi = 0,05 uci n° 1 : *ind_01 *aea_02 *adad_08 *ea_02 *ga_3 *titu_1 *K_5 como le indique (no) (tenemos) diversidad de (maestrias) en enfermeria. desde (mi) (punto) de (vista), ecuador (no) (cuenta) con (estudios) de postgrados en el (area) de la (gerontologia), por lo-que, muchos (profesionales) se (ven) (limitados) a formarse en (estas) (areas),

uce n° 62 Phi = 0,05 uci n° 2 : *ind_02 *aea_01 *adad_07 *ea_01 *ga_2 *titu_2 *K_6 (quirurgica), critica, de salud publica, esto va en desmedro de las (propuestas) de las

(universidades) en el (area) del (cuidado_al_adulto_mayor) en (mi) opinion, la mayoria de los colegas optan por (estudios) en otras (areas) (porque) (amplia) la (posibilidad) de ser contratado como (docente) (o) de obtener mejor remuneracion economica.

uce n° 289 Phi = 0,05 uci n° 12 : *ind_12 *aea_01 *adad_05 *ea_02 *ga_3 *titu_12 *K_4 tipo de (especialista), (porque) la (geriatria) e ha (visto) como algo mas secundario mas prioritario se ha considerado la neonatologia, la (parte) (quirurgico) (o) la administracion de (servicios),

uce n° 27 Phi = 0,04 uci n° 1 : *ind_01 *aea_02 *adad_08 *ea_02 *ga_3 *titu_1 *K_5 A (parte) de su (formacion) de (cuarto) nivel se ha (visto) la necesidad de (incluir) en la (evaluacion) (docente) la actualizacion de los conocimientos, por-lo-menos con una duracion de sesenta a cien horas en el interciclo, considerando su (area) de investigacion.

uce n° 170 Phi = 0,04 uci n° 9 : *ind_09 *aea_03 *adad_07 *ea_02 *ga_2 *titu_9 *K_5 en el ecuador, (tenemos) (areas) profesionalizantes, (primero), en la (parte) de (clinico) (quirurgico), (segundo), materno infantil, (esas) son las cuatro principales, (pero) (nos) hace (falta) un poco (mas-de) profundizacion,

uce n° 31 Phi = 0,04 uci n° 1 : *ind_01 *aea_02 *adad_08 *ea_02 *ga_3 *titu_1 *K_5 por una (parte), el gobierno (tiene) que (dar) las (facilidades), (pero), tambien (nosotros) los (enfermeros) (hemos) (permitido) que (no) se de prioridad a la (formacion) de enfermeria en (cuarto) nivel.

uce n° 168 Phi = 0,04 uci n° 9 : *ind_09 *aea_03 *adad_07 *ea_02 *ga_2 *titu_9 *K_5 desde la (formacion), este (podria) ser un plus para los (profesionales) de enfermeria (ya) que (podria) incrementarse el campo ocupacional para el (cuidado_del_adulto_mayor) (porque) (ahora) el (cuidado_del_adulto_mayor) (esta) mas en manos del personal (tecnico),

UCES que representan a la clase 6:

uce n° 14 Phi = 0,07 uci n° 1 : *ind_01 *aea_02 *adad_08 *ea_02 *ga_3 *titu_1 *K_5 la (asedefe) direcciona, asesora y monitorea la (educacion) de (enfermeria) hacia la excelencia a (nivel) de pregrado y posgrado, (fundamentados) (en) (los) estandares_de_calidad (establecidos) por el caces y (otros) (organismos) (nacionales) e internacionales,

uce n° 68 Phi = 0,07 uci n° 3 : *ind_03 *aea_01 *adad_01 *ea_01 *ga_2 *titu_3 *K_6 no (solo) a (nivel) del (ministerio_de_salud_publica), sino la (participacion) de (otras) (instituciones), (ministerio_de_inclusion_econo< gobierno_autonomo_descentrali< municipales y parroquiales, por ende, la (oferta) (laboral) aumenta y obviamente el personal debe tener el (perfil).

uce n° 352 Phi = 0,07 uci n° 17 : *ind_17 *aea_01 *adad_05 *ea_02 *ga_02 *titu_17 *K_1 no (solo) a (nivel) del (ministerio) sino la (participacion) de (otras) (instituciones) (maneja) (en) parte las (oferta) de las necesidades (institucionales) promulga y (apoya) (en) la formacion para (los) (futuros) profesionales_de_enfermeria y que tengan fuentes de/

uce n° 370 Phi = 0,07 uci n° 19 : *ind_19 *aea_01 *adad_10 *ea_02 *ga_02 *titu_19 *K_2 las politucas de gobierno del (ecuador) es el (organismo) (regulador) de la (educacion) suerior, a-traves del (consejo_de_educacion_superior) quienes (determinan) (los) (lineamientos) que debemos ejecutar (en) la (educacion) (superior).

uce n° 15 Phi = 0,06 uci n° 1 : *ind_01 *aea_02 *adad_08 *ea_02 *ga_3 *titu_1 *K_5 de-esta-manera, es parte de (los) procesos de formacion de (los) (estudiantes) de las (carreras_de_enfermeria) (en) (nuestro) (pais). por varias ocasiones acudimos a las reuniones y se puede (sentir) la falta de empoderamiento de parte de las (enfermeras), (sabiendo) que nos (hace) mucha falta (trabajar) (en) (los) (proyectos) (curriculares), documentos de pertinencia, estado actual y prospectiva.

uce n° 102 Phi = 0,06 uci n° 5: *ind_05 *aea_02 *adad_05 *ea_03 *ga_2 *titu_5 *K_3 (asedefe) (ha) (tenido) un papel protagonico (en) (los) (ultimos) anos, (ha) mantenido un compromiso constante con las escuelas de (enfermeria) a (nivel) (nacional) tratando de unificar criterios, para mejorar la (academia) (en) (enfermeria) dentro del (ecuador).

uce n° 80 Phi = 0,05 uci n° 4: *ind_04 *aea_07 *adad_01 *ea_01 *ga_2 *titu_4 *K_6 les preparamos para-que (trabajen) (en) el (ministerio_de_salud_publica), (sabiendo) que es el (organismo) (regulador) de la salud (en) el (pais). el (perfil_profesional) del (ministerio_de_salud_publica) es muy general, cita por ciclo de vida, pero no (hace) enfasis (en) el adulto_mayor.

uce n° 107 Phi = 0,05 uci n° 5: *ind_05 *aea_02 *adad_05 *ea_03 *ga_2 *titu_5 *K_3 de manera general, (en) (ecuador) las especialidades (en) las diferentes (ramas) de la (enfermería) has (sido) (escasas), son muy pocas las especialidades y maestrías (ofertadas), pienso-que se (relaciona) con el (poco) interés de las instituciones_de_educacion_su< para (ofertar) estos programas, (además) (ha) (influido) la falta de (apoyo) de (los) (organismos) estatales.

uce n° 273 Phi = 0,05 uci n° 12: *ind_12 *aea_01 *adad_05 *ea_02 *ga_3 *titu_12 *K_4 con un (sentido) de mayor autonomía pero con habilidades para el (trabajo) multifuncional e interdisciplinario. hay que darle mucho crédito a lo-que es la (red) (académica), desde las que han (sido) fundadoras desde-que inicio (asedefe) siempre han estado las decanas de las (carreras_de_enfermería) apuntalando siendo coparticipes,

uce n° 297 Phi = 0,05 uci n° 13: *ind_13 *aea_01 *adad_2 *ea_02 *_1 *titu_13 *K_6 (asedefe) (maneja) (en) parte la (oferta) de las necesidades (institucionales) promulga y (apoya) (en) la formación para (los) (futuros) profesionales de (enfermería) y que tengan fuentes de (trabajo) de-acuerdo- a las necesidades (institucionales), pero (le) falta aun-mas.

uce n° 79 Phi = 0,05 uci n° 4: *ind_04 *aea_07 *adad_01 *ea_01 *ga_2 *titu_4 *K_6 considero que las políticas implementadas por el gobierno de (ecuador), (ha) (influido) las (mallas_curriculares) de (los) profesionales de (enfermería), porque gracias a las (materias) empleadas ellos han (podido) tener un (poco) mas-de conocimiento de la/ (rama) (en) especificación, (además), (en) la (carrera_de_enfermería) donde (laboro), se/ consideran las políticas para ser enseñadas a (nuestros) (estudiantes),

uce n° 69 Phi = 0,05 uci n° 3: *ind_03 *aea_01 *adad_01 *ea_01 *ga_2 *titu_3 *K_6 la (asedefe) y facultades, (maneja) (en) parte las (ofertas) de las necesidades (institucionales), promulga y (apoya) (en) la formación para (los) (futuros) profesionales de (enfermería) y que tengan fuentes de (trabajo) de-acuerdo-a las necesidades (institucionales),

uce n° 213 Phi = 0,05 uci n° 10: *ind_10 *aea_01 *adad_7 *ea_02 *ga_2 *titu_10 *K_2 (lineamientos) que permitan en-primer-lugar las (mallas_curriculares) que tengan un mínimo de competencias y en-segundo-lugar que permita la movilidad de (los) (estudiantes) al tener todas las (instituciones) de (educación) (superior) del (país) que tienen/

Finalmente, las últimas dos clases 2 y 1, que también forman parte del segundo bloque -resultado del ALCESTE-, destacan relevantemente las palabras cuidado con (Ji2 0,29), seguido de general (Ji2 0,27), cada (Ji20,25), enfocado (Ji2 0,25), integral (Ji2 0,25). Los radicales de las palabras denotan una interpretación centrada en el cuidado integral y especializado que debe ser dirigido al paciente.

Y en la clase 1, resaltan las palabras adecuadas con (Ji2 0,50), seguido de oportuno (Ji2 0,39), garantizar (Ji2 0,39), crear (Ji2 0,36), capacitar (Ji2 0,35), conciencia (Ji2 0,34), política (Ji2 0,32), atención (Ji2 0,31), aún presenta otros radicales de palabras que han obtenido un menor valor Ji2. A manera de ejemplo, enseguida presentamos las UCEs relacionadas a estas clases 2 y 3:

UCEs referentes a la clase 2:

uce n° 410 Phi = 0,07 uci n° 20: *ind_20 *aea_01 *adad_04 *ea_02 *ga_02 *titu_20 *K_1 la atención (al) (adulto_mayor) esta (enmarcada) de una (manera) (general) como (usuario) no se (menciona) de una (manera) (específica), (lo-que) (dificulta) que los (contenidos) (mínimos) de la (asignatura) se pueda contribuir con (intervenciones) de enfermería (enfocados) a este grupo etario.

uce n° 122 Phi = 0,07 uci n° 6: *ind_06 *aea_08 *adad_06 *ea_03 *ga_2 *titu_6 *K_1 la atención_al_adulto_mayor esta (enmarcada) de una (manera) (general) como/ (usuario), no se (menciona) de una (manera) (específica),

uce n° 380 Phi = 0,06 uci n° 19: *ind_19 *aea_01 *adad_10 *ea_02 *ga_02 *titu_19 *K_2 (realizar) la (valoración) (integral) (y/) sistemática de su estado de salud, utilizando para (ello) los (diagnósticos) de/ enfermería. (proporcionar), (mediante) un (plan) de (cuidados), la atención (necesaria/) para mantener (y) restablecer las (capacidades) (globales) (y) para (prevenir) o/ retrasar las complicaciones de las (incapacidades).

uce n° 218 Phi = 0,06 uci n° 10: *ind_10 *aea_01 *adad_7 *ea_02 *ga_2 *titu_10 *K_2 (valoración) para el (cuidado_integral_de_enfermería) en (problemas) más (frecuentes) del (adulto_mayor). (valoración) gerontológica (integral). (valoración) (integral) geriátrica en (base) a la taxonomía_nanda. posterior a la contextualización se (describe) la fisiopatología, (valoración), (diagnóstico) enfermero, planificación,

uce n° 379 Phi = 0,05 uci n° 19: *ind_19 *aea_01 *adad_10 *ea_02 *ga_02 *titu_19 *K_2 (elaborar) (y) (desarrollar) el (plan/) de (cuidados) que (llevara) a cabo con los cuidadores o la (familia) (y) el/ (adulto_mayor), (tomando) en cuenta los (valores) (y) la (historia) de vida de este, el/ entorno (y) los (recursos) disponibles.

uce n° 408 Phi = 0,05 uci n° 20: *ind_20 *aea_01 *adad_04 *ea_02 *ga_02 *titu_20 *K_1 es (necesario) que como sociedad empezamos a actuar en beneficio de este grupo tan (vulnerable) (y) permitirles vivir su ultima etapa en (total) (dignidad). parcialmente, los (contenidos) son de (manera) (general) (enfocados) (unicamente) en el (adulto) (y) para el (adulto_mayor) (a-partir-de) los sesenta_y_cinco_anos no se considera su estudio de una (manera) mas meticulosa, mas bien se (subestima),

uce n° 462 Phi = 0,05 uci n° 24: *ind_24 *aea_01 *adad_02 *ea_02 *ga_02 *titu_24 se (revisan) (entre) otras (generalidades) del (cuidado_de_enfermeria) en la atencion del (adulto_mayor), (guias) (y) (protocolos) del ministerio_de_salud_publica. (promocion), (prevencion), curacion (y) rehabilitacion de la salud de la persona_adulta_mayor.

uce n° 247 Phi = 0,05 uci n° 11 : *ind_11 *aea_01 *adad_05 *ea_02 *ga_2 *titu_11 *K_1 considero que los docentes que imparten la (asignatura) del (cuidado_de_enfermeria_al_paci<) estan capacitados para (abordar) los (diferentes) (contenidos) (en-relacion) (al) (adulto_mayor), ya que de una (u) otra (manera) en el campo (donde) se (especializaron) es clinico_quirurgico (y) (cuidado) (al) (paciente) (critico) (abordando) varias (patologias), asi-como los (cuidados) que se deben brindar a esta poblacion.

uce n° 3 Phi = 0,05 uci n° 1: *ind_01 *aea_02 *adad_08 *ea_02 *ga_3 *titu_1 *K_5 la carrera_de_enfermeria, en su (malla_curricular), (sistematizan) (asignaturas) que aportan a solucionar los (problemas) (y) necesidades de (nuestra) poblacion. la carrera_de_enfermeria, (toma) como (eje) central, el cuidado_del_ser_humano, asi se consideran estas tres (bases), (biologica), el (cuidado) (y) (gestion) (sistematizada) del (cuidado).

uce n° 438 Phi = 0,04 uci n° 22: *ind_22 *aea_01 *adad_04 *ea_02 *ga_02 *titu_22 *K_2 (tanto) el (rol/) de estos profesionales como los (requisitos) de formacion que deben (cumplir) con/ este objetivo. si, por cuanto (entre) nuestras (capacidades) hemos sido formada/ para

poseer (conocimientos) (teóricos) (y) (específicos) (y) (desarrollar) aptitudes (y/) (habilidades) para asumir las (responsabilidades) de sus (decisiones) (y) acciones.

uce n° 413 Phi = 0,04 uci n° 20: *ind_20 *aea_01 *adad_04 *ea_02 *ga_02 *titu_20 *K_1 se requiere una (actualización) de (conocimientos) para la enseñanza del cuidado_del_adulto_mayor. considero que (me) encuentro capacitado para (abordar) los (diferentes) (contenidos) (en-relación) (al) (adulto_mayor), ya que de una (u) otra (manera) en el campo (donde) (me) he (especializado) se han (abordado) varias (patologías),

uce n° 156 Phi = 0,04 uci n° 8 : *ind_08 *aea_06 *adad_08 *ea_02 *ga_2 *titu_8 *K_4 (proporciona) (cuidados) (y) promueve la salud de (pacientes), (familiares) (y) grupos. la (intervención) enfermera (abarca) (diferentes) niveles personas, (familias) (y) grupos sociales en (diferentes) momentos vitales (y) desde (diferentes) áreas de (actuación), (asistencia) primaria (y) de atención (especializada), (docencia), (investigación) (y) (gestión),

uce n° 187 Phi = 0,04 uci n° 9 : *ind_09 *aea_03 *adad_07 *ea_02 *ga_2 *titu_9 *K_5 si se (desarrollan) (contenidos) en la (asignatura), proceso de atención_de_enfermería clínica del (adulto) (y) (adulto_mayor) (uno) (y) dos, es como un (eje) transversal, por-ejemplo, si es que van-a ver insuficiencia cardíaca entonces (hay) las consideraciones gerontológicas, la práctica nosotros la (realizamos) en un hospital que es (general), eso también si tenemos aquí en riobamba un hospital gerontológico.

Cerrando esta parte de resultados, la investigadora presenta enseguida las principales UCEs de la clase 1, que han dado sentido al análisis del presente objeto de investigación. Veamos:

uce n° 139 Phi = 0,09 uci n° 7: *ind_07 *aea_05 *adad_07 *ea_02 *ga_2 *titu_7 en (este) nuevo (enfoque), (requiere) contar con (personal) (altamente) (capacitado), motivado y (comprometido), que (responda) (a) las (necesidades) del (sector), por lo-que, ha (buscado) la (implementación) de (estrategias) (para) el desarrollo y la gestión del (recurso_humano),

uce n° 394 Phi = 0,09 uci n° 20: *ind_20 *aea_01 *adad_04 *ea_02 *ga_02 *titu_20 *K_1 capacidades, (oportunidades) y (fortalezas) humanas, que (requieren) el cuidado (oportuno) (para) (mantener) o mejorar (su) (condición) de salud. las (organizaciones) (internacionales) como la organización_panamericana_de_< y la_organización_mundial_de_la< (enfatan) en

la (necesidad) de que los (gobiernos) (deben) (garantizar) (políticas) que permitan (a) la persona_mayor (seguir/)

uce n° 248 Phi = 0,09 uci n° 11: *ind_11 *aea_01 *adad_05 *ea_02 *ga_2 *titu_11 *K_1 (sin-embargo), es (absolutamente) necesario (seguir) con las (respectivas) actualizaciones en (este) (campo) (tan) (amplio) el-cual (demanda) (sobre-todo) (calidad) de cuidado (para) (este) (grupo) (tan) vulnerable, (teniendo) en (consideración) que (se) (debe) (fomentar) en nuestros futuros profesionales, el (respeto) por nuestro adulto_mayor y (crear) la (respectiva) (conciencia) en el cuidado mismo que es (absolutamente) diferentes al (resto) de (grupos) (poblacionales).

uce n° 234 Phi = 0,08 uci n° 11: *ind_11 *aea_01 *adad_05 *ea_02 *ga_2 *titu_11 *K_1 (participando) activamente en la (sociedad), (para) (garantizar) una (atención) de (calidad) en el adulto_mayor, (sin-embargo), las (políticas) de los (gobiernos) no (generan) la (implementación) (adecuada/) de las asignaturas que (contemple) (a) la gerontología.

uce n° 112 Phi = 0,08 uci n° 6: *ind_06 *aea_08 *adad_06 *ea_03 *ga_2 *titu_6 *K_1 (enfatan) en la (necesidad) de que los (gobiernos) (deben) (garantizar) (políticas) que permitan al adulto_mayor (a) (seguir) (participando) activamente en la (sociedad), (para) (garantizar) una (atención) de (calidad) en el adulto_mayor, (sin-embargo),

uce n° 469 Phi = 0,07 uci n° 25: *ind_25 *aea_01 *adad_05 *ea_02 *ga_02 *titu_25 *K_1 las carreras_de_enfermería (deben) en-primer-lugar interaccionar con las autoridades del (sistema) (sanitario) (para) (crear) (conciencia) de la (necesidad) de (generar) (políticas) (públicas) (orientadas) (a) proteger (a) esta población.

uce n° 236 Phi = 0,07 uci n° 11: *ind_11 *aea_01 *adad_05 *ea_02 *ga_2 *titu_11 *K_1 (se) (necesita) que las (políticas) de los (gobiernos) puedan (garantizar) la formación de profesionales (capacitados) en la (atención) al adulto_mayor (para-que) (se) pueda (disponer) de profesionales de enfermería (capaces) de (brindar) (atención) da (calidad),

uce n° 397 Phi = 0,07 uci n° 20: *ind_20 *aea_01 *adad_04 *ea_02 *ga_02 *titu_20 *K_1 (se) (necesita) que las (políticas) de los (gobiernos) puedan (garantizar) la formación de profesionales (capacitados) en la (atención) al adulto_mayor (para-que) (se) pueda (disponer) de profesionales de enfermería (capaces) de (brindar) (atención) da (calidad),

uce n° 386 Phi = 0,07 uci n° 20: *ind_20 *aea_01 *adad_04 *ea_02 *ga_02 *titu_20 *K_1 por lo-que (se) (requiere) (personal) (capacitado) (para) la (atencion) (oportuna) de las (necesidades) de (este) (grupo) (poblacional). hoy-en-dia, hay ciento_veinte_y_cinco_ millones de personas con ochenta_anos o mas.

uce n° 250 Phi = 0,07 uci n° 11: *ind_11 *aea_01 *adad_05 *ea_02 *ga_2 *titu_11 *K_1 (para) (acceder) (a) una formacion sobre la gerontologia, (se) (requiere) que las (politicas) de los (gobiernos) (generen) (espacios) (para) el adulto_mayor que han sido (abandonados), (separados) de la (sociedad), y sean (atendidos) por personas (capacitadas),

uce n° 311 Phi = 0,06 uci n° 14: *ind_14 *aea_01 *adad_1 *ea_02 *ga_2 *titu_14 *K_4 (informacion) son un limitante (para) (crear) (conciencia). por ello desde las carreras_de_enfermeria (se) (debe) (partir) de investigaciones que (reflejen) la (condicion) actual de esta poblacion y el planteamiento de (estrategias) (adecuadas) con un (enfoque) cultural y de equidad social (orientadas) (a) mejorar

uce n° 470 Phi = 0,06 uci n° 25: *ind_25 *aea_01 *adad_05 *ea_02 *ga_02 *titu_25 *K_1 lamentablemente (a) nivel de sudamerica la falta de buenos (sistemas) de (informacion) son un limitate (para) (crear) (conciencia). por ello desde las carreras_de _enfermeria (se) (debe) (partir) de investigaciones que (reflejen) la (condicion) actual de esta poblacion y el planteamiento de (estrategias) (adecuadas) con un (enfoque) cultural y de equidad social (orientadas) (a) mejorar la/

uce n° 233 Phi = 0,06 uci n° 11: *ind_11 *aea_01 *adad_05 *ea_02 *ga_2 *titu_11 *K_1 las (organizaciones) (internacionales) como la organizacion_panamericana_de_< y la organizacion_mundial_de_la_sa< (enfatan) en la (necesidad) de que los (gobiernos) (deben) (garantizar) (politicas) que permitan (a) las personas mayores (seguir/)

uce n° 314 Phi = 0,06 uci n° 14: *ind_14 *aea_01 *adad_1 *ea_02 *ga_2 *titu_14 *K_4 es fundamental la (incorporacion) de (componentes) educativos (orientados) (a) la (atencion) de la poblacion adulta mayor. (sin-embargo), las carreras_de_enfermeria por si (solas) no pueden (ejercer) un cambio en la (atencion) (sanitaria) si las (politicas) (publicas) sino (se) (orientan) (adecuadamente) (a) cubrir los (requerimientos) de la poblacion.

Re - significando el proceso enseñanza de enfermería para el cuidado gerontológico

En las últimas décadas, está siendo inevitable que los pobladores en su lenguaje de censo común y la academia y mundo científico se enfoque en un tema que cada vez es más visible: el envejecimiento poblacional, que se ha convertido en un asunto de máxima prioridad y que requiere una acción urgente, siendo uno de los principales fenómenos demográficos de América Latina y el Caribe y en el mundo (65).

Este proceso de envejecimiento no es homogéneo en Latinoamérica y el mundo, algunos países de la región se encuentran en etapas muy avanzadas, mientras que otros en etapas iniciales de este proceso. En el Ecuador viene evidenciando transición demográfica y epidemiológica que acrecienta el proceso de envejecimiento poblacional(21). en el 2021 la población de mayores de 65 años representaba 7,6% del total de la población, con tendencia al crecimiento(66).

Esta realidad global, también denominada “revolución de la longevidad”, exige políticas públicas que respondan a esta revolución y, en primer lugar, se encuentra el eje de la salud, que, desarrollada de buena forma conjunto con la nutrición y la actividad física, otorga calidad de vida a la persona. En segundo lugar, exige el eje del conocimiento. Se precisa políticas de aprendizaje a lo largo de toda la vida, desde la infancia hasta la vejez. El tercer eje corresponde a la participación de los adultos mayores, y el último de los ejes corresponde a la protección, la seguridad que el adulto mayor no será abandonado y recibirá el cuidado que se merece(67).

Es cierto, que esta revolución de la longevidad, por sus repercusiones en todos los campos de la vida de la persona, exige un trabajo articulado y en alianza de todos los sectores, así como, una propuesta inter y transdisciplinaria entre las diferentes profesiones de las ciencias de la salud, educación, empresarial, ingeniería, etc. Sin embargo, la OMS/OPS reconoce el rol profesional de las enfermeras, como articulador e integrador, porque va más allá del papel que juega en los servicios de salud, hace énfasis que las actividades de la enfermera pueden expandirse a través de una educación adecuada, regulación y trabajo interprofesional para avanzar en la salud universal y el logro de los objetivos de desarrollo sostenible (ODS)(68).

De esta forma la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible, que esboza un Plan estratégico para la acción global a través de 17 metas, que identifica a la salud como un factor que contribuye a los 17 ODS. Y ratifica que el personal de enfermería es fundamental para la mejora

y la prestación de servicios de salud en todo el mundo. Agrega incluso, que la enfermera impulsa el progreso hacia objetivos no relacionados con la salud como son el ODS 4,5,8, 13 a través de su participación en políticas, defensa e investigación y enfoques de práctica en salud comunitaria. Así mismo pone en relevancia su presencia global y alcance a áreas remotas, poblaciones vulnerables y su cuidado a grupos minoritarios.

No cabe duda, que después de la crisis sanitaria que se ha vivido en los últimos 3 años, los recursos humanos de salud y particularmente la enfermera, han ganado visibilidad y protagonismo mundial por su importancia y aporte al mantenimiento de la salud de la población. Sin embargo, aún el número de profesionales en la región de las Américas, no responde a esta necesidad global, en la actualidad existen 9 millones de profesionales de enfermería, lo que representa más del 56% del personal sanitario. Más aún, estos profesionales reciben una formación heterogénea referente al cuidado del adulto mayor, en sus planes curriculares generando perfiles disímiles a nivel de la región(68).

Diversos estudios colocan en evidencia la necesidad que las instituciones de formación de profesionales de la salud, los enfermeros reevalúen e implementen en sus documentos curriculares, a fin de instrumentalizar profesionales con habilidades y competencias para el cuidado a la persona adulta mayor, con formación de conocimientos generales y específicos que posibiliten la comprensión del proceso de envejecimiento. Aún más generar interés en los estudiantes de enfermería durante su formación académica. Más aún, que otras disciplinas de la salud (21), han comenzado a realizar modificaciones curriculares, con contenidos mínimos obligatorios en gerontología a nivel de pregrado, así como programas de pos título y pos grado(69).

La realidad expresada líneas arriba, no es ajeno al conocimiento de las autoridades de las escuelas/ facultades que forman enfermeros y de los docentes responsables de asignaturas que orientan contenidos de cuidado al adulto mayor. De acuerdo a los resultados encontrados en la presente investigación, reconocen la problemática global del proceso de envejecimiento poblacional, así como el rol de la enfermera en ese cuidado. En su gran mayoría detallan diversos documentos como políticas, estrategias, planes de acción internacional y más recientemente la iniciativa mundial de la Década propuesta por las Naciones Unidas, para el envejecimiento saludable, que propone acciones concertadas y sostenida, para una mejorar

calidad y estilo de vida del adulto mayor, así como una oportunidad y desafío para las instituciones de educación superior en relación a la formación para el envejecimiento(6)

Este conocimiento del contexto global y local de los gestores de la formación en enfermería ecuatoriana, así como de los docentes, resulta relevante ser enfatizada, dado que, evidencia una propuesta de formación pertinente a la realidad. Sin embargo, frente a estos nuevos perfiles socio- epidemiológicos de la población adulta mayor, corresponde a las facultades/ escuelas de enfermería, proporcionar a los sistemas de salud de recursos humanos que respondan a estas necesidades geronto geriátricas cambiantes y dinámicas de las poblaciones de Latinoamérica.

Sin embargo, al realizar la búsqueda en las bases de datos, referente a la formación orientada al adulto mayor en las universidades de Latinoamérica, se reportan escasas investigaciones; el último documento publicado por la OPS reporta un estudio en referencia al mejoramiento de la enseñanza de la enfermería en salud del adulto mayor en los programas de pregrado, y datan al año 2012(1). La finalidad de este documento fue brindar un marco de referencia que oriente a las instituciones formadoras de enfermería de los distintos países en la enseñanza de la enfermería en salud del adulto mayor.

Desde esa época ya se observaba una heterogeneidad entre los países de Latinoamérica, en referencia a la enseñanza de la enfermería en salud del adulto mayor, el Ecuador no es la excepción, a partir de los datos recogidos a través de las entrevistas aplicadas a directoras y/o coordinadores, así como docentes de 16 universidades, se infiere que existe una diversidad de programas de educación en enfermería en los cuales se incluye la formación de la enfermería en salud del adulto mayor, como parte integrante de los cursos de salud del adulto o de enfermería médico quirúrgico, siendo muy pocas las instituciones ecuatorianas que reportan que la enseñanza de la enfermería en salud del adulto mayor se imparte como curso específico en sus currículos, lo cual contribuye a la débil visibilidad del enfoque gerontológico(1).

Vale enfocar que los 15 documentos curriculares analizados en este estudio, corresponden a los años entre 2016 al 2023, siendo heterogéneo el número de asignaturas que desarrollan contenidos sobre la persona adulta mayor. Pero un dato que llamó la atención, corresponde al marco teórico referido al área y cuidado gerontológico, el 87 % de los currículos lo consideran en el documento, pero solo un plan curricular aborda contenidos referidos al adulto mayor, como ejes verticales, horizontal e integrador.

En esta parte, vale resaltar que los programas de pregrado deben estar sustentados en modelos que permitan formar enfermeras con un marco teórico filosófico fundamental que aseguren que la enfermera adquirirá habilidades esenciales para influir en el cuidado al adulto mayor y oriente a la excelencia su práctica profesional(12).

Pese a haberse acreditado contenidos del marco teórico filosófico, en el análisis del plan curricular, se hace importante señalar que, en el análisis de los sílabos de las asignaturas que recogen contenidos dirigidos al adulto mayor, así como, en los resultados de las entrevistas, se coloca en evidencia que tanto las directoras/coordinadoras, como los docentes, asumen términos como “cuidado”, “atención” o “intervención” al adulto mayor, en un sentido de proximidad. Lo mismo sucede con los términos de “paciente”, “usuario” o “cliente”. De esta manera se deduce, que aún se encuentran transitando en las instituciones formadoras de enfermeras del Ecuador, diversos enfoques y paradigmas que determinan formas de actuación profesional.

En ese sentido, se enfatiza que, los aportes teórico- conceptuales amplían la visión de la disciplina de enfermería, centrándola en su propio ser y hacer profesional, rescatando un contexto que exige una mirada social, cultural, que viene afectando el proceso de la vejez. Y el envejecimiento, alejándola de esa manera de una mirada biológica y reduccionista. Por ello es relevante considerar en la formación profesional competencias en geriatría y gerontología social, que proporcionen cuidados centrados en las necesidades de las personas mayores, apoyando su participación activa en los cambios sociales y políticos(20).

Para responder al contexto actual y aportar al fortalecimiento de la fuerza laboral de la enfermería y el avance universal de la salud en la región, el proceso de formación del estudiante de enfermería debe orientar al logro de objetivos y competencias en las cuatro dimensiones de la práctica enfermero: asistencia, docencia, gestión e investigación. Solo así, la educación en enfermería, será transformadora y contribuirá a los equipos interprofesionales dentro del sistema complejo de salud(6).

Por la limitada información que se registra en las bases de datos, referente al objeto de la presente investigación, no permite ampliar este análisis; sin embargo, por los resultados recogidos en las 16 universidades ecuatorianas, se deduce que la educación en enfermería en salud del adulto mayor, presenta aún múltiples limitantes, no solo en lo que respecta a la

diversidad de enfoques y paradigmas, también en lo que respecta al déficit de campos clínicos adecuados. Aunque el cuidado al adulto mayor se ofrece básicamente en el primer nivel de atención, centrándose en una multiplicidad de campos que permite el entrenamiento del recurso humano de enfermería, como: centros de atención primaria de la salud, como residencias, casas de día y atención domiciliaria, entre otros. Sin embargo, este grupo etario constituyen una proporción creciente en las admisiones de los centros hospitalarios y centros especializados, pero estos escenarios se tornan cada vez más limitantes y complicado para recibir a estudiantes de pregrado.

Se suma a esta problemática, el hecho que los recursos humanos no siempre están preparados para el cuidado al adulto mayor. Una investigación desarrollada en el Brasil, así lo evidenció, al resaltar entre sus resultados que la mayoría de los profesionales enfermeros no se sienten aptos para atender el segmento poblacional de adulto mayor, sobre todo en lo que se refiere a la realización de la evaluación multidimensional. La autora hace una reflexión referente a la urgente necesidad de capacitar a los enfermeros para una asistencia más calificada y direccionada a las especificidades consecuentes al proceso de la vejez y el envejecimiento(70).

Sin embargo, no solo evidenciamos las dificultades en lo referente a las capacitaciones orientadas al cuidado del adulto mayor. Este estudio consideró enfocar las entrevistas dirigidas a la máxima autoridad de las escuelas/facultades que forman enfermeras y los docentes que desarrollan las asignaturas con contenido hacia el cuidado al adulto mayor; ello, con el intuito de conocer en qué grado la formación de los futuros enfermeros está influenciada por el imaginario social (representaciones) que estas personas tienen respecto la vejez y el proceso de envejecimiento, y como este pensamiento influyen en el desarrollo actitudinal de las disciplinas que forman para el cuidado enfermero.

Hay estudios que señalan que el actuar de los profesores universitarios tiene una gran influencia en la formación de los estudiantes; enfatizan aún, que es un hecho que el quehacer de los futuros profesionales depende de la visión del mundo, de los conocimientos técnicos y las prácticas académicas de sus profesores, como actores que influyen su propia historia, su ambiente de trabajo, sus saberes y sus representaciones del mundo, puesto que, a partir de estos elementos toman decisiones, eligen contenidos de formación y determina la forma como transmiten el conocimientos y la investigación(71).

Siendo así, es preciso conocer el pensamiento psico social de los directivos de las escuelas y facultades de enfermería y del profesor directamente relacionado con el desarrollo de los contenidos. En ese sentido, el resultado de la clase cuatro del ALCESTE que fue aplicado al tratamiento de las entrevistas, determinó sentidos y significados de la palabra “vejez” influenciada sobre todo por un paradigma biomédico, que lo resalta como un proceso natural, irreversible, heterogéneo, biológico, psíquico y emocional que inicia con el nacimiento y va hacia la muerte de la persona. Un importante número de entrevistados considera que el avance de la edad deteriora el organismo y que la vejez es el resultado de las patologías que la persona va adquiriendo a lo largo de su vida. Es importante conocer la construcción social de estos formadores, dado que, sus concepciones y creencias que se encuentran instauradas en sus procesos mentales determina su práctica académica(69).

A diferencia de los resultados obtenidos en este estudio ecuatoriano, otro estudio en una universidad peruana(9). Reporta que el 76,3% de los docentes adultos mayores declararon que ellos perciben el envejecimiento como un proceso exitoso. E identificaron que las dimensiones que más aportan al envejecimiento exitoso son mecanismos funcionales de rendimiento (88,7%) seguido de satisfacción con la vida (71,7%) y de los factores intra psíquicos (69,5%). Vale señalar que esta percepción de envejecimiento exitoso, por parte de los docentes adultos mayores de la facultad de medicina es mayoritario, probablemente como consecuencia de todo un proceso de adaptación a los cambios propios del envejecimiento, pero también a una intensa actividad intelectual que estos docentes adultos mayores, han realizado previa a la etapa de la vejez(72).

Frente a estos resultados, colocamos en evidencia, que hace falta seguir profundizando referente al pensamiento psico social de los gestores y formadores de enfermería relacionados al cuidado de la persona adulta mayor. Por la relevancia de esta temática en los últimos años los enfoques y paradigmas gerontológicos y geriátricos orientan la enseñanza de la enfermería en salud del adulto mayor, hacia la comprensión del envejecimiento como un fenómeno de interés social, multidimensional y multisectorial, enfocando como aspectos prioritarios a la promoción de estilos de vida saludable activo, el derecho de la calidad de vida y la salud de los adultos mayores, así como, un envejecimiento productivo.

Por el contrario, la perspectiva de los docentes de enfermería en relación a los proyectos curriculares, manifiestan que existe una falta de competencia en enfermería gerontológica transcultural en las facultades, así como también la burocracia que impide los cambios necesarios de los planes de estudio junto con dificultades para resaltar los aspectos positivos y culturales del envejecimiento, siendo necesario que desarrollen estrategias pedagógicas para mejorar la educación de enfermería actual y futura(73).

Lo expuesto con anterioridad, es ampliamente ratificado por Mbwini et al(74), en su estudio de gestión universitaria, desde la perspectiva ecuatoriana, donde en la actualidad es necesaria la renovación de estrategias de gestión dentro de las universidades, apartando los conceptos caducos que antepusieron la burocracia, elitismo y centralización por sobre los avances de desarrollo educativo.

Cabe recalcar que durante el siglo XXI se ha evidenciado una marcada transformación docente debido al progreso del conocimiento teórico, dejando de lado los programas educativos lineales; en donde se han reconocido múltiples tipos de aprendizaje que aun comparten raíces filosóficas de sus inicios(75). De la misma forma, existen autores que señalan la gran limitación dentro de la calidad y capacidad de toma de decisiones al enfrascar la educación en modelos unilaterales, instrumentalistas y tecnicistas. Actualmente se ha optado por la innovación en la forma en la que actúan los actores educativos, motivando una formación calificada, enfocada en la adquisición de juicio clínico, reflexión crítica y habilidades cognitivo-técnicas, que a su vez permitan la retroalimentación constante al docente(76,77).

Los programas de pregrado deberían garantizar la formación integral de estudiantes con una visión holística encaminada a la excelencia y calidad de cuidado, permitiendo a mediano y largo plazo una inserción laboral más factible, visibilizando además el verdadero valor asistencial y económico de los y las enfermeras(78).

Por lo dicho, precisamos que los formadores de enfermería, re signifiquen su conocimiento en torno al cuidado del adulto mayor, respondiendo de esta forma a las nuevas exigencias demográficas y epidemiológicas globales, pero también en respuesta a los marcos normativos internacionales: políticas, estrategias, declaraciones y planes de acción internacional, que actualmente rigen en torno al cuidado del adulto mayor.

No cabe duda, que esta mirada vigente de la vejez y el envejecimiento, debe responde a los nuevos contextos globales, ello exige, contar con docentes que se encuentren debidamente capacitados y formados no solo en los nuevos sentidos significados de la gerontología, sino

también, con experiencia en la práctica del cuidado al adulto mayor, en los métodos y técnicas pedagógicas que se apliquen en la formación. De tal manera se logre desarrollar competencias del cuidado, pero también competencias transversales como: cuidado en equipo interdisciplinario, cuidado con práctica colaborativa, aplicación de la tecnología. Estos elementos son fundamentales para que los egresados se desempeñen activamente en nuevos modelos de cuidado y en diferentes entornos de puestos de trabajo(21).

Los directores/coordinadores y docentes de asignaturas que forman en el cuidado al adulto mayor, y participaron en esta investigación, hicieron una profunda reflexión a través de sus testimonios, que la realidad actual exige contar con profesionales que cumplan con tres dimensiones: alta capacitación en el conocimiento del cuidado al adulto mayor, motivación para la formación orientada al adulto mayor y compromiso genuino con este grupo etario, lo cual exige, desde el punto de vista de los entrevistados, respeto y conciencia de cuidado para el adulto mayor.

Reyes et al.(79) aconsejan frente a la necesidad de una enseñanza dirigida no solo a los aspectos técnicos, se debe reorientar la misma, donde se difunda una docencia disciplinar, que trabaje en las fortalezas, debilidades, habilidades y limitaciones, dentro de un terreno holístico. Por su parte Burrell et al.(80) expresan la importancia de una postura positiva de los alumnos hacia la autoformación e investigación, siendo evidente que mientras no se realice un manejo óptimo de esta característica dentro de la formación educativa, seguirá siendo un motivo de debilidad dentro del desarrollo. Por su parte, otro estudio argumenta la necesidad en la iniciativa de aprendizaje sobre las actualizaciones en las metodologías de enseñanza, que asuman las capacidades de transformar los modelos de prácticas de cuidado, requiriendo cambios de los constructos didácticos, alentando a la adquisición del juicio crítico y el dinamismo en la toma de decisiones.

Los resultados también colocan en relieve el reconocimiento que los enfermeros deben liderar el cuidado hacia el adulto mayor, sin embargo, no es evidente este hecho, justificándolo por la escasez de docentes especialistas formados para la enseñanza de la enfermería en salud del adulto mayor. Quienes vienen formando en esta área, son docentes que tienen más de cinco años de experiencia clínica, trabajan en el área clínico quirúrgica o campos profesionales en el primer nivel de atención. Pero, no especialistas geronto geriátricos. De acuerdo a algunos artículos publicados, no existe en los países de Latinoamérica un conjunto crítico cuantitativamente importante de especialistas en enfermería del adulto mayor con formación

académica en el área, consecuentemente también se evidencia este déficit de enfermeras especialistas en los centros primarios de cuidado del adulto mayor(1), reportándose incluso, que quienes ofrecen este cuidado son personal de salud del nivel técnico y/o auxiliar e incluso cuidadores informales.

Es importante mencionar que pese a esfuerzos por demostrar que es imperativa la inversión en enfermería; factores como la planificación obsoleta de la fuerza laboral, ausencia de políticas de salud eficientes, fragmentación de responsabilidades y falta de liderazgo, contribuyendo a la insuficiente cantidad de profesionales a cargo de las poblaciones envejecidas(81).

Esta realidad, podría ser consecuencia que actualmente los niveles iniciales de educación de los estudiantes de enfermería varían entre los 35 países de la región de las Américas, la duración mínima corresponde entre los 3 a 5 años, y alrededor del 70% de la fuerza laboral de enfermería en América Latina está formada por tecnólogos, técnicos, ayudantes o asistentes, cuya preparación educativa varían de 12 a 18 meses de formación formal hasta 3 años de formación técnica.

Dentro del informe del 2020 sobre la situación mundial de la enfermería, se estima la existencia de un déficit de profesionales de cerca de los seis millones, en donde a pesar de que durante los últimos años los organismos pertinentes han cumplido con la solicitud de una mayor inversión que permita cubrir dicha carencia, factores como planificación inadecuada, inexistencia de políticas de salud o falta de cumplimiento de las mismas, liderazgo político inadecuado y la distribución incorrecta de responsabilidades han contribuido con la crisis de personal, es así que se prevé que dentro de los próximos años y en relación con el envejecimiento poblacional será evidente la falta de más de diez millones de profesionales de esta rama(82).

Si bien se reconoce cada vez más la necesidad de formar recursos humanos para cuidar la salud de las personas mayores, la brecha sigue siendo considerable, ya que en las américas menos del 15% de las carreras de grado en ciencias de la salud y menos del 10% de las especialidades médicas que son críticas para el cuidado de las personas mayores incluyen el envejecimiento y la salud geriátrica en sus planes de pregrado o posgrado(82).

Posiblemente las razones de esta limitada formación de especialistas en el cuidado a la persona adulta mayor, se debe también al poco reconocimiento social de la población y de la misma enfermera. Pues, hay una mayor atracción por especializarse en neonatología, gineco

obstetricia, gestión del cuidado, cuidados intensivos u otras especialidades, pero se deja de lado la gerontología, que además no tiene un reconocimiento para un incremento salarial.

Es importante señalar, en esta etapa final del análisis de los resultados de la tesis, que un significativo número de entrevistados de esta investigación, reconocieron a la Asociación Ecuatoriana de Facultades de Enfermería (ASEDEFE), como una institución comprometida y responsable del desarrollo de la calidad de formación de las escuelas/ facultades de enfermería, con la necesidad de formar especialistas en gerontología para cubrir el incremento de la oferta laboral.

Vale resaltar que la Asociación Ecuatoriana de Facultades de Enfermería, se trata de una institución privada sin fines de lucro, que tiene como funciones; asesorar, proponer, evaluar y acreditar la formación de profesionales en enfermería ecuatoriana, en los diferentes niveles de pregrado, posgrado y educación continua.

Algunos de los principales fines de la ASEDEFE se resaltan el promover la formación de los recursos en enfermería, con una concepción integral, acorde con el momento histórico actual y una visión holística y ecológica, así como, propiciar un proceso educativo, científico-técnico, humano, participativo y de calidad, que garantice el desarrollo de una conciencia crítica, creativa y comprometida con la salud y sociedad, en el contexto de un trabajo multiprofesional y multisectorial. Sin embargo, los entrevistados acotaron que muchas veces la ASEDEFE, no desarrolla cabalmente estos fines, dado que se ve influenciada por la política imperante en el Ecuador y Latinoamérica.

En este sentido, pese al énfasis de la participación de la ASEDEFE en el Ecuador, los hechos muestran que los cambios curriculares, en la enseñanza de la enfermería, están centrados en la adecuación de la formación del enfermero y a los intereses del mercado de trabajo. Siendo el reto en la formación ecuatoriana sobrepasar el foco de estos intereses e insertar efectivamente al futuro enfermero en el sistema de salud, comprometido con las transformaciones exigidas por el ejercicio de la ciudadanía.

De esta forma, también se puede aseverar que el enfoque humanista impulsado por el ASEDEFE durante la carrera, promueve la ética profesional, amplio conocimiento y percepción de los estados de bienestar, así como de enfermedad y las aptitudes esenciales para brindar cuidados e intervenciones en diversos contextos socioculturales, en donde interviene además las cualidades de comunicación y así como el uso de las TICS — Tecnologías de la Información y Comunicación— (83).

Finalmente, se deja un claro registro del entrevistado respecto la conveniencia de la creación de proyectos académicos de posgrado y pos título en enfermería del Ecuador, pues, diversas investigaciones han demostrado consistentemente que los niveles más altos de preparación educativa entre los enfermeros conducen a una atención de mayor calidad, mejoran la seguridad del paciente, aumentan la equidad en salud y salvan vidas. Sin embargo, esta exigencia dista mucho a la realidad ecuatoriana.

Propuesta: Diseño conceptual del proceso de enseñanza, que oriente la formación gerontológica en estudiantes de pregrado en enfermería.

El proceso de enseñanza en enfermería debe ser diseñado con un enfoque centrado en el estudiante, promoviendo una educación dinámica e interactiva. El diseño conceptual del proceso de enseñanza en enfermería debe incluir cinco fases importantes:

Diagnóstico educativo: en esta fase se realiza una evaluación previa de los conocimientos, habilidades y actitudes del estudiante, con el fin de establecer las necesidades educativas y diseñar objetivos claros y específicos.

Planificación: se establecen los objetivos educativos y se elabora un plan para alcanzarlos. Se debe determinar el contenido educativo, las metodologías y los recursos didácticos que se utilizarán.

Ejecución: se pone en práctica el plan educativo, utilizando estrategias pedagógicas para lograr la participación activa de los estudiantes en el aprendizaje.

Evaluación: en esta fase se evalúa el aprendizaje del estudiante en función de los objetivos educativos establecidos. Se utilizan diferentes estrategias de evaluación como exámenes, trabajos prácticos, presentaciones, entre otros.

Retroalimentación: se debe proporcionar al estudiante información sobre su desempeño, con el fin de fomentar el aprendizaje y la retroalimentación constructiva.

El proceso de enseñanza en enfermería debe ser continuo y adaptarse a las necesidades educativas de los estudiantes. Además, se deben fomentar habilidades prácticas, trabajo en equipo y una actitud empática hacia los pacientes(84).

El presente diseño conceptual de enseñanza tiene la finalidad de orientar la formación en gerontología a los estudiantes de pregrado en enfermería, cabe recalcar que esta problemática esta respalda en el incremento de vida de la población adulta mayor, las principales patologías es decir el perfil epidemiológico, necesidades: físicas, psicológicas, espiritual y sociales del adulto mayor, así como también la problemática de morbilidad y mortalidad de este grupo etaria, que está cada vez en aumento.

De acuerdo con la CEPAL 2022a, págs. 24-25, el cuidado es un derecho humano reconocido en los pactos y tratados internacionales, que incluye el derecho a cuidar, ser cuidado y al autocuidado. Este derecho implica garantizar el derecho de cada persona en las tres dimensiones del concepto (cuidar, ser cuidado y autocuidarse), reconocer el valor del trabajo y garantizar los derechos de las personas que proveen cuidado, más allá de la asignación estereotipada del cuidado como una responsabilidad de las mujeres, y avanzar en la corresponsabilidad institucional entre sus proveedores. En otras palabras, el cuidado es un derecho humano que debe ser garantizado para todas las personas, independientemente de su situación de vulnerabilidad o dependencia. Además, este derecho implica reconocer el valor del trabajo de cuidado y garantizar los derechos de las personas que brindan cuidados. Es importante avanzar en la corresponsabilidad institucional entre los proveedores de cuidado para superar los estereotipos en los que se considera el cuidado una responsabilidad exclusiva de las mujeres(85).

Objetivo: Proponer un diseño conceptual del proceso enseñanza que oriente la formación gerontológica en estudiantes de pregrado en Enfermería.

En la formación de enfermería para el cuidado de PAM, se enfoca en estructurar los contenidos teóricos y prácticos necesarios para brindar cuidado holístico a las personas adultas mayores. Los profesionales de enfermería deben tener ciertas competencias para poder brindar este tipo de cuidado, tales como reconocer actitudes, valores y expectativas acerca del envejecimiento y su impacto en el cuidado de los adultos mayores y sus familiares, adoptar el concepto individualizado como estándar de la práctica con los adultos mayores, comunicarse efectiva, compasiva y respetuosamente con los adultos mayores y sus familias, entre otras.

Además, es importante que los profesionales de enfermería evalúen las condiciones del ambiente de vida de los adultos mayores, estimen el conocimiento que tienen los familiares sobre las destrezas necesarias para proporcionar cuidado a las personas adultas mayores, individualicen el cuidado y previniendo la morbilidad y mortalidad asociadas a las necesidades fisiológicas, psicosociales, de desarrollo, económicas, culturales y espirituales(86).

Es fundamental que los equipos gerontológicos mantengan en el adulto mayor un rol social que favorezca un envejecimiento activo, a través del plan de cuidados de enfermería se desarrolla en unión con el adulto mayor y con sus familiares. El cuidado geriátrico es un tema

importante en la sociedad actual, especialmente en países con una población envejecida. A continuación, se presentan las competencias esenciales que debe tener un Licenciado en Enfermería para cuidar a una PAM:

- Analizar el impacto del envejecimiento de la sociedad en el sistema de cuidado de la salud.
- Evaluar la utilidad de las prácticas de salud complementarias en la promoción de la salud y en el manejo de síntomas en los adultos mayores.
- Asegurar la calidad del cuidado según la vulnerabilidad y necesidades de los adultos mayores.
- Promover cuidado de alta calidad al final de la vida para los adultos mayores, incluyendo manejo del dolor y de los síntomas.
- Aplicar instrumentos estándares para estimular funcionalidad, estado mental, prevención de caídas, apoyo social, sueño o dormir, depresión, riesgo de úlceras por presión entre otros
- Evaluar el conocimiento, las capacidades y las expectativas de los miembros de la familia para proveer cuidado.
- Evaluar el agobio familiar y las relaciones entre los miembros de las familias intergeneracionales.
- Promover la salud para adultos mayores prescindiendo de la edad o ambiente de vida: ejercicio; prevención de osteoporosis, lesiones; alteraciones iatrogénicas y polifarmacia; inmunizaciones.
- Abordar asuntos éticos que representan amenazas para la autonomía del adulto mayor: habilidad para un vivir independiente en la comunidad, toma de decisiones acerca del cuidado de salud para las PAM(86).

“A continuación, se presentan los temas que se deben enseñar para poder cuidar a un adulto mayor: Contenidos esenciales de la enseñanza:

Aspectos sociopolíticos, demográficos y culturales del envejecimiento

1. Aspectos demográficos y epidemiológicos del envejecimiento.
2. El envejecimiento como fenómeno social.
3. El marco político como determinante de la salud y bienestar de adultos mayores.
4. Envejecimiento activo: determinantes culturales, de género, sanitarios, conductuales, personales, del entorno y económicos.
5. Influencia del género y la cultura en el envejecimiento individual y social
6. Impacto del envejecimiento poblacional en los sistemas de salud y previsión.

El proceso de envejecimiento y el envejecimiento saludable

1. Cambios sociales, psicológicos, fisiológicos y funcionales en el adulto mayor
2. Teorías del envejecimiento
3. Factores protectores de la salud durante el ciclo vital.
4. Estilo de vida saludable
5. Evaluación de factores protectores y de riesgo individuales familiares, sociales y del entorno. Intervenciones.
6. Cuidado de sí mismo como estrategia de autonomía y envejecimiento saludable.
7. La sexualidad en el adulto mayor y la relación de pareja
8. La espiritualidad y trascendencia en el adulto mayor
9. Salud y promoción de la independencia y la autonomía de los adultos mayores.
10. Inmunizaciones

El adulto mayor y su entorno físico y social

1. El hogar del anciano: evaluación

1. Barreras urbanísticas, arquitectónicas y de transporte
2. Recursos arquitectónicos y ayudas técnicas para la adaptación del entorno y mantenimiento de la autonomía
3. Medio ambiente y calidad de vida de los ancianos
4. Maltrato del adulto mayor en todas sus formas y entornos. Maltrato al adulto mayor dependiente

Aspectos sociosanitarios y recursos de apoyo social

1. Impacto de los sistemas de salud y de seguridad social en la salud del adultomayor
2. Salud familiar. La familia cuidadora. Impacto de la enfermedad aguda y crónica en la persona enferma y la familia. Agobio familiar
3. El adulto mayor y la intervención de cuidadores informales
4. Modelos de atención al adulto mayor: tendencias actuales y modelos tradicionales de asistencia al adulto mayor y su familia. Recursos comunitarios de ayuda
5. Atención domiciliaria.

Salud mental del adulto mayor y sus implicancias

1. Necesidades especiales de las personas adultas mayores.
2. Riesgos propios de la vejez. Disminución de capacidades
3. La comunicación con el adulto mayor con limitaciones sensoriales.
4. Necesidades alteradas en el adulto mayor

El adulto mayor con problemas de salud

1. Valoración de la salud. Funcionalidad como indicador de salud. Uso de instrumentos de valoración.
2. Condiciones de morbilidad crónica: enfermedades osteoarticulares, cardiovasculares, respiratorias y degenerativas más frecuentes.

3. Grandes síndromes geriátricos frecuentes: incontinencia, estreñimiento, fragilidad, dolor, inmovilidad, caídas, insomnio y somnolencia, trastornos nutricionales, alteraciones del comportamiento, depresión, deterioro sensorial. La polifarmacia.
4. El adulto mayor frágil.
5. Procesos agudos: hospitalización, estado confusional agudo, caídas.

Atención de la salud en el adulto mayor

1. El equipo interdisciplinario en la atención del adulto mayor
2. Atención integral al adulto mayor en diferentes niveles
3. Rol de enfermería gerontológica y geriátrica
4. Protocolos de cuidados de enfermería en el adulto mayor. Sistemas de seguimiento y evaluación de los resultados
5. Gerencia de los cuidados de enfermería.

Consideraciones éticas en el cuidado del adulto mayor

1. Cuidados hacia el final de la vida
2. Mantenimiento de la autonomía hacia el final de la vida. Cuidados paliativos
2. Proceso de morir y muerte. Testamento de vida y decisiones anticipadas”(53).

Dimensiones para la evaluación

| Dimensión | Método/ herramienta |
|----------------------------|--|
| “Examen clínico | Realización de la Historia Clínica, examen físico y exámenes de laboratorio |
| Valoración de medicamentos | Listado de medicamentos que él o la paciente sigue el tratamiento farmacológico. |

| | |
|---------------------------------------|--|
| Valoración cognitiva y afectiva | Aplicación de los formularios Folstein; Pfeffer y Yesavage |
| Valoración funcional | Aplicación de los test: Katz y Lawton |
| Valoración social y de autocuidado | Elaboración y análisis de la Historia social |
| Valoración nutricional | Identificación y valoración de los Factores de riesgo |
| Valoración de la marcha y del balance | Aplicación de la Escala de Tinetti |
| Examen de salud oral | Realizar el examen oral |
| Valoración del medio ambiente | Realizar la "Visita al hogar" (87) |

Métodos de enseñanza teórico-práctica y recursos didácticos según la OPS

“Existen varios recursos didácticos y métodos de enseñanza teórico-práctica que se pueden utilizar en la enseñanza de enfermería. Algunos de ellos son:

- **Material didáctico:** Son aquellos medios o recursos concretos que auxilian la labor de instrucción y sirven para facilitar la comprensión de los contenidos.
- **Recursos didácticos:** Son aquellos métodos, acciones o materiales que se utilizan para apoyar y ayudar al alumno en el proceso de aprendizaje.
- **Recursos educativos digitales:** Son herramientas tecnológicas que se utilizan para la enseñanza en enfermería, como por ejemplo simuladores, bibliotecas digitales, entre otros.
- **Método de enseñanza teórico-práctica:** Es un enfoque de enseñanza que combina la teoría y la práctica, permitiendo que los estudiantes adquieran conocimientos y habilidades a través de la experiencia práctica.

- **Simulación clínica:** Es una técnica de enseñanza que permite a los estudiantes practicar habilidades y tomar decisiones en un ambiente seguro y controlado, utilizando simuladores y maniqués.
- **Libros y contenidos especializados:** Existen diversas publicaciones y contenidos especializados en enfermería que pueden ser utilizados como recursos didácticos en la enseñanza”(88,89).

Es importante destacar que la selección de los recursos didácticos y métodos de enseñanza dependerá de los objetivos de aprendizaje y las necesidades de los estudiantes. La formación de enfermeras con conocimiento en cuidado al adulto mayor es importante por varias razones, según la Organización Mundial de la Salud (OMS): El envejecimiento de la población: La población mundial está envejeciendo, y se espera que el número de personas mayores de 60 años se duplique para el año 2050. Esto significa que habrá una mayor demanda de atención médica y de enfermería para los adultos mayores.

La complejidad de las necesidades de atención: Los adultos mayores a menudo tienen necesidades de atención complejas y múltiples, que pueden incluir problemas de salud crónicos, discapacidades físicas y cognitivas, y necesidades sociales y emocionales. Las enfermeras que están capacitadas en el cuidado del adulto mayor pueden proporcionar una atención más efectiva y centrada en el paciente(3).

La importancia del apoyo social: El apoyo social es importante para el bienestar físico y psicológico del adulto mayor. Las enfermeras pueden desempeñar un papel importante en la promoción del apoyo social y en la identificación de las necesidades sociales y emocionales de los adultos mayores. La percepción del buen trato: Según un estudio, lo que define la calidad profesional de las enfermeras, según las personas mayores, es lo que denominan "el buen trato", cuya importancia radica en la amabilidad, la dedicación y la explicación de los procedimientos(90).

Conclusiones

El presente estudio cualitativo, tuvo como objeto de estudio la enseñanza de la enfermería para el cuidado gerontológico en el pregrado de las universidades ecuatorianas. Un tema de relevancia actual considerando que el envejecimiento poblacional mantiene una proclividad mundial que perjudica a todas las naciones, en diferentes magnitudes y velocidad, el Ecuador no es la excepción, dado que, para el año 2021 la población mayor de 65 años representaba el 7,6% del total de la población, con tendencia a seguir incrementándose, lo que exige que las instituciones de educación de todos los niveles, especialmente superior y de salud asuman un rol protagónico frente a esta realidad global, también denominada revolución de la longevidad. Dada las repercusiones en todos los campos de la vida de la persona, los planes de estudio de formación en enfermería en pregrado de las universidades ecuatorianas, exigen un trabajo articulado y en alianza con todos los sectores, así como, una propuesta inter y transdisciplinaria entre las diferentes profesiones de las ciencias de la salud y otras ciencias, a favor de la promoción de una buena vida, que oriente una buena vejez.

Buscando la sostenibilidad en esta acción de liderazgo de los enfermeros, consideramos importante profundizar en la enseñanza de la enfermería en pregrado de las universidades ecuatorianas, con énfasis en el cuidado gerontológico. Se utilizó tres instrumentos de recolección de información, la entrevista semi estructurada a profundidad, aplicada a 32 personas: 16 directores y/o coordinadores académicos de las carreras de enfermería del Ecuador y 16 docentes que imparten contenidos de adulto mayor. También se aplicó el análisis documental a 15 planes curriculares y 34 sílabos de asignaturas identificadas con contenidos orientados al cuidado del adulto mayor (una universidad se exoneró de entregar información). El tercer instrumento correspondió al perfil sociodemográfico de los directores/coordinadores y docentes de las 16 universidades participantes del presente estudio.

Enfocados en el marco teórico de la representación social, cuando afirma que la representación sirve de referencia para la acción; encontramos en los resultados del perfil de los directores y/o coordinadores académicos participantes, ejercen influencia en las propuestas de fundamento del marco teórico/conceptual del documento curricular de las escuelas/facultades que forman enfermeras en el Ecuador, así como, de los sílabos de las asignaturas relacionadas con contenidos orientados al adulto mayor.

La edad, el sexo, el grado de formación obtenido y su relacionada con el área gerontológica, tiene un sentido y significado en la representación, dado que, no se puede separar lo cognitivo de lo afectivo. Así, el resultado obtenido en los sujetos de esta investigación, donde la gran mayoría tienen formación en áreas como: clínico quirúrgico, administración en salud, innovación educativa, epidemiología u otras; y solo 2 directores y/o coordinadores académicos poseen el grado de doctor en ciencias de la salud y ninguno posee formación en cuidado a la persona adulta mayor. Identificar estos resultados, permite evidenciar la re-significación de la vejez y el proceso de envejecimiento, influenciado por el imaginario social de estas personas, y como ese pensamiento influyen en el desarrollo de la gestión y la formación para el cuidado enfermero.

Así, re-conocer que, a partir de estas representaciones de directivos y docentes, se va transmitiendo y construyendo la profesión y/o formación. En este contexto las instituciones formadoras aparecen como un campo privilegiado para observar las representaciones sociales que se construyen, evolucionan y se transforman al interior del grupo social.

El resultado de la clase cuatro del ALCESTE determinó sentidos y significados de la palabra “vejez” influenciada sobre todo por un paradigma biomédico, que lo resalta como un proceso natural, irreversible, heterogéneo, biológico, psíquico y emocional que inicia con el nacimiento y va hacia la muerte de la persona. Un importante número de entrevistados considera que el avance de la edad deteriora el organismo y que la vejez es el resultado de las patologías que la persona va adquiriendo a lo largo de su vida. Es importante conocer esta construcción social de estos formadores, dado que, sus concepciones y creencias que se encuentran instauradas en sus procesos mentales determina su práctica académica.

La entrevista semi estructurada a profundidad, como técnica principal en este estudio, recibió un tratamiento a través del software ALCESTE, arrojando dos bloques con seis clases. La clase que obtuvo el 23% corresponde al re-conocimiento de la problemática global de la vejez y el envejecimiento, que responde a la Agenda 2030 en la formación de los enfermeros. En este punto vale destacar que los sujetos del estudio identifican la realidad y el contexto donde se re-construye la enseñanza de enfermería para el cuidado gerontológico, enfocando que sus representaciones sociales, rigen las relaciones con el mundo y con los otros, organizando nuestra comunicación y nuestra conducta. Esto se coloca en evidencia con las 32 personas

entrevistadas que reconocen la problemática global del proceso de envejecimiento poblacional, como parte del contexto del currículo, así también el rol de las enfermeras en el cuidado. E incluso, detallan diversos documentos normativos internacionales y lo asumen como una oportunidad y desafío para las instituciones de educación superior en relación a la formación para el envejecimiento.

Otra clase que obtuvo el máximo valor (28%) corresponde al cuidado enfermero, su formación y práctica. A partir de la información de directoras y/o coordinadoras y docentes, se infiere que existe una diversidad de programas de educación en enfermería en los cuales se incluye la formación de la enfermería en salud del adulto mayor, como parte integrante de los cursos de salud del adulto o de enfermería médico quirúrgico, siendo muy pocas las instituciones ecuatorianas que reportan que la enseñanza de la enfermería en salud del adulto mayor se imparte como curso específico en sus currículos. Este resultado, evidencia que los planes de estudio de enseñanza de enfermería en pregrado de las universidades ecuatorianas, precisan incorporar y desarrollar marcos teóricos/conceptuales, contenidos y metodologías que fortalezcan el cuidado a la persona mayor, contribuyendo de esta forma a minimizar la débil visibilidad del enfoque gerontológico en los enfermeros.

Pese haberse acreditado contenidos del marco teórico filosófico en los planes curriculares, los sílabos de las asignaturas que imparten contenidos dirigidos al adulto mayor, y en las entrevistas, se asumen términos que enfocan diversos paradigmas: “cuidado”, “atención” o “intervención”; lo mismo sucede con los términos de “paciente”, “usuario” o “cliente”, deduciéndose, que aún se encuentran transitando en las instituciones formadoras de enfermeras del Ecuador diversos enfoques y paradigmas que determinan formas de actuación profesional.

Vale señalar que otro resultado corresponde a la ausencia de formación de especialistas en el área gerontológica y la evidente necesidad de contar con estos profesionales para mejorar la calidad de la formación y la práctica de enfermería. Frente a los nuevos contextos globales, se reconoce la necesidad de contar con docentes que cumplan con tres dimensiones: alta capacitación en el conocimiento del cuidado al adulto mayor, motivación para la formación orientada al adulto mayor y compromiso genuino con este grupo etario, lo cual exige, desde el punto de vista de los entrevistados, respeto y conciencia de cuidado para el adulto mayor.

El liderazgo de los enfermeros en el cuidado hacia el adulto mayor, es un resultado que resalta de manera declarada en este estudio, sin embargo, en la acción concreta no se evidencia, justificándolo por la escasez de docentes especialistas formados para la enseñanza de la enfermería en salud del adulto mayor. Quienes vienen formando en esta área, son docentes que tienen más de cinco años de experiencia clínica, trabajan en el área clínico quirúrgica o campos profesionales en el primer nivel de atención; pero no especialistas gerontológicos.

Entre las razones de esta limitada formación de especialistas en el cuidado a la persona adulta mayor, se coloca en evidencia el poco reconocimiento social de la población y de la misma enfermera. Hay una mayor atracción por especializarse en áreas como neonatología, gineco obstetricia, gestión del cuidado, cuidados intensivos u otras especialidades, pero se deja de lado la gerontología, que además no tiene un reconocimiento económico.

A toda esta problemática, los entrevistados reconocen a la Asociación Ecuatoriana de Facultades de Enfermería (ASEDEFE), como una institución comprometida y responsable del desarrollo de la calidad de formación de las escuelas/ facultades de enfermería, con la necesidad de formar especialistas en gerontología para cubrir el incremento de la oferta laboral. Dejando testimonios esperanzadores que la ASEDEFE responda a la formación de calidad en el área gerontológica, pese a que las políticas ecuatorianas no siempre son favorables a este fin.

Finalmente, dar énfasis al cuidado gerontológico en la formación de enfermeros, implica que los profesionales de enfermería mantengan el reconocimiento de la OMS/OPS, como articuladores, impulsores e integradores, del equipo interdisciplinario, toda vez que, promueven no solo aspectos relacionados con la salud, sino otros Objetivos de Desarrollo Sostenible como la 5, 8, 13 relacionadas al envejecimiento activo, saludable y productivo; aportando de esta forma en la salud universal y el logro de los ODS.

Recomendaciones

Frente a estos resultados, colocamos en evidencia la necesidad de continuar profundizando en lo referente al pensamiento psico social de los gestores y formadores de enfermería relacionados al cuidado de la persona adulta mayor, re-significando su conocimiento hacia una comprensión de la enseñanza del cuidado al adulto mayor, como un fenómeno de interés social, multidimensional y multisectorial, enfocando como aspectos prioritarios a la promoción activa de estilos de vida saludable, el derecho a la calidad de vida y la óptima salud de los adultos mayores, así como, un envejecimiento productivo.

Perfeccionar la formación de enfermeros en el cuidado del adulto mayor, es importante que se incluyan en los programas de formación avanzada en el cuidado de los adultos mayores, además, es fundamental recapacitar sobre la importancia de la necesidad del apoyo social en el bienestar físico y psicológico de las personas adultas mayores, como fuente para llevar a cabo estudios de enfermería tanto en el área asistencial como comunitaria, promoviendo estilos de vida saludables, a través de la aplicación de juicios profesionales en la planificación, organización, integración, dirección y control para brindar cuidados oportunos, seguros e integrales que garanticen la continuidad de la atención. Fomentando prácticas de autocuidado: El profesional de enfermería tiene un papel central en la atención de la salud del adulto mayor, ya que se concibe a la enfermería como una disciplina cuyo objetivo es el cuidado de la salud y la promoción de prácticas de autocuidado.

Desarrollar compromisos como enfermería para contribuir a las políticas de envejecimiento activo y saludable, través de su papel en la atención y coordinación de recursos sociosanitarios, su participación en la actuación multidisciplinar e interdisciplinar y su promoción de la revalorización de los adultos mayores en la sociedad, con la finalidad de promover la participación de los adultos mayores en la toma de decisiones sobre su propia salud con la promoción de la autonomía en salud, el mantenimiento de un rol social activo, la educación sobre la importancia de la participación y la implicación activa en la promoción de la salud de la población adulta mayor.

Referencias

1. Fondo de Población de Naciones Unidas. Envejecimiento en el Siglo XXI: Una celebración y un desafío. Help Int [Internet]. 2012;8. Available from: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ageing_Report_Executive_Summary_SPANISH_Final_0.pdf
2. Eurostat Statistics Explained. Archive: Estructura demográfica y envejecimiento de la población [Internet]. Eurostat. 2020 [cited 2022 Nov 11]. Available from: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Archive:Estructura_demográfica_y_envejecimiento_de_la_población&direction=next&oldid=510186
3. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Una mirada sobre el envejecimiento [Internet]. 2017. p. 1–68. Available from: <https://gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/Unamiradasobreelenvejecimiento.pdf>
4. Huenchuan S. Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos. [Internet]. Libros de la CEPAL. 2018. p. 1–259. Available from: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf
5. Piña M, García L. Socio-Cultural Connections and Ruptures: Social Roles of Older Adults in Chile. J Popul Ageing [Internet]. 2016 Sep 29 [cited 2023 May 15];9(3):263–80. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12062-016-9142-6>
6. Song P, Tang W. The community-based integrated care system in Japan: Health care and nursing care challenges posed by super-aged society. Biosci Trends [Internet]. 2019 Jun 30;13(3):279–81. Available from: https://www.jstage.jst.go.jp/article/bst/13/3/13_2019.01173/_article
7. De Arco C, Suarez Z. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ y Salud [Internet]. 2018 Apr 30;20(2):171. Available from: <http://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3364>

8. Domènech J. El envejecimiento de la Población Española y su impacto macroeconómico. [cited 2023 Jun 26]; Available from: https://www.funcas.es/wp-content/uploads/Migracion/Articulos/FUNCAS_PEE/161art09.pdf
9. Betancourt C. Safe Healthcare by Nursing Professionals of Geriatric Patients Introducción Métodos. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jun 26];36(4):1–15. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=100778>
10. Álvarez D. Enfermería en América Latina [Internet]. 1952. p. 638–44. Available from: <http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v33n6p638.pdf>
11. Cares V, Domínguez C, Fernández J, Farías R, Win-tin Ch, Fasce G, et al. Evolución de la capacidad funcional en adultos mayores hospitalizados en la unidad geriátrica de agudos del Hospital Clínico de la Universidad de Chile. *Rev Med Chil* [Internet]. 2013 Apr;141(4):419–27. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000400001&lng=en&nrm=iso&tlng=en
12. Carrasco B, Nuñez C, Santos M, Delgado E, Moreira A. Rol de enfermería en la atención sociofamiliar de grupos gerontológicos en centros ambulatorios. *Enfermería Investig*. 2019 Jul;4(3):3–11.
13. Ponce J. Envejecimiento demográfico: principal reto para enfermería geriátrica. *CuidArte* [Internet]. 2022 [cited 2023 Jun 26];11(21):58–67. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cuidarte/cui-2022/cui2221f.pdf>
14. Rodrigues R, Bueno A, Silva L, Kusumota L, Almeida V, Giacomini S, et al. O ensino de enfermagem gerontológica nas instituições públicas brasileiras de ensino superior. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2018 Jun;31(3):313–20. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002018000300313&lng=pt&tlng=pt
15. Gutiérrez M, Ocampo J. Conceptualización de cuidador institucional de persona mayor en Colombia. *Rev Salud Pública*. 2018 Jul;20(4):511–7.

16. Dirección Población Adulta Mayor – Ministerio de Inclusión Económica y Social [Internet]. [cited 2020 Mar 7]. Available from: <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>
17. Coordinación General de Estudios y Datos de Inclusión. Informe del Estado Situacional del Servicio de Cuidado Gerontológico Integral para Personas Adultas Mayores provisionado por el MIES y Entidades Cooperantes [Internet]. 2023 [cited 2023 Jun 26]. p. 1–16. Available from: <https://info.inclusion.gob.ec/index.php/informes-pamusrext/2023-inf-pam-usrint?download=2488:informe-adulto-mayor-enero>
18. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Plan de acción sobre la salud de las personas mayores incluido el envejecimiento activo y saludable CD49/8. *ペインクリニック学会治療指針 2*. 2019;4(1):75–84.
19. Organización Mundial de Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. 2022 [cited 2020 Jun 18]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
20. Poblete M, Piña M. Enfermería gerontológica: desafíos para la promoción de los roles sociales en las personas mayores. *J Popul Ageing* [Internet]. 2019;30(3):263–80. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000300130
21. Bello L, Núñez C, Santos M, García E, Cantos A. Rol de enfermería en la atención sociofamiliar de grupos gerontológicos en centros ambulatorios. *Enfermería Investig* [Internet]. 2019 Jul 11 [cited 2023 Jun 26];4(3):3. Available from: <http://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/540>
22. Oltra E, Rich M, Orts M, Sánchez D, González P. Competencias de investigación en las especialidades de Enfermería. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2013 Sep;23(5):225–30. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130862113001198>
23. Deane W, Fain J. Incorporating Peplau’s Theory of Interpersonal Relations to Promote Holistic Communication Between Older Adults and Nursing Students. *J Holist Nurs*

- [Internet]. 2016 Mar 8;34(1):35–41. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0898010115577975>
24. Delgado R. Valoración holística gerontológica: a propósito de un caso clínico. *Rev Electrónica Portales Médicos* [Internet]. 2021 [cited 2023 May 15];17(3). Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/valoracion-holistica-gerontologica-a-proposito-de-un-caso-clinico/>
 25. Luengo C, Sanhueza O. Formación del licenciado en Enfermería en América Latina. *Aquichan* [Internet]. 2016 Jun 1 [cited 2023 May 15];16(2):240–55. Available from: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4756/pdf>
 26. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. [Internet]. Viena: United Nations; 1982 [cited 2023 May 15]. Available from: <https://www.un.org/es/conferences/ageing/vienna1982#:~:text=El objetivo del Plan de,de las personas de edad.>
 27. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Regulación de la Enfermería en América Latina [Internet]. Opas. 2011. 335 p. Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=16768&&Itemid=270&lang=en
 28. Calderón M. 100 years after the first nursing school in Ecuador. *Int J Health Sci (Qassim)* [Internet]. 2022 Mar 18 [cited 2023 Jun 26];6(1):458–68. Available from: <https://sciencescholar.us/journal/index.php/ijhs/article/view/4854>
 29. Rodríguez I. La Reforma Universitaria de 1918 y la actual trascendencia de la UDUAL. *Tradic segunda época* [Internet]. 2019 Dec 31;9696(19):106–12. Available from: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/Tradicion/article/view/2633>
 30. Calero M, Navarro E. Variables that favour successful ageing / Variables que favorecen un envejecimiento exitoso. *Estud Psicol* [Internet]. 2018 Sep 2;39(2–3):207–24. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02109395.2018.1506307>
 31. Witt R, Roos M, Carvalho N, Silva A, Rodrigues C, Santos M. Professional

- competencies in primary health care for attending to older adults. *Rev da Esc Enferm da USP* [Internet]. 2014 Dec;48(6):1020–5. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000601020&lng=en&tlng=en
32. Wicaksana A. Declaración Mundial sobre la Educación Superior en el Siglo XXI: Visión y Acción. <https://MediumCom/> [Internet]. 2016; Available from: <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>
 33. Alcaraz A, Alonso P. La contribución de las universidades a la Agenda 2030. [Internet]. 2019. 1–141 p. Available from: https://www.uv.es/coopweb/Libro Agenda/Contribucion universidades a ODS_sin blancas.pdf
 34. Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura. Declaración Mundial Sobre la Educación Superior en el siglo XXI : Visión y Acción. *Educ Super y Soc* [Internet]. 1998 [cited 2023 Jun 26];9(2):97–113. Available from: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000113878_spa
 35. Dugarova E. Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. *United Nations Publ* [Internet]. 2018 [cited 2023 Jun 26];1–26. Available from: <https://www.helpagela.org/silo/files/envejecimiento-personas-mayores-y-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible.pdf>
 36. Organización de las Naciones Unidas para la Educación C y C. Marco de Acción Prioritaria para el Cambio y el Desarrollo de la Educación Superior. *Educ Médica Super* [Internet]. 2001 [cited 2023 Jun 26];15(1):64–72. Available from: <https://www.iesalc.unesco.org/ess/index.php/ess3/article/view/172>
 37. Rieckmann M. Educación para los Objetivos de Desarrollo Sostenible: objetivos de aprendizaje - Rieckmann, Marco - Google Libros [Internet]. Available from: https://www.mendeley.com/catalogue/4a4c2516-db80-32fd-bfdc-b7d8d554d218/?utm_source=desktop&utm_medium=1.19.8&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7B3cce387b-3d1d-4719-bdb0-75d75b6a6cba%7D
 38. World Health Organization. Ageing, Older Persons and the 2030 Agenda for Sustainable

- Development. United Nations Publ [Internet]. 2017;1–26. Available from: <https://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/poverty-reduction/ageing--older-persons-and-the-2030-agenda-for-sustainable-develo.html%0Ahttps://www.un.org/development/desa/ageing/news/2017/07/ageing-older-persons-and-the-2030-agenda-for-sustainabl>
39. Dugarova E, Gülasan N. Challenges and Opportunities in the Implementation of the Sustainable Development Goals 2 Lead Authors [Internet]. Available from: www.unrisd.org
 40. Organización de las Naciones Unidas. Consejo Economico y Social [Internet]. 2017. Available from: https://www.mendeley.com/catalogue/c7ddb74c-fde7-30dd-89b9-50d680ba3631/?utm_source=desktop&utm_medium=1.19.8&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7Bc7ddb74c-fde7-30dd-89b9-50d680ba3631%7D
 41. United Nations Development Programme. Leave No One Behind: Ageing, Gender and the 2030 Agenda [Internet]. New York; 2016 Oct. Available from: www.undp.org
 42. Dugarova E. Envejecimiento, personas mayores y la agenda 2030 para el desarrollo sostenible. ONU. 2017;
 43. Rodríguez N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. Horiz Sanit (en linea). 2018;17(2):87–8.
 44. Organización Mundial de la Salud. Acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el ciclo de vida: proyecto de estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud [Internet]. 22 De Abril 2016. 2016. 1–43 p. Available from: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_17-sp.pdf
 45. Helpage International. Índice Global de Envejecimiento, AgeWatch 2014 Informe en profundidad. 2014; Available from: <https://www.helpage.org/silo/files/ndice-global-de-envejecimiento--informe-en-profundidad.pdf>
 46. Hsu M, Ling M, Lui T. Relationship Between Gerontological Nursing Education and Attitude Toward Older People. Nurse Educ Today [Internet]. 2019;74(1):85–90. Available from:

- <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691718311572>
47. Ministerio de Sanidad y Política Social. Boletín Oficial del Estado: Disposición 19139 del BOE núm. 288 [Internet]. 2009. Available from: <https://www.helpage.org/silo/files/ndice-global-de-envejecimiento--informe-en-profundidad.pdf>
 48. Llanes C. Envejecimiento demográfico y necesidad de desarrollar las competencias profesionales en enfermería geriátrica. *Rev Habanera Ciencias Médicas*. 2015;14(1):89–96.
 49. Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica. Competencias de la Enfermera en las residencias de ancianos [Internet]. 2002. Available from: https://www.mendeley.com/catalogue/001cf4c7-1039-3c5d-b017-4fa594480bed/?utm_source=desktop&utm_medium=1.19.8&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7Bc59186f9-965d-3683-aafa-09d3fe433c52%7D
 50. Jimenez M, Ruiz C, Fernandez A, Ruiz M. Geriatric nursing on European Space for Higher Education. *GEROKOMOS*. 2013;24(2):63–8.
 51. Mauk KL. Enfermería Geriátrica. Competencias asistenciales. 1st ed. Vol. 1. 2008. 3–66 p.
 52. Garbrah W, Välimäki T, Kankkunen P. Facilitating students' interest in older people nursing: Gerontological nurse teachers under scrutiny. *Nurse Educ Pract* [Internet]. 2021;50(1):1–27. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471595320310155>
 53. Pousette A, Larsman P, Hemlin S, Kauth MR, Sullivan G, Blevins D, et al. La enseñanza de la enfermería gerontológica en la educación de enfermería. *Implement Sci* [Internet]. 2014;39(1):1–15. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.biochi.2015.03.025>
<http://dx.doi.org/10.1038/nature10402>
<http://dx.doi.org/10.1038/nature21059>
<http://journal.stainkudus.ac.id/index.php/equilibrium/article/view/1268/1127>
<http://dx.doi.org/10.1038/nrmicro2577>
<http://>

54. Jaén J, Lidón M, Grande M. Futuro del Cuidado Gerontológico en Enfermería. Perspectiva de futuros usuarios. *GeroKomos* [Internet]. 2020;33(1):2–6. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000100002
55. Barrantes R. Investigación- Un camino al conocimiento [Internet]. primera edición. San Jose; 1999 [cited 2023 May 15]. 1–269 p. Available from: https://sec6beb2e224aad69.jimcontent.com/download/version/1472044734/module/8423476870/name/Libro_Investigacion_camino_conocimiento_Barrantes.pdf
56. Sociedad UY, Aníbal K, Chacha G, Luciano E, Ramos H, Lloay Sánchez SI. El positivismo y el positivismo jurídico. *Univ y Soc* [Internet]. 2020 Jul 17 [cited 2023 May 15];12(4):265–9. Available from: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/1642>
57. Sá C. A construção do objeto de pesquisa em representações sociais, del profesor Celso Pereira de Sá. *Rev Int Investig en Educ* [Internet]. 2011 [cited 2023 May 15];3(6). Available from: <https://biblat.unam.mx/hevila/Magis/2011/vol3/no6/13.pdf>
58. Gutiérrez S. Reflexiones metodológicas en torno al estudio de las Representaciones Sociales. Su relevancia para la investigación educativa. *Rev Iberoam Educ Super* [Internet]. 2019 Oct 1 [cited 2023 May 15];10(29):105–23. Available from: <https://www.ries.universia.unam.mx/index.php/ries/article/view/525>
59. Cuevas Y, Mireles O, Cuevas Y, Mireles O. Representaciones sociales en la investigación educativa. Estado de la cuestión: producción, referentes y metodología. *Perfiles Educ* [Internet]. 2016 [cited 2023 May 15];38(153):65–83. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982016000300065
60. Ingold T, Hinde RA. *Individuals, Relationships and Culture: Links Between Ethnology and the Social Sciences*. Man. 1988;23(4):782.
61. Molina J. Tutorial para el análisis de textos con el software IRAMUTEQ. 2017;(April):1–34.
62. Illia L, Sonpar K, Bauer MW. Applying co-occurrence text analysis with ALCESTE to studies of impression management. *Br J Manag*. 2014;25(2):352–72.

63. Peña T. La complejidad del análisis documental. *Inf Cult y Segur* [Internet]. 2007 [cited 2023 May 15];16(1). Available from: <http://www.scielo.org.ar/pdf/ics/n16/n16a04.pdf>
64. García J. Bioética personalista y bioética principalista. *Perspectivas principialistic and personalistic bioethics. Some perspectives.* 2013 [cited 2023 May 15];(1^a). Available from: <http://aebioetica.org/revistas/2013/24/80/67.pdf>
65. San Martín L, Soto N, Escalada P. Academic training for advanced practice nurses: International perspective. *Enferm Clin.* 2019 Mar 1;29(2):125–30.
66. Organización Panamericana de la Salud. Perfil de país - Ecuador [Internet]. *Salud en las Américas.* 2021 [cited 2023 May 25]. Available from: [https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-ecuador#:~:text=En la Región de las Américas%2C Ecuador se ubicó en,de habitantes \(figura 7\).](https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-ecuador#:~:text=En la Región de las Américas%2C Ecuador se ubicó en,de habitantes (figura 7).)
67. Guerrero R, Ojeda M. El envejecimiento desde la percepción de enfermería. *Enfermería actual en Costa Rica.* 2017;4321(32).
68. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Ampliación del rol de las doctoral enfermeras y enfermeros en enfermería en la atención primaria de salud [Internet]. 2018. 1–54 p. Available from: www.paho.org
69. Fernández E, Padilla P, Díaz C, Fernández E, Padilla P, Díaz C. Gerontología en la formación de pre grado del odontólogo del siglo XXI. *Rev clínica periodoncia, Implantol y Rehabil oral* [Internet]. 2019 Dec [cited 2023 May 25];12(3):131–4. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072019000300131&lng=es&nrm=iso&tlng=es
70. Luengo C, Paravic T, Burgos M. Profesionalismo en enfermería: una revisión de la literatura. *Enfermería Univ* [Internet]. 2017;14(2):131–42. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2017.02.001>
71. Castro EM, Daniela Simian EU. La enfermería y la investigación. *Med Clin CONDES.* 2018;29:301–10.
72. Martina M, Amemiya I, Piscoya J, Pereyra H MZ. Percepción del envejecimiento exitoso

- en docentes de una facultad de medicina. *An Fac med* [Internet]. 2019 [cited 2023 May 25];80(2):167–72. Available from: <https://orcid.org/0000-0002-5502-4785>
73. Campanati F, Ribeiro L, Silva I, Hermann P, Brasil G, Carneiro K et al. Clinical simulation as a Nursing Fundamentals teaching method: a quasi-experimental study. *Rev Bras Enferm*. 2021;75(2):e20201155.
 74. Sociedad UY, Nsam D, Mbwini C. La gestión universitaria. Aportes desde la perspectiva de Ecuador. *Univ y Soc* [Internet]. 2022 Mar 15 [cited 2023 May 15];14(2):547–53. Available from: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2736>
 75. Schoenfelder D. Simply the Best: Teaching Gerontological Nursing Students to Teach Evidence-Based Practice - ProQuest. *J Gerontol Nurs* [Internet]. 2007 [cited 2023 May 15];33(8). Available from: <https://www.proquest.com/docview/204151667?fromopenview=true&pq-origsite=gscholar>
 76. Ramos J, Meza A. The Abandonment in the Old Age. Social Representations in Elderly Persons of Morelia, Mexico. *Rev Educ y Desarro* [Internet]. 2020;55:91–101. Available from: https://www.mendeley.com/catalogue/6379c9c1-c3e3-3be9-addd-fff3bdcea9c6/?utm_source=desktop&utm_medium=1.19.8&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7B1d5a809c-0bf0-31ec-a783-8315800718d4%7D
 77. Razo A, Díaz R, López M. Construcción de las Representaciones Sociales de la Calidad de Vida en diferentes etapas de la edad adulta. *Cuaderno Venez Sociol* [Internet]. 2018;27(1):169–98. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12260455015>
 78. Garbrah W, Kankkunen P, Välimäki T. Gerontological nurse teachers' abilities and influence on students' willingness in older people nursing: A cross-sectional, correlational survey. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2023 May 15];90:104461. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691719318076>
 79. Reyes JR, Álvarez LNR, Pomarede MJM. Pedagogic aspects in nursing education:

- Integrative review. *Investig y Educ en Enferm.* 2018;36(3).
80. Burrell SA, Ross JG, Heverly MA, Menginie TM. Nursing students' attitudes toward nursing education research and participation in pedagogical research. *Nurse Educ.* 2020 Sep 1;45(5):277–82.
 81. Simonetti M, Soto P, Galiano A, Cerón MC, Lake ET, Aiken LH, et al. Dotaciones, skillmix e indicadores laborales de enfermería en Hospitales Públicos chilenos. *Rev Med Chil* [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2022 Nov 18];148(10):1444–51. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020001001444&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 82. Miquel J. Envejecimiento y salud. *Geriatrka* [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 15];12:38–43. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
 83. Rita A, Trelles I, Noa L, Lora C, Olmo J. *Correo Científico Médico (CCM)* 2020; 24(2) Artículo Original [Internet]. Available from: <https://orcid.org/0000-0001-5370-7155>
 84. Ramos Vives M, Ferro González B, Mena Lorenzo JA. Caracterización del proceso de enseñanza-aprendizaje de los estudiantes de Enfermería, desde la formación pedagógica TT - Caracterização do processo ensino-aprendizagem dos alunos de Enfermagem, a partir da formação pedagógica TT - Characteristics of th. *Mendive Rev Educ* [Internet]. 2020;18(4):868–82. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-76962020000400868&lang=pt
 85. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Estudio Económico de América Latina y el Caribe 2022: dinámica y desafíos de la inversión para impulsar una recuperación sostenible e inclusiva [Internet]. 2022 [cited 2023 May 25]. Available from: www.issuu.com/publicacionescepal/stacks
 86. Organización de las Naciones Unidas. Avances en materia de normativa del cuidado en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad del cuidado con igualdad de género [Internet]. 2023 [cited 2023 May 25]. p. 36. Available from:

www.issuu.com/publicacionescepal/stacks

87. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Enseñanza de la Enfermería en Salud del Adulto Mayor. 2012. 39–41 p.
88. Romero Q, Beatriz S. Vista de la educación gerontológica desde la experiencia del gerontólogo: una referencia para las políticas de atención del adulto mayor en América Latina. *Rev Qual* [Internet]. 2020 [cited 2023 May 25];20:85–101. Available from: <https://revistas.unibe.edu.ec/index.php/qualitas/article/view/65/62>
89. González IM, González IM, Castillo J del ST. Didáctica de la Enfermería, análisis desde sus componentes en el contexto actual. *Educ Médica Super* [Internet]. 2018 Jun 19 [cited 2023 May 25];32(4). Available from: <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1603>
90. Toledo G, Bustamante W, López I. La buena enfermera según las personas mayores: “que sea amable, dedicada y que me explique.” *SciELO* [Internet]. 2021 [cited 2023 May 25];29:1–15. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962020000200004&script=sci_arttext

Anexos

ANEXO N°1

CUESTIONARIO ACADEMICO – PROFESIONAL DIRIGIDO A LAS AUTORIDADES DE ESCUELA/ FACULTAD DE ENFERMERÍA

INSTITUCION DONDE LABORA: _____

• **EDAD:**

a) Menor de 30 años ()

b) Entre 30 a 50 años ()

c) Entre 50 a 70 años ()

• **SEXO:** Masculino () Femenino ()

• **AÑOS DE EXPERIENCIA ACADÉMICA:**

a) Menor a 20 años

b) Entre 20 a 30 años

c) Mayor a 30 años

• **¿EN QUE ÁREA/ASIGNATURAS DESEMPEÑO SU ACTIVIDAD DOCENTE?**

Especifique: _____ años: _____

• **CUENTA CON EXPERIENCIA ASISTENCIAL: (SI () NO ()**

En caso afirmativo, servicio _____ años: _____

• **GRADO ACADÉMICO:**

a) Licenciado

b) Maestro

c) Doctor

• **SEGUNDA ESPECIALIDAD:**

Especifique: _____

Anexo N°2

Matriz para el análisis del documento curricular de las escuelas / facultades

OBJETIVO: Identificar y describir los planes de estudio de enseñanza de enfermería en pregrado de las universidades ecuatorianas, con énfasis en el cuidado gerontológico.

| I.- ASPECTOS GENERALES: | | | |
|--|------------------|----------------------------|-------------|
| NOMBRE DEL DOCUMENTO CURRICULAR: | | | |
| Año de vigencia del documento curricular: | | | |
| Total de asignaturas: | | | |
| Total de créditos: | | | |
| 1. N° de asignaturas que desarrollan contenidos sobre cuidado al adulto mayor: | | | |
| a. | Asignatura _____ | Créditos: _____ | |
| b. | Asignatura _____ | Créditos: _____ | |
| c. | Asignatura _____ | Créditos: _____ | |
| d. | Asignatura _____ | Créditos: _____ | |
| 2. N° de horas teóricas y prácticas de las asignaturas que desarrollan contenidos sobre cuidado al adulto mayor: | | | |
| a. | Asignatura _____ | N° horas : T _____ P _____ | |
| b. | Asignatura _____ | N° horas : T _____ P _____ | |
| c. | Asignatura _____ | N° horas : T _____ P _____ | |
| d. | Asignatura _____ | N° horas : T _____ P _____ | |
| 3. Tipo de organización del plan de estudios: | | | |
| a) Lineal | | | |
| b) Modular | | | |
| c) Por proyectos | | | |
| d) Otro, especifique _____ | | | |
| II.- ASPECTOS ESPECIFICOS: | | | |
| A. EN MARCO TEÓRICO: | SI | NO | OBSERVACION |
| 4. Se consideran aspectos conceptuales referidos al área gerontológica | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Se consideran aspectos conceptuales referidos al cuidado enfermero | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Se consideran aspectos conceptuales referidos al cuidado gerontológico | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Se consideran aspectos conceptuales referidos a la enseñanza para el cuidado | | | |
| A. EN MARCO REFERENCIAL: | | | |
| 1. Se describe la problemática del adulto mayor a nivel mundial y nacional | | | |
| 2. Se describe el rol de la enfermera en el cuidado del adulto mayor | | | |
| 3. Se identifica como escenario de práctica el área gerontológica | | | |
| 4. En la misión y visión de la escuela/ facultad se explica aspectos referidos al cuidado del adulto mayor | | | |
| 5. Se explican los escenarios en donde se realizan las sesiones teóricas – prácticas referidas al cuidado del adulto mayor | | | |
| B. EN EL PERFIL: | | | |
| 6. Se explicita competencias referidas al cuidado de la persona adulta mayor, que el estudiante debe mostrar | | | |
| 7. Se explicita competencias por año o niveles referidos al cuidado del adulto mayor, que el estudiante debe mostrar | | | |
| C. EJES ESTRUCTURALES: | | | |
| 8. En los ejes verticales, horizontales e integradores se abordan contenidos referidos al cuidado del adulto mayor. | | | |
| D. PLAN DE ESTUDIO: | | | |
| 9. Se han programado asignaturas referidas al adulto mayor | | | |
| 10. Se han programado asignaturas donde se desarrollan aspectos relacionados a la investigación con el adulto mayor | | | |
| 11. Se han programado asignaturas donde se desarrollan aspectos relacionados con extensión, proyección y/o responsabilidad social orientadas al adulto mayor | | | |

| |
|--|
| A. SUMILLAS: |
| 1. Se explicitan contenidos referidos al cuidado del adulto mayor |
| B. MARCO ESTRATÉGICO: |
| 2. Se explicita si se cuenta con docentes capacitados en esta área gerontológica |
| 3. Se explicita el material de apoyo académico y administrativo para desarrollar competencias para el cuidado del adulto mayor |
| 4. Se explicitan metodologías para desarrollar las competencias requeridas para el cuidado gerontológico |
| 5. Se explicitan criterios relacionados a evaluar las competencias requeridas para el cuidado gerontológico |
| 6. Se han planteado las directrices para elaborar los instrumentos de evaluación para valorar las competencias en el cuidado gerontológico |
| 7. Se explica el proceso de supervisión y monitoreo para asegurar el desarrollo de competencias para el cuidado gerontológico |

Anexo N°3

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

Docentes / Autoridades

Datos informativos:

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadora: Lcda. Lilia Jaya Vásquez Mgs.

Título: Enseñanza de Enfermería para el cuidado gerontológico en pregrado de Universidades Ecuatorianas

Propósito de estudio: Le invito a ser participe del presente estudio, con el objetivo de determinar la enseñanza de enfermería para el cuidado gerontológico en pregrado de universidades ecuatorianas. Con la finalidad de conocer los resultados y realizar un diseño conceptual del proceso de enseñanza, que oriente la formación gerontológica en estudiantes de pregrado en enfermería.

Procedimiento:

Si usted acepta participar en este estudio, se desarrollará de la siguiente manera:

- a. Luego de que, de su consentimiento, se le realizará las preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será grabada por la plataforma zoom, asignándoles un seudónimo, para proteger su identidad y el tiempo de duración prevista será de 3 minutos aproximadamente.
- b. La entrevista se realizará a través de la plataforma zoom
- c. Posterior a la entrevista se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe de los resultados.
- d. Finalmente, los resultados serán publicados en un artículo científico.

Riesgos

No se proveen de riesgo por participar en este estudio.

Beneficios

Por medio del análisis de la información recolectada se determinará la importancia de la formación para el cuidado del adulto mayor, lo que permitirá la visibilidad del que hacer enfermero en el país de Ecuador.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar ningún valor por participar en el estudio, igualmente no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad

Se guardará su información con seudónimo y no con nombres. Si los resultados de estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que se revele su identidad.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Derechos del participante:

Si usted decide retirarse en cualquier momento, siéntase en la libertad de hacerlo, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional por favor comuníquese con la Lic. Lilia Jaya Vásquez Mgs. al celular 0984356969, investigador principal.

Consentimiento

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo plenamente, los aspectos éticos que implica la investigación y estoy de acuerdo.

Participante Nombre

Cedula de identidad

Anexo 4. Matriz para el análisis de los sílabos

Objetivo:

Identificar y describir los sílabos de las asignaturas relacionadas con contenidos del adulto mayor, de los planes curriculares de las escuelas/facultades que forman enfermeras en el Ecuador.

| INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA | NOMBRE DE LA ASIGNATURA | CONTENIDOS | DESIGNACIÓN HORARIA | ESCENARIOS DE FORMACIÓN GERIÁTRICA |
|----------------------------------|--------------------------------|-------------------|----------------------------|---|
| Universidad de Guayaquil | | | | |
| Universidad de Machala | | | | |
| Universidad de Cuenca | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| UEM | | | | |
| | | | | |
| UDLA | | | | |
| BOLIVARIANO | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| UCE | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| UNESUM | | | | |

| | | | | |
|---------------|--|--|--|--|
| UTA | | | | |
| UTPL | | | | |
| | | | | |
| PUCE | | | | |
| UCACUE | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| UL | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| UNACH | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| UTA | | | | |

Anexo N°5

ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA A PROFUNDIDAD A DIRECTORES Y/O COORDINADORES DE LAS CARRERAS DE ENFERMERÍA

INSTRUCCIONES:

La presente entrevista pretende recolectar información respecto la enseñanza de la enfermería para el cuidado gerontológico. Solicito su participación con total amplitud y veracidad, teniendo en cuenta que su participación tendrá el carácter de anónimo.

GUIA DE PREGUNTAS:

1. ¿Qué opina Ud. respecto el proceso de envejecimiento poblacional que viene sucediendo en el mundo?
2. ¿Considera que este problema mundial, debe ser incorporado en la formación de los estudiantes de enfermería? ¿Porqué?
3. En su opinión, ¿Qué áreas profesionalizantes se desarrollan de manera prioritaria en la formación de las estudiantes de enfermería en el Ecuador?
4. ¿Considera que las políticas implementadas por el gobierno de Ecuador, ha influenciado los planes curriculares de los profesionales de Enfermería?
5. ¿En el perfil profesional propuesto por Ministerio de Salud Pública (MSP) exige competencias para el cuidado gerontológico?
6. ¿De qué manera, el ASEDEFE orienta la formación de los estudiantes de Enfermería en nuestro país?
7. Ud. ¿Qué piensa sobre la vejez?; y ... ¿sobre el envejecimiento?
8. En el Plan curricular de la Escuela que Ud. dirige, ¿se desarrollan contenidos para el cuidado al adulto mayor? Podría explicar.
9. ¿En el perfil de egreso propuesto por su institución, considera competencias para el cuidado gerontológico?
10. ¿Considera que los docentes que enseñan el cuidado al adulto mayor, están preparados en lo que respecta a los contenidos y metodologías, para hacerlo? ¿Porqué?
11. En su opinión, ¿por qué en el Ecuador, no se cuenta con especialistas en el área de la gerontología?
12. Desea agregar algo más.

ANEXO N°6**ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA A PROFUNDIDAD A DOCENTES
DEL ÀREA GERONTOLÒGICA****INSTRUCCIONES:**

La presente entrevista pretende recolectar informaci3n respecto la ense1anza de la enfermería para el cuidado gerontol3gico. Solicito su participaci3n con total amplitud y veracidad, teniendo en cuenta que su participaci3n tendr1 el car1cter de an3nimo.

GUIA DE PREGUNTAS:

1. ¿Qu3 opina Ud. respecto el proceso de envejecimiento poblacional que viene sucediendo en el mundo?
2. ¿Considera que este problema mundial, debe ser incorporado en la formaci3n de los estudiantes de enfermería? ¿Porqu3?
3. ¿Considera que las polític1s implementadas por el gobierno de Ecuador, ha influenciado los planes curriculares de los profesionales de Enfermería?
4. ¿En el perfil profesional propuesto por Ministerio de Salud P3blica (MSP) exige competencias para el cuidado gerontol3gico?
5. Ud. ¿Qu3 piensa sobre la vejez?; y ... ¿sobre el envejecimiento?
6. En la asignatura que Ud. dicta ¿se desarrollan contenidos para el cuidado al adulto mayor? Podría explicar.
7. ¿En el perfil de egreso propuesto por su instituci3n, considera competencias para el cuidado gerontol3gico?
8. ¿Considera que est1 capacitado para el desarrollo de contenidos y metodol3gías, para la ense1anza del cuidado gerontol3gico?
9. En su opini3n, ¿por qu3 en el Ecuador, no se cuenta con especialistas en el área de la gerontología?
10. Desea agregar algo más.

Anexo N° 7

Análisis de los documentos silábicos de asignaturas relacionadas con temáticas del área Geronto geriátricas – escuelas/facultades que forman enfermeras en el Ecuador

| INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA | NOMBRE DE LA ASIGNATURA | CONTENIDOS | DESIGNACIÓN HORARIA | ESCENARIOS DE FORMACIÓN GERIÁTRICA | Enfoque Bases conceptuales |
|---------------------------|------------------------------------|---|---|--|----------------------------|
| Universidad de Guayaquil | ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR | <p>GENERALIDADES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Valoración geriátrica integral (VGI). 2. Evaluación nutricional y antropométrica PAM 3. Desnutrición y Obesidad en PAM Práctica Calificada 4. Proceso de envejecimiento del adulto mayor. 5. Envejecimiento: biología fisiología y farmacología en el envejecimiento 6. Intervenciones contra el envejecimiento. Envejecimiento satisfactorio y envejecimiento productivo <p>SALUD DEL ADULTO MAYOR GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA</p> | <p>Sincrónicas :80</p> <p>Asincrónicas :80</p> <p>Presenciales: 120</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Metodología activa individualizado y colectivizado • ABP, • generación de conflicto cognitivo, • lluvia de ideas, | Ninguno |

| | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|
| | | <ol style="list-style-type: none"> 1. Enfermería geronto- geriátrica 2. Consideraciones generales PAM, concepciones históricas del adulto mayor 3. Características del envejecimiento, el envejecimiento y su impacto. 4. Teorías del envejecimiento 5. Atención integral del adulto mayor 6. Comunicación terapéutica con las personas mayores 7. Historia clínica de atención integral del adulto mayor. 8. Ética y biética en el adulto mayor <p>CAMBIOS ANATÓMICOS Y FISIOLÓGICOS PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL ENVEJECIMIENTO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cambios anatómicos, fisiológicos- psicosociales asociados al envejecimiento. 2. Manifestaciones clínicas de las enfermedades del adulto mayor 3. Atención del adulto mayor con patología aguda 4. Atención del adulto mayor con patologías crónicas 5. Síndromes geriátricos. | | <ul style="list-style-type: none"> • mapa mental • mapa conceptual, • video conferencia, • libro abierto, • Exposiciones grupales, • Estudio de casos. • Informe de casos Clínicos <p>Organizador Visual</p> | |
|--|--|---|--|---|--|

| | | | | | |
|-------------------------------|------------------------------|---|--|--|---|
| | | <p>6. Calidad de vida y estilos de vida saludable del adulto mayor.</p> <p>7. Violencia en el adulto mayor</p> | | | |
| <p>Universidad de Machala</p> | <p>ENFERMERÍA GERIATRICA</p> | <p>1. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO Y ADULTO MAYOR DE ALTO RIESGO</p> <p>2. PAE EN PACIENTES RESPIRATORIOS: IRA, EPOC, SDRA, Tuberculosis, Ventilación mecánica, Desconexión de ventilación mecánica. Administración de Oxigenoterapia, Traqueostomía, Drenajes torácicos.</p> <p>3. PAE CARDIOVASCULAR: Arritmias cardíacas. Crisis Hipertensivas. Estado de Shock. IAM, ICC, edema agudo del pulmón, fibrinólisis, cardioversión, desfibrilación parada cardio respiratoria.</p> <p>4. PAE. HEMATOLOGICOS: Coagulopatías, transfusión, hemoderivados.</p> <p>5. PAE DIGESTIVOS: Hemorragia digestiva, nutrición enteral, nutrición parenteral, ostomías en adultos, sonda de Senstaken - blakemore.</p> | <p>Sincrónicas :40</p> <p>Asincrónicas :40</p> <p>Presenciales: 40</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Aula - entorno Virtual de aprendizaje EVA • Virtual - plataforma - MEET) • Laboratorio de simulación • Escenarios reales. Hospital para practica de campo • Analógico. Trabajo colaborativo. Casos clínicos. | <ul style="list-style-type: none"> • |

| | | | | | |
|-----------------------|--|---|--|--|--|
| | | <p>6. PAE ENDOCRINOMETABOLICO: Cetoacidosis metabólica.</p> <p>7. PAE NEUROLOGICOS Crisis Convulsiva: Pacientes con muerte cerebral. Hipertensión Craneal, Politraumatismos. Traumatismo Craneo Encefálico. Lesiones Cerebrales agudas o adquiridas. Personas en situación de coma.</p> <p>8. PAE EN PCTES DE INTOXICACION AGUDA.</p> <p>9. Parámetros básicos UCI. Parámetros hemodinámicos. Parámetros respiratorios. Ventilación mecánica Parámetros gasométricos. Parámetros neurológicos. Valoración del nivel de sedación y su manejo.</p> | | Prácticas de campo. | |
| Universidad de Cuenca | <p>1) ENFERMERÍA CLÍNICO - QUIRÚRGICO DEL ADULTO Y MAYORI</p> | <p>1. GENERALIDADES DE LA ENFERMERÍA GERIÁTRICA</p> <p>1 Historia de la Enfermería Geriátrica.</p> <p>2. Filosofía del Cuidado en la Geriatria.</p> <p>3. Perfil epidemiológico del adulto mayor.</p> <p>4. Variables – determinantes que intervienen en la situación de salud – enfermedad – muerte de la PAM.</p> <p>5. Seguridad del paciente AM institucionalizado y/o hospitalizado: derechos</p> | <p>Sincrónicas :64</p> <p>Asincrónicas :64</p> <p>Presenciales: 64</p> | <p>Aulas de clases.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laboratorios de la carrera. • Centros Geronto – Geriátricos del Austro (Miguel León, Cristo rey) • Hospitales del MSP. | <ul style="list-style-type: none"> • Teoría Crítica – Cognitiva, centrada en el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) – |

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| | | <p>2. ROL DE LA ENFERMERA EN LA ATENCIÓN DE LAS CLAVES DE DIAGNÓSTICO POR PROBLEMAS EN EL PACIENTE ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO Y HOSPITALIZADO</p> <p>Adulto mayor institucionalizado, Adulto mayor hospitalizado, Astenia, Disminución de la agudeza auditiva, Hipotermia 6. Estreñimiento, Disfunción sexual, Incontinencia.</p> <p>3. PATOLOGÍAS CLÍNICAS Y QUIRÚRGICAS DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO E INSTITUCIONALIZADO</p> <p>a) Enfermedad de Alzheimer.</p> <p>b) Sistema nervioso -Temblor – Parkinson.</p> <p>c) Sistema nervioso -ICC.</p> <p>d) Sistema osteo – muscular -Fracturas de cadera y de fémur.</p> <p>e) Sistema osteo – muscular –Artrosis</p> <p>f) Sistema osteo – muscular -Osteoporosis.</p> <p>g) Sistema osteo – muscular -Fragilidad, sarcopenia</p> <p>h) Sistema renal -Insuficiencia renal crónica</p> <p>i) Sistema digestivo -Problemas nutricionales del adulto mayor: desnutrición y obesidad en el adulto mayor.</p> <p>j) Sistema digestivo -Deshidratación en el adulto mayor:</p> | | <ul style="list-style-type: none"> • Simuladores LAHADES y de la Carrera • Computador – internet. Proyector multimedia. Correo electrónico. Plataforma Evirtual. Portales web, Videos. Material digital: libros virtuales NANDA, NOC, NIC. Material Bibliográfico digital. • Material de laboratorio. Dispositivos médicos. | <p>estudios de caso, con estrategias metodológicas como el aula invertida, investigación formativa, práctica experimental, generación del pensamiento crítico, trabajo autónomo y cooperativo.</p> |
|--|--|---|--|--|--|

| | | | | | |
|---|-------------------------------------|--|--|---|--|
| | | <p>k) Definición. Epidemiología. Etiología. Fisiopatología. Manifestaciones clínicas. Métodos de diagnóstico. Tratamiento. Principales diagnósticos de enfermería. Plan de cuidados de enfermería.</p> <p>4. PROCESO ENFERMERO EN LAS COMPLICACIONES CLÍNICO – QUIRÚRGICAS DEL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO Y HOSPITALIZADO:</p> <p>1. Hiperplasia protática. 2. EPOC. 3. Neuropatía 4. Retinopatía</p> | | <ul style="list-style-type: none"> • Instrumentos de evaluación. <p>Cuadros de rotación. Historia clínica física y electrónica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planes de prácticas, de clases y vaciamientos. | |
| 2) ENFERMERÍA CLÍNICO - QUIRÚRGICO ADULTO MAYORI | EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO | <p>1. Visiones del adulto mayor a través de la historia.</p> <p>2. Teorías del envejecimiento.</p> <p>3. Situación actual de la población AM: demográficos y socioculturales.</p> <p>4. Políticas públicas basadas en defensa de los Derechos: planes y programas de atención PAM en el Ecuador: Constitución, Política del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) y Ministerio de Salud Pública (MSP).</p> | <p>Sincrónicas :64</p> <p>Asincrónicas :64</p> <p>Presenciales: 64</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Computador – internet, Zoom, Meet. Proyector multimedia. • Correo electrónico. Plataforma E virtual. Portales web, Videos. Material digital: | <p>fundamentada en el Proceso de Atención de Enfermería, los 11 patrones funcionales de Gordon y la taxonomía NANDA, NOC, NIC;</p> |

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| | | <p>5. Cambios biológicos y físicos del envejecimiento: a. Cambios corporales: Apariencia física. Sistemas: respiratorio, cardiovascular, gastrointestinal, urinario, reproductivo,</p> <p>6. Cambios biológicos y físicos del envejecimiento: a. Cambios corporales: Sistema nervioso. Órganos sensoriales. Termorregulación, endócrino, tegumentario, inmunitario</p> <p>7. Cambios psicológicos y espirituales del envejecimiento: b. Cambios psicológicos: Personalidad. Memoria. Inteligencia. Aprendizaje. c Cambios espirituales: Necesidades espirituales. Valoración de las necesidades</p> <p>8. Cambios sexuales del envejecimiento: -Actitudes hacia el sexo y la población adulta mayor. -La menopausia y andropausia.</p> <p>Fundamentos de la enfermería gerontológica</p> <p>1.Desarrollo y Filosofía del cuidado en la gerontología.</p> <p>2. Roles y funciones de la enfermera gerontológica.</p> <p>3. Modelo holístico de enfermería</p> <p>4. Aspectos ético – legales de la enfermería gerontológica.</p> <p>PAE en el cuidado integral del adulto mayor con envejecimiento saludable</p> <p>1. Promoción de la salud.</p> | | <p>libros virtuales</p> <p>NANDA, NOC, NIC. Material Bibliográfico digital.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Material de laboratorio. Dispositivos médicos. • Instrumentos de evaluación. • Aulas de clases. • Laboratorios de la carrera. • Centros de salud del MSP. • Comunidades. | |
|--|--|---|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | <p>a. Estrategias para la promoción.</p> <p>b. Envejecimiento activo.</p> <p>c. Estilos de vida saludable.</p> <p>2. Prevención primaria.</p> <p>a. Inmunizaciones</p> <p>b. Tamizaje de cáncer</p> <p>c. Tamizaje de Hipertensión, osteoporosis</p> <p>d. Medidas de prevención cuaternaria.</p> <p>3. Valoración Geriátrica Integral VGI COMPONENTES</p> <p>a. Social: Escala de Gijón, Apgar familiar, Zarit.</p> <p>b. Funcional: Escala de Tinetti, Barthel, Índice de Katz, Índice de Lawton y Brody, MNA.</p> <p>c. Clínico: Anamnesis – entrevista de enfermería, examen físico, tamizaje rápido geriátrico.</p> <p>d. Mental: Minimental de Folstein, Pfeiffer.</p> <p>4. Nutrición e hidratación:</p> <p>a. Alimentación saludable.</p> <p>b. Necesidades nutricionales de las personas adultas mayores.</p> <p>c. Necesidades de hidratación de la población adulta mayor.</p> <p>d. Determinación del estado nutricional y de hidratación de la persona adulta mayor.</p> | | | |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | <p>5. Descanso y sueño:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Cambios en el sueño. b. Trastornos del sueño. c. Fomento del descanso y el sueño. <p>6. Confort y manejo del dolor:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Confort. b. Dolor. c. Enfoque integral para el manejo del dolor. <p>7. Seguridad:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Riesgos para la seguridad b. Impacto del envejecimiento en la seguridad y función del ambiente. c. Riesgo y prevención de caídas. d. Rol del Cuidador principal. <p>8. Uso seguro de medicamentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Efectos del envejecimiento en el uso de medicamentos. b. Uso seguro de medicamentos. c. Alternativas no farmacológicas. <p>9. Procedimientos básicos en el cuidado de enfermería de los adultos mayores</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Estimulación cognitiva. b. Terapia lúdica. | | | |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|---------------------------------------|---|--|--|---|
| | | c. Cuidados de los pies en la PAM. d. Conformación de redes de apoyo. | | | |
| | 3) ENFERMERÍA CLINICA AVANZADA | <p>1. Generalidades de la unidad de cuidados intensivos</p> <p>1 generalidades de la Unidad de Cuidados</p> <p>2. Rol de la enfermera/o en el manejo de 3. Fármacos de cuidados intensivos</p> <p>2: cuidado integral de enfermería en los principales trastornos hemodinámicos.</p> <p>2.1 Desequilibrio de líquidos y electrolitos 2.2 Desequilibrio ácido - básico</p> <p>2.3 Monitorización de presión venosa</p> <p>2.4 Análisis en las concentraciones de la gasometría arterial</p> <p>2.5 Cuidados de Catéteres centrales y línea 2.6 Tipos de Shock: Hipovolémico, Cardiogénico y Neurogénico.</p> <p>2.7 Cuidados de enfermería</p> <p>3. Cuidado integral de enfermería a personas con problemas respiratorios</p> <p>1 sistemas de Suministro de Oxígeno de alto flujo.</p> <p>2. Ventilación Mecánica: Utilización programación, monitorización y manejo de 3. Ventilación Mecánica invasiva y no invasiva.</p> | <p>Sincrónicas: 48</p> <p>Asincrónicas: 48</p> <p>Presenciales: 48</p> | <p>1. Aulas de la Carrera y Facultad</p> <p>2. Laboratorios de la facultad</p> <p>3. Áreas prácticas a nivel hospitalario</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1. Material bibliográfico físico y digital <p>2. Aulas con equipo audiovisual.</p> <p>3. Laboratorios</p> <p>4. Instituciones de salud. 5. Rubricas.</p> <p>6. Equipos y dispositivos médicos.</p> | <p>Modelo Pedagógico de la Universidad de Cuenca, se realizará una formación teórico - práctica activa: el aprendizaje basado en problemas, aula invertida y la investigación formativa; que permitirán al estudiante la generación del pensamiento</p> |

| | | | | |
|-------------------------------|--|--|---|---|
| | <p>4. Neumonía asociada al Ventilador Mecánico.</p> <p>5. Cuidados de aspiración de secreciones</p> <p>6. Paro Cardíaco Respiratorio.</p> <p>4. Cuidado integral de enfermería a personas con problemas neurológicos endocrinos y renales</p> <p>Necesidades neurológicas</p> <p>4.1 Crisis Convulsivas</p> <p>4.2 Accidente Cerebro Vascular</p> <p>Necesidades endocrinas</p> <p>4.3 Cetoacidosis Diabética</p> <p>4.4 Pancreatitis</p> <p>4.5 Necesidades renales intensivas</p> <p>4.5.1 Insuficiencia renal crónica</p> <p>4.5.2 Diálisis</p> <p>4.5.3 Hemodiálisis</p> | | <p>7. Materiales de oficina.</p> <p>8. Computador, proyector</p> | <p>complejo, y la integración de los componentes del aprendizaje</p> |
| 4) GESTIÓN DEL CUIDADO | <p>Introducción a la gestión</p> <p>1. Gestión: Conceptos introductorios Generalidades;</p> <p>2. Teoría de Lewin Teoría de Kotter;</p> <p>3. Liderazgo y Cambio Política y Poder;</p> <p>4. Definiciones Cultura Clima</p> | <p>Sincrónicas: 48</p> <p>Asincrónicas: 48</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Escenarios prácticos en las Unidades de Salud del Ministerio de | <p>Sustentado en las bases de la gestión como un proceso humano y</p> |

| | | | | | |
|--|--|---|-----------------------------|---|---|
| | | <p>Gestión de los servicios de salud</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Toma de decisiones de gestión y organizaciones. 2. Inconvenientes de los trabajos de grupo Toma de decisiones 3. Resolución de conflictos 4. Proceso de Planificación Estratégica Cuestiones y Tendencias actuales <p>Estrategias de calidad y seguridad</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Taxonomía de Calidad y Seguridad 2. Registro de Incidentes relacionados con la Seguridad del Paciente 3. Norma Técnica de Seguridad del Paciente Prácticas Organizacionales 4. Comités: The Joint Commission Principios Generales <p>Enfermería y la seguridad del paciente</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rol de la Enfermera en Seguridad del Paciente 2. Walk rounds Team Steps 3. Proceso de Atención de Enfermería en Seguridad del Paciente Briefing: Definiciones Aplicación en la práctica clínica | <p>Presenciales: 48</p> | <p>Salud Pública • Aula de clases</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laboratorio • Entorno virtual de aprendizaje (Evirtual) • Biblioteca • Web • Textos, artículos científicos, casos clínicos. • Bibliotecas virtuales • Videos • Proyector • Software para presentaciones | <p>social con liderazgo, motivación, participación, comunicación y trabajo en equipos multidisciplinarios en las prestaciones de: promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y/o rehabilitación, y los cuidados paliativos en los diferentes Niveles de Atención de</p> |
|--|--|---|-----------------------------|---|---|

| | | | | | |
|--|---|--|--|--|---|
| | | 4. Proceso de Atención de Enfermería en Seguridad del Paciente Debriefing: Definiciones Aplicación en la práctica clínica | | | Salud con relación al ciclo vital y enfoque individual, familiar y comunitario |
| 5) ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA | Bases teóricas y conceptos básicos | <p>1. La salud mental y enfermedad mental. Teorías Enfermería Psicodinámica” de Hildegard E. Peplau.</p> <p>2. Evolución histórica, Epidemiología y Situación actual de los trastornos mentales y psiquiátricos. Modelo de Salud Mental del MSP.</p> <p>3. Contexto legal y ético en la práctica de la enfermería en Salud Mental y Psiquiátrica.</p> <p>Proceso de atención de enfermería en salud mental y psiquiatría</p> <p>1. Proceso Enfermero, Taxonomía NANDA, NOC, NIC: El entorno terapéutico. La relación terapéutica, Comunicación y entrevista psicoterapéutica.</p> | <p>Sincrónicas: 32</p> <p>Asincrónicas: 32</p> <p>Presenciales: 32</p> | <ul style="list-style-type: none"> Centros de atención para Adicciones y trastornos psiquiátricos Laboratorio de la Carrera Aulas de clase Recursos didácticos teoría: computadores, proyector audiovisual. | <p>Modelo de Atención Primaria de Salud Mental, aplicando principios científicos, procedimentales, éticos y respetando la interculturalidad, el género e individualidad</p> |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | <p>2. Modalidades terapéuticas: Escala de valoración mental: Instrumento. Administración de Psicofármacos</p> <p>3. Alternativas psicoterapéuticas: terapias psicológicas: física, psicoeducativa y ocupacional</p> <p>Cuidados de enfermería a personas con trastorno mental y psiquiátrico.</p> <p>1. Trastornos comportamentales: Ansiedad y estrés</p> <p>2. Trastornos por abuso de sustancias: Drogodependencias: Depresoras: Alcohol, sedantes/ hipnóticos, opiáceos y neuroléptico Estimulantes: Cocaína, Pasta base, Crack y tabaco. Alucinógenas: Marihuana, LSD.</p> <p>3. Trastornos psicóticos: Esquizofrenia</p> <p>4. Trastornos psicóticos: Delirio y paranoia 5. Trastorno bipolar</p> <p>6. Trastornos del estado de ánimo: Depresión, Intervención en crisis</p> <p>7. Trastornos del estado de ánimo: Suicidio e Intento de suicidio (Autolisis)</p> <p>8. Trastornos del estado de ánimo: Violencia. Roles, estereotipos, ciclo de violencia, formas de violencia.</p> <p>9. Trastornos del sueño: Insomnio, Narcolepsia</p> | <p>Plataformas virtuales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recursos didácticos <p>práctica: pizarrón, sillas, marcadores de pizarra,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recursos tecnológicos: <p>editor de textos, Aplicación digital EDUCSA:</p> <p>NANDA, NOC, NIC, Videos, correo electrónico, lector de documentos PDF, fuentes de información en enfermería.</p> | <p>Teorías Enfermería Psicodinámica ” de Hildegard E. Peplau</p> |
|--|--|--|---|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | <p>6) GESTIÓN DEL CUIDADO PALIATIVO</p> | <p>Marco conceptual de los cuidados paliativos</p> <p>1. Conceptos de Cuidados Paliativos</p> <p>2. Definición, manifestaciones clínicas, fisiopatología, tratamientos cuidados de enfermería: Cáncer de Pulmón.</p> <p>3. Definición, manifestaciones clínicas, fisiopatología, tratamientos cuidados de enfermería: Linfoma de Hodking.</p> <p>3. Definición, manifestaciones clínicas, fisiopatología, tratamientos cuidados de enfermería: Linfoma no Hodking.</p> <p>4. Pacientes con procesos crónicos en estadios avanzados: Conceptos generales Plan de cuidado estandarizado</p> <p>Proceso de atención de enfermería ante la condiciones amenazantes para la vida</p> <p>1. Proceso de Atención de Enfermería en Personas con Condiciones Amenazantes para la vida</p> <p>2. Pacientes con limitación funcional y/o inmovilizados complejos: Conceptos generales Plan de cuidado estandarizado</p> <p>3. Tratamiento farmacológico</p> | <p>Sincrónicas: 16</p> <p>Asincrónicas: 16</p> <p>Presenciales: 16</p> | <p>Recursos Didácticos y Medios Tecnológicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plataforma virtual: Moodle Universidad de Cuenca • Computador – internet. • Proyector multimedia • Material digital: libros virtuales NANDA, NOC, NIC • Portales web • Correo electrónico. • Plan de Práctica. | |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|------------|---|---|--|--|---|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> • Cuadros de Rotación • Historia clínica: formularios • Formulario matriz PLACE. | |
| UEM | 1) ENFERMERÍA CLÍNICA QUIRÚRGICA DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR I | <ol style="list-style-type: none"> 1. Salud del Adulto Mayor Gerontología y geriatría 2. Modelo de Atención Integral del Adulto Mayor Historia Clínica de Atención Integral del Adulto mayor Geriatría y gerontología: Características del Envejecimiento Cambios Anatómicos y fisiológicos durante el envejecimiento y su impacto Valoración Geriátrica Integral Examen Físico del Adulto mayor Nutrición en el Adulto Mayor Integración del Cuidado Principios de Autonomía Dignidad y Cuidados 3. Cambios Anatómicos y Fisiológicos - psicosociales asociados al envejecimiento 4. Conocer las Características del Envejecimiento y las Enfermedades más Prevalentes en las Personas Mayores 5. Manifestaciones clínicas de las enfermedades del Adulto Mayor 6. Atención del Adulto Mayor con Patología Aguda | <p>Sincrónicas: 16</p> <p>Asincrónicas: 16</p> <p>Presenciales: 16</p> | <p>Metodología activo participativo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exploración de saberes previos. • Técnicas: Dinámica individual y grupal. • Talleres con Exposiciones grupales con discusión de casos (trabajo en equipo) | <p>Modelo teórico de autocuidado, (Dorothea Orem, de relaciones interpersonales de (Rogers) y de respuestas humanas (Marjorie Gordon)</p> |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | | <p>7. Atención del Adulto Mayor con Patrologías Crónicas</p> <p>8. Atención del Adulto Mayor en Centros Hospitalarios</p> <p>9. Atención del Adulto Mayor en Domicilio</p> | | <ul style="list-style-type: none"> • Documentos impresos. • Interacción con la plataforma Moodle <p>Practica en los hospitales que se cuenta con convenios.</p> | |
| 2) ENFERMERÍA A CLÍNICA DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR | <p>Bioseguridad</p> <p>TEMA: 2.- Manejo de los desechos hospitalarios.</p> <p>1.- Concepto, Tipos, Clasificación de los desechos hospitalarios</p> <p>2.- Fase de manejo de los desechos hospitalarios</p> <p>3.- Barreras de protección</p> <p>SUBTEMA: 4.- Equipos de protección personal</p> <p>Tema: 3.- teorías y modelos de enfermería</p> <p>1.- Teoría y Modelo de Florence Nigthingale</p> <p>2.- Teoría y Modelo de Virginia Henderson</p> <p>3.- Teoría y Modelo de Dorotea Orem</p> <p>4.- Teoría y Modelo de Hildegard Peplau</p> <p>Tema: 4.- teorías y modelos de enfermería</p> | <p>Sincrónicas: 96</p> <p>Asincrónicas: 112</p> <p>Presenciales: 32</p> | <p>Aula Virtual</p> <p>Herramientas tecnológicas</p> <p>Power point, Videos Sesión presentación computadora, diapositivas</p> <p>Bibliografía básica</p> <p>Bibliografía complementaria.</p> | <p>Modelo teórico de autocuidado, (Dorothea Orem, de relaciones interpersonales de (Rogers) y de respuestas humanas (Marjorie Gordon)</p> | |

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| | | <p>1.- Teoría de Martha Rogers, Teoría de Sor Callista Roy</p> <p>2.- Teoría de Joyce Travelbee, Teoría de Ida Jean Orlando</p> <p>3.- Teoría de Imògene King, Teoría de Betty Neuman</p> <p>4.- Teoría de Dorothy Johnson, Teoría de Jean Watson</p> <p>Proceso de atención de enfermería</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. PAE. - Concepto, 2. Importancia. 3. Características 4. Propósito Clasificaciones Diagnósticas 5. Resultados 6. Intervenciones 7. Pasos del Proceso de atención de enfermería <p>Pasos del proceso de atención de enfermería</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Valoración 2. Diagnóstico 3. Planificación, Ejecución, Evaluación 4. VALORACIÓN: Tipos de Valoración, Examen físico, Técnicas de exploración 5. Tipos de Diagnósticos de enfermería, Taxonomía Nanda, Dominios y clases <p>Historia clínica de Enfermería clínica</p> | | <p>Bibliografía</p> <p>virtual programa</p> <p>OVID chat</p> | |
|--|--|---|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| | | <p>1. Conceptualizaciones, Componentes de una Historia clínica, Formatos de registro, Reportes de enfermería, Patrones funcionales de salud</p> <p>Generalidades de los aparatos y sistemas del cuerpo humano</p> <p>2. Generalidades de aparatos y sistemas del cuerpo Humano</p> <p>3. Aparato Respiratorio, Definición, Funciones del aparato respiratorio, estructuras básicas, Aparato Digestivo, Definición, Funciones del aparato digestivo, estructuras básicas</p> <p>Generalidades de aparatos y sistemas del cuerpo Humano</p> <p>1. Sistema Cardiovascular, Definición</p> <p>2. Funciones del sistema cardiovascular, estructuras básicas</p> <p>3. Sistema Endócrino, Definición, Funciones del sistema endócrino, estructuras básicas</p> <p>Patologías más frecuentes del adulto y adulto mayor</p> <p>1. Enfermedades del Sistema Respiratorio, Enfermedades del Sistema Digestivo</p> <p>2. Insuficiencia Respiratoria, Neumonía, Bronquitis, Asma bronquial, Tuberculosis pulmonar, EPOC. Derrame Pleural, Neumotórax, Cáncer de pulmón, Atelectasia,</p> | | | |
|--|--|---|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | <p>Hemorragia Digestiva, Litiasis Biliar, Apendicitis, Obstrucción Intestinal Abdomen Agudo, Hepatitis, Divertículos, Úlceras Pépticas, Gastritis, Pancreatitis</p> <p>3. Enfermedades del Sistema Cardiovascular, Enfermedades del Sistema Endócrino, Hipertensión Arterial, Insuficiencia Cardíaca.</p> <p>4. Infarto del Miocardio, Angina de pecho, Accidente Cerebrovascular Diabetes, Hipertiroidismo, Enfermedad de Cushing</p> <p>5. Enfermedad de Addison, Cáncer de Tiroides, Enanismo, Gigantismo</p> <p>6. Enfermedades del Sistema Excretor, Enfermedades del Sistema Nervioso</p> <p>7. Cistitis, Pielonefritis, Litiasis Renal</p> <p>8. Insuficiencia Renal, Uretritis</p> <p>9. Epilepsia, Enfermedad de Parkinson, Demencia</p> <p>10. Aneurismas, Esclerosis múltiple, Tumores Cerebrales</p> <p>11. Enfermedades del Sistema musculoesquelético, Enfermedades del Sistema Tegumentario</p> <p>12. Artritis, Osteoporosis, Miastenia Gravis Tendinitis, Fracturas, Esguince</p> | | | |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|-------------|---|--|--|---|--|
| | | 13. Psoriasis, Urticaria, Cáncer de piel, Candidiasis, Vitiligo, Sarna, Dermatitis. | | | |
| UDLA | ENFERMERÍA CLÍNICA QUIRÚRGICA DEL ADULTO | <p>Generalidades de la atención de enfermería al paciente con afecciones en el área clínica.</p> <p>1.1 Introducción a la enfermería Clínica</p> <p>1.1.1 Perfil epidemiológico de la población adulta y adulta mayor en el Ecuador.</p> <p>1.1.2 Cambios físicos, funcionales, sociales y mentales a lo largo del ciclo vital (adolescente, adulto joven y mediana edad, adulto mayor)</p> <p>1.2 Cuidados para la salud del anciano</p> <p>1.2.1 Envejecimiento</p> <p>1.2.2 Cambios relacionados al envejecimiento</p> <p>1.2.3 Problemas de salud mental del anciano</p> <p>1.2.4 Síndromes geriátricos</p> <p>1.2.5 Abuso y abandono de ancianos.</p> <p>Conceptos para el manejo del paciente con afecciones clínicas.</p> <p>2.1 Exploración física</p> <p>2.2 Valoración de enfermería con enfoque teórico</p> | <p>Sincrónicas: 48</p> <p>Asincrónicas: 48</p> <p>Presenciales: 72</p> | <ul style="list-style-type: none"> · Aprendizaje Basado en Problemas · Estudio de Casos · Demostraciones prácticas · Exposición de trabajos · Prácticas de Laboratorio · Proyecto Integrador de Saberes · Revisión bibliográfica sistemática | |

| | | | | | |
|-------------------------|---|---|--------------------|--|---------------------------------|
| | | <p>2.3 Conceptos para el manejo del paciente con afecciones clínicas.</p> <p>2.3.1 Homeostasia, estrés y adaptación</p> <p>2.3.2 Dolor</p> <p>2.3.3 Líquidos y electrolitos: equilibrio y trastornos</p> <p>2.3.4 Enfermedad crónica e incapacidad</p> <p>2.3.5 Estado de Choque y síndrome de disfunción orgánica</p> <p>Proceso enfermero para atender las necesidades del adulto y adulto mayor en el área clínica</p> <p>3.1 Proceso enfermero en la atención al usuario con afecciones clínicas</p> <p>3.1.1 Afección de la función Tegumentaria</p> <p>3.1.2 Afección de la función Musculoesquelética</p> <p>3.1.3 Atención al usuario con problemas Oncológicos</p> <p>3.1.4 Atención en otros problemas graves. Manejo del paciente con enfermedades infecciosas (Fisiopatología, enfoque teórico, aplicación del PE, consideraciones gerontológicas)</p> <p>3.1.5 Manejo del paciente en urgencias</p> | | <ul style="list-style-type: none"> · Aprendizaje Colaborativo. · Práctica de campo | |
| BOLIVARIA NO | 1) ENFERMERÍA A CLÍNICA DEL ADULTO | 1. Proceso de atención de enfermería en problemas clínicos del adulto y adulto mayor con enfoque intercultural: | Sincrónicas: 60 | Aula Virtual Herramientas tecnológicas | Enfoque de la Interculturalidad |

| | | | | | |
|--|---------------------------|--|--|--|--|
| | Y ADULTO MAYOR | <ol style="list-style-type: none"> 2. Enfermedades respiratorias e infecciosas: Bronquitis, Asma, Faringoamigdalitis., Tuberculosis, Neumonía, Síndrome de Distrés respiratorio, EPOC, Enfisema Pulmonar, Fibrosis pulmonar, Covid-19 3. Problemas Genitourinarias: Infección de vías Urinarias 4. Pielonefritis Enfermedades de transmisión sexual: VIH SIDA 5. Enfermedad nutricional/metabólico: 6. Sobrepeso, Obesidad 7. Diabetes, Hipercolesterolemia Hipertrigliceridemia 8. Trastornos Cardiovasculares: Infarto de miocardio, Angina de pecho, Hipertensión Arterial, Insuficiencia venosa, 9. Trastornos renales: 10. Insuficiencia renal crónica y aguda, Diálisis 11. Trastornos digestivos: 12. Gastroenteritis, Gastritis, Colecistitis, Colelitiasis, Apendicitis, Hígado graso 13. Pancreatitis, Sangrado digestivo 14. Úlcera péptica 15. Trastornos líquidos y electrolitos. | Asincrónicas: 60 Presenciales: 80 | Presentaciones en Power point, Videos Bibliografía básica Bibliografía complementaria, . Bibliografía | |
|--|---------------------------|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | <p>16. Deshidratación, Hipernatremia Hiponatremia Hipopotasemia Hiperpotasemia Hipercalcemia Hipocalcemia</p> <p>17. Estrés Ansiedad Depresión</p> <p>18. Trastornos neurológicos: Parkinson Alzheimer Demencia senil</p> <p>19. Trastornos del sueño: Insomnio</p> <p>20. Incontinencia urinaria y Fecal</p> <p>21. Trastornos del equilibrio: vértigo Caídas</p> <p>22. Trastornos auditivos y visuales</p> <p>23. Enfermedades Degenerativas: Artritis Artrosis Osteoporosis</p> <p>24. Dolor crónico</p> <p>25. Cardiopatías: ICC Cáncer.</p> <p>26. Proceso de atención de enfermería en la Unidad de cuidados intensivos</p> <p>27. Definición Paciente crítico</p> <p>28. La enfermera/o frente al paciente en estado crítico</p> <p>29. Coche de paro Monitorización hemodinámica del</p> <p>30. paciente crítico Vía central catéter venoso central Presión venosa central</p> | | | |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|---|---|--|---|--|
| | | 31. Manejo de la Bomba de infusión Reanimación cardiopulmonar 32. Intubación endotraqueal Ventilación mecánica Escala de Glasgow Escala de RASS | | | |
| | 2) ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR | 1. Perfil epidemiológico del adulto mayor 2. Demografía y envejecimiento 3. Bases conceptuales de la geriatría y gerontología 4. Proceso de envejecimiento 5. Valoración integral del adulto mayor 6. Historia clínica del adulto mayor 7. Norma técnica de salud para la atención integral de salud para las personas adultas mayores 8. Centros integrales de atención al adulto mayor Manejo de patologías transmisibles y no transmisibles más frecuentes en el adulto mayor 1. Cuidados de enfermería al adulto mayor en patologías respiratorias 2. Cuidados de enfermería al adulto mayor en patologías cardiovasculares 3. Cuidados de enfermería al adulto mayor en patologías del aparato locomotor | Sincrónicas: 60 Asincrónicas: 60 Presenciales: 80 | Aprendizaje experiencial - Estudio de casos - Aprendizaje basado en problemas - Clase magistral activa - Discusión de casos clínicos - Lectura y resumen de textos - Trabajos grupales | |

| | | | | | |
|--|---|--|--|---|--|
| | | <p>4. Cuidados de enfermería al adulto mayor en patologías metabólicas</p> <p>Manejo de síndromes geriátricos más frecuentes del adulto mayor</p> <p>1. Cuidados de enfermería en síndromes mentales en el adulto mayor.</p> <p>2. Cuidado de enfermería al paciente adulto y adulto mayor con problemas neurológicos. 3. Cuidados de enfermería en síndromes de caídas en PAM</p> <p>4. Cuidados de enfermería en estado terminal en el adulto mayor.</p> <p>Farmacoterapia; abandono y violencia del adulto mayor</p> <p>1. Terapia farmacológica en el adulto mayor 2. Abandono y violencia PAM</p> <p>3. Cuidados de enfermería en el adulto mayor en higiene, nutrición y actividad física 4. Autocuidado del adulto mayor</p> | | | |
| | <p>3) ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA</p> | <p>1. Salud mental</p> <p>2. Situación de la salud mental nacional, regional y local</p> <p>3. Estrategia sanitaria nacional de salud mental y cultura de paz</p> <p>4. Plan de acción de la estrategia sanitaria nacional de salud mental y cultura de paz</p> | <p>Sincrónicas: 60</p> <p>Asincrónicas: 60</p> | <p>Las estrategias y técnicas didácticas que se utilizarán son las siguientes: el aprendizaje</p> | |

| | | | | | |
|--|--|---|-----------------------------|--|--|
| | | <p>Promoción de la salud mental, prevención y atención de los problemas mentales y psicosociales</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Promoción de la salud mental 2. Prevención de la enfermedad mental 3. Atención de los problemas mentales y psicosociales por etapa de vida, familia y comunidad 4. Semiología psiquiátrica <p>Enfermería psiquiátrica</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Psiquiatría 2. Modelos y teorías de Enfermería relacionados con la salud mental y psiquiatría 3. Relación terapéutica 4. Proceso de atención de enfermería en psiquiatría <p>Cuidados de enfermería en pacientes con trastornos mentales</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Trastornos mentales según la DSM-V 2. Cuidados de enfermería en pacientes con trastornos mentales 3. Intervención de enfermería en crisis 4. Aplicación del proceso de enfermería en psiquiatría | <p>Presenciales: 80</p> | <p>colaborativo, estudios de casos, aprendizaje basado en problemas, aprendizaje basado en retos, flipped classroom, exposiciones y clase magistrales aplicadas en una secuencia teórico-práctica. Asimismo, se hará uso de la plataforma virtual para el desarrollo de trabajos, cuestionarios, foros e investigación</p> | |
|--|--|---|-----------------------------|--|--|

| | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|
| | | | | virtual para lograr un aprendizaje significativo. | |
| UCE | ENFERMERÍA CLÍNICA Y COMUNITARIA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR | <ol style="list-style-type: none"> 1. Análisis de la situación de salud y epidemiología actual del adulto mayor en el Ecuador 2. Definición de términos: Geriatría, Gerontología, envejecimiento. 3. Enfermería Geriátrica, campos de acción. • Problemas emocionales en el anciano: depresión, angustia, terapias de atención. 4. Cambios físicos del anciano y sus consecuencias. 5. Participa en la educación de los requerimientos nutricionales: dietas, sonda nasogástrica 6. Conservación de la higiene: baño de esponja, ducha, tina 7. Prevención de las caídas: uso de diapositivas. 8. Atención en pacientes con problemas de hipertensión arterial y diabetes mellitus. 9. Atención en pacientes con problemas de insuficiencia cardiaca e insuficiencia renal. 10. Atención en pacientes con problemas de osteoporosis y arterioesclerosis. | <p>Sincrónicas: 60</p> <p>Asincrónicas: 60</p> <p>Presenciales: 80</p> | <p>En cada actividad de aprendizaje se emplearán las siguientes metodologías:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inductivo – Deductivo. – Expositivo – Demostrativo – Expositivo – Descriptivo | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|
| | | 11. Atención en pacientes con problemas de retinopatías y problemas de obesidad. | | | |
| ENFERMERÍA EN GERONTO – GERIATRÍA | | <p>Unidad I geronto-geriatria</p> <p>1.1 Generalidades del Adulto Mayor</p> <p>1.1.1 Concepto de Geriatria y Gerontología</p> <p>1.1.3. Cambios demográficos del envejecimiento</p> <p>1.1.4 Teorías del envejecimiento</p> <p>1.1.5 Normativa General del adulto mayor en el Ecuador</p> <p>2.1 Derechos del Adulto Mayor</p> <p>2.1.5 Calidad de Vida</p> <p>Unidad II valoración geriátrica integral</p> <p>2.1 Objetivo</p> <p>2.2 Equipo Multidisciplinario de Valoración Geriátrica Integral</p> <p>2.3 Historia clínica,</p> <p>2.4 Capacidad funcional</p> <p>2.4.1 Actividades Básicas de la Vida Diaria AVBD</p> <p>2.4.2 Actividades Instrumentales de la Vida Diaria</p> <p>UNIDAD III Adulto mayor sano y adulto mayor dependiente</p> | <p>Sincrónicas: 48</p> <p>Asincrónicas: 48</p> <p>Presenciales: 64</p> | <p>Escenario Real:</p> <p>- Clase práctica con dramatizaciones en el aula</p> <p>Escenario Virtual:</p> <p>- Videos</p> <p>- Internet</p> <p>- Intranet</p> | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | <p>3.1. Adulto Mayor sano 3.1.1 Independencia 3.1.2 Dependencia 3.1.3 Autonomía</p> <p>3.2. Cambios en el envejecimiento</p> <p>UNIDAD IV grandes síndromes geriátricos</p> <p>4.1 Fragilidad</p> <p>4.2 Cuidados de enfermería y manejo de la Fragilidad en el Adulto Mayor</p> <p>4.3 Caídas</p> <p>4.4 Cuidados de enfermería</p> <p>4.5 Hidratación y deshidratación en el Adulto Mayor</p> <p>4.6 Cuidados de enfermería</p> <p>4.7 Síndrome Confusional Agudo</p> <p>4.8 Incontinencia urinaria y fecal</p> <p>4.9 Cuidados de enfermería</p> <p>4.12 Alteraciones del sueño</p> <p>4.13 Cuidados de enfermería</p> <p>4.14 Dismovilidad</p> <p>4.16 Ulceras por presión</p> <p>4.17 Cuidados de enfermería.</p> <p>4.18 Demencia senil</p> <p>4.19 Parkinson</p> | | | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|---|--|--|---|--|
| | | 4.20 Alzheimer 4.21 Cuidados de enfermería | | | |
| | ENFERMERÍA QUIRÚRGICA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR | <ol style="list-style-type: none"> 1. Generalidades de la enfermería quirúrgica. 2. TEMA: 1.- Antecedentes Históricos e Importancia de la enfermería Quirúrgica. - Antecedentes históricos de enfermería quirúrgica. 3. Tipos de cirugías. Paciente quirúrgico. Valoración paciente quirúrgico 4. Tema 2: centro quirúrgico 5. Definición ubicación del área quirúrgica. 6. Áreas que la conforman 7. Requisitos para su seguridad y funcionamiento. 8. Bioseguridad en el centro quirúrgico. 9. Tema 3: equipo quirúrgico 10. .- Funciones del equipo quirúrgico, Enfermera/o circulante e instrumentista.- Atuendo quirúrgico. - Lavado quirúrgico. - Colocación de bata y guantes quirúrgicos, Mesa de cirugía y equipo básico. 11. Tema 4: tema: central de esterilización. 12. Central de Esterilización. - Áreas que la conforman. - Esterilización métodos. Preparación del instrumental | <p>Sincrónicas: 100</p> <p>Asincrónicas: 76</p> <p>Presenciales: 196</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Prácticas en las unidades operativas de salud • Y Centro de simulación de la Universidad | |

| | | | | | |
|--------|---|---|--|--|--|
| | | <p>quirúrgico. Características y especificaciones del Instrumental quirúrgico y materiales de sutura absorbible. Factores Físicos fisiológicos que ponen en riesgo al paciente adulto y adulto mayor durante la cirugía.</p> <p>Definición de Factor de riesgo quirúrgico.</p> <p>13. Factores de riesgo relacionados con el paciente.</p> <p>14. Factores de riesgos relacionados con el procedimiento quirúrgico</p> <p>15. El adulto mayor como paciente quirúrgico.</p> | | | |
| UNESUM | ENFERMERÍA GERIÁTRICA Y GERONTOLÓGI CA | <p>1. Plan Nacional de atención al adulto mayor.</p> <p>2. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de las personas adultas mayores</p> <p>3. Valoración Geriátrica integral (AIS del adulto mayor).</p> <p>4. Patologías más frecuentes en el adulto mayor: - Pluripatologías</p> <p>5. Las Patologías Respiratorias - Las patologías del aparato Digestivo - Renales - Hematológicas - Enfermedades Metabólicas - Óseas y tiroideas.</p> <p>6. Síndromes Geriátricos Mentales: temor, angustia al envejecer, la depresión, agitación del anciano, delirio, demencia.</p> | <p>Sincrónicas: 40</p> <p>Asincrónicas: 76</p> <p>Presenciales: 40</p> | <p>Asume una actitud reflexiva, crítica y participativa en el proceso de enseñanza/aprendizaje.</p> <p>Valora la importancia de este aprendizaje y participa activamente en la</p> | |

| | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|
| | | <p>7. Apatía, ansiedad, cuidados paliativos.</p> <p>8. Enfermedad Terminal.</p> <p>9. Cuidados de Enfermería del adulto mayor prevención y promoción: baño- higiene bucal, para los cuidados de la piel, nutrición, e hidratación en la vejez, alimentación, movilización, ejercicios, seguridad: Prevención de caídas, úlceras por presión, cambio de posiciones, constipación, la incontinencia urinaria, asistencia para la actividad física/ ejercicios, fomento del sueño</p> <p>10. Generalidades sobre farmacoterapia y asistencia.</p> <p>11. Neuropsiquiatría: generalidades, cuidados de Enfermería.</p> <p>12. Abandono y violencia del adulto mayor: el maltrato físico, psicológico, abuso patrimonial, negligencia</p> <p>13. Abandono y abuso sexual del adulto mayor.</p> <p>14. Medidas preventivas frente al abandono y violencia del adulto mayor</p> | | construcción de la misma. | |
| UTA | CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL ADULTO MAYOR | <p>1. Salud del Adulto Mayor Gerontología y geriatría</p> <p>2. Modelo de Atención Integral del Adulto Mayor</p> <p>3. Historia Clínica de Atención Integral del Adulto mayor Geriatría y gerontología: Características del Envejecimiento Cambios Anatómicos y fisiológicos</p> | <p>Sincrónicas: 60</p> <p>Asincrónicas: 60</p> | <p>Metodología activo participativo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exploración de saberes previos. | |

| | | | | | |
|------|--|---|--|---|--|
| | | <p>durante el envejecimiento y su impacto Valoración Geriátrica Integral Examen Físico del Adulto mayor</p> <p>4. nutrición en el Adulto Mayor Integración del Cuidado</p> <p>5. Principios de Autonomía Dignidad y Cuidados Personalizados</p> <p>6. Calidad de Vida y estilos de Vida Saludable del Adulto Mayor</p> <p>7. Cambios Anatómicos y Fisiológicos - psicosociales asociados al envejecimiento</p> <p>8. Conocer las Características del Envejecimiento y las Enfermedades más Prevalentes en las Personas Mayores Manifestaciones clínicas de las enfermedades del Adulto Mayor</p> <p>9. Atención del Adulto Mayor con Patología Aguda</p> <p>10. Atención del Adulto Mayor con Patologías Crónicas</p> <p>11. Atención del Adulto Mayor en Centros Hospitalarios</p> <p>12. Atención del Adulto Mayor en Domicilio</p> | <p>Presenciales: 80</p> | <p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnicas Dinámica individual y grupal. • Talleres con Exposiciones grupales con discusión de casos (trabajo en equipo) • Documentos impresos. • Interacción con la plataforma Moodle. | |
| UTPL | <p>1) INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA AL</p> | <p>Historia clínica- proceso de enfermería</p> <p>Partes de la Historia clínica.</p> <p>Terminología médica importante del servicio de medicina:</p> <p>Terminología más usada del sistema respiratorio,</p> | <p>Sincrónicas: 64</p> <p>Asincrónicas: 64</p> | <p>La asignatura se desarrolla con la modalidad de Régimen Mixto</p> | |

| | | | | | |
|--|------------------------------|---|-----------------------------|--|--|
| | <p>ADULTO CLÍNICO</p> | <p>cardiocirculatorio, nervioso, metabólico, del piel y faneras, digestivo, urinario, psiquiátrico, cabeza y cuello.</p> <p>Bioseguridad.- definición, objetivos y su importancia en la salud y su manejo en el cuidado del paciente</p> <p>Examen físico del adulto:</p> <p>Examen físico general. Examen físico de piel y faneras Examen físico de tórax (sistema respiratorio, sistema cardio vascular, digestivo). Examen físico de vías urinarias y renales Examen físico de genitales. Examen físico neurológico Examen físico de cabeza y cuello. Valores normales de exámenes de laboratorio</p> <p>farmacoterapia.- definición, clasificación, importancia, vías de administración, dosificaciones, indicaciones y contraindicaciones.</p> <p>Cuidados de enfermería en trastornos de las vías respiratorias superiores</p> <p>Definición, manifestaciones clínicas, diagnóstico tratamiento y cuidados de enfermería en, faringitis, faringo amigdalitis, laringitis, rinitis. Terapia medicamentosa. PAE</p> | <p>Presenciales: 80</p> | <p>con sesiones didácticas expositivas, resolución de casos, actividades aplicativas, ejercicios y análisis permanente y el desarrollo de los trabajos de aplicación, proyección de videos, casos clínicos y películas, en permanente coordinación con los estudiantes</p> | |
|--|------------------------------|---|-----------------------------|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | <p>Cuidados de enfermería en afecciones vías respiratorias inferiores: Definición, manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento de afecciones de vías respiratorias bajas: Bronquitis, Asma, Neumonías; tuberculosis pulmonar, EPOC Cuidados de enfermería. Plan de cuidados. Terapia medicamentosa. Proceso de atención de enfermería.</p> <p>Cuidados de enfermería en trastornos gastrointestinales: Definición, manifestaciones clínicas, diagnóstico, tratamiento y cuidados de enfermería en Gastritis, Ulceras, Hepatitis, cirrosis hepática, pancreatitis, GECA, otros. Cuidados de enfermería. Plan de cuidados y Terapia medicamentosa. Proceso de atención de enfermería</p> <p>Cuidados de enfermería en trastornos renales y urinarios: Definición, manifestaciones clínicas, diagnóstico, tratamiento y cuidados de enfermería en Insuficiencia renal aguda, ITU: cistitis, pielonefritis, uretritis, glomérulo nefritis, síndrome nefrítico, síndrome nefrótico, IRA: Plan de cuidados. Terapia medicamentosa. Diálisis. PAE</p> <p>Cuidados de enfermería en trastornos metabólicos y endocrinos:</p> | | | |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | <p>Definición, manifestaciones clínicas, diagnóstico, tratamiento y cuidados de enfermería en Hipotiroidismo; hipertiroidismo; diabetes; obesidad, Desnutrición, Terapia medicamentosa. Plan de cuidados. Terapia medicamentosa. Proceso de atención de enfermería</p> <p>Cuidados de enfermería en trastornos neurosensoriales y osteoarticulares</p> <p>Conjuntivitis; otitis; accidente cerebro vascular; epilepsia; osteoporosis; artritis: signos y síntomas, tratamiento, cuidados de enfermería. Terapia medicamentosa. PAE</p> <p>Cuidados enfermedades infecto contagiosas y parasitarias:</p> <p>Definición, manifestaciones clínicas, diagnóstico, tratamiento y cuidados de enfermería en fiebre tifoidea; malaria, leishmaniasis; meningitis, rabia. VIH SIDA, ITS, parasitosis. Terapia medicamentosa. Plan de cuidados. Proceso de atención de enfermería</p> <p>Cuidados de enfermería en trastornos mentales:</p> <p>Atención integral de víctimas de violencia en el adulto, Alcoholismo, drogadicción, depresión, ansiedad, psicosis, neurosis, TEPT, esquizofrenia. Violencia en el adulto. Plan de cuidados. Intoxicaciones. Terapia medicamentosa. Proyección</p> | | | |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | | de una película de violencia y de alcoholismo o de psicosis. Proceso de atención de enfermería Cuidados de enfermería en enfermedades oncológicas: Avances en tratamiento del cáncer. Quimioterapia. Radioterapia. Rayos celsio. Otras. Medicamentos: clasificación, dosificación, reacciones y contraindicaciones. Proyección de la película Patch Adams. Proceso de atención de enfermería. | | | |
| | 2) INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA AL ADULTO QUIRÚRGICO. | Control de infecciones hospitalarias bioseguridad, esterilización, centro quirúrgico Definiciones generales de la Asignatura - Presentación del Sílabo. - Historia de la Cirugía, Concepto y Clasificación. - Concepto de Bioseguridad, principios y Barreras de Bioseguridad. - Lavado de manos clínico. - Métodos de esterilización - Centro Quirúrgico - Diseño de Centro quirúrgico - Estructura física de Quirófano Líquidos y electrolitos Composición del agua y electrolitos en el organismo, trastornos y alteraciones de volumen y concentración-Mecanismos básicos del equilibrio de líquidos y electrolitos, Balance hídrico. Investigación formativa: prácticas calificadas tema | Sincrónicas: 64 Asincrónicas: 64 Presenciales: 80 | Se empleará exposiciones, dialogadas demostrativas y re demostrativas, con actividades prácticas, trabajos en equipo, dinámicas grupales presentación y discusión de caso | |

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| | | <p>relacionado de líquidos y electrolitos a través de exposiciones.</p> <p>Proyección social: realizan en forma grupal actividades preventivas en la comunidad universitaria. Intervención de enfermería: en pacientes con heridas, quemaduras y fracturas, TEC y politraumatizados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Heridas: Concepto, Fisiopatología, Clasificación, proceso de cicatrización, suturas, clasificación e intervención de Enfermería. - Quemaduras: Conceptos, fisiopatología y clasificación, manejo de las quemaduras. - Fracturas, Concepto fisiopatología, complicaciones e intervenciones de Enfermería. - Traumatismo Encéfalo Craneano TEC valoración del paciente e intervención de Enfermería - Paciente Politraumatizado. <p>Intervención de Enfermería en las diferentes fases de la intervención quirúrgica.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervención de Enfermería en la fase pre- operatoria: - Preparación preoperatorio del paciente, requisitos, Riesgo Quirúrgico - Intervención de Enfermería en la fase intra-operatoria: - Acto Quirúrgico, Tipos de cirugía, Planos | | | |
|--|--|---|--|--|--|

| | | | | | |
|------|-----------------------|---|--------------------|------------------------------|--|
| | | <p>quirúrgicos , Tiempos quirúrgicos , posiciones quirúrgicas - Rol del Enfermero Quirúrgico, Organización del área de trabajo quirúrgico, Clasificación del instrumental, Reconocimiento del instrumental, Preparación del instrumental. - Intervención de Enfermería en la fase pos- operatoria unidad de recuperación post anestésica - URPA, equipos biomédicos - manejo de enfermería al paciente post operatorio - Post operatorio - Clasificación paciente post operatorio - Complicaciones post operatorias. - investigación formativa: prácticas de reconocimiento del Instrumental Quirúrgico.</p> <p>Intervención de Enfermería en pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas - Intervención de Enfermería en pacientes con Apendicetomía, aplicando el PAE. - Intervención de Enfermería en pacientes con Colectomía, aplicando el PAE. - Intervención de Enfermería en pacientes con Hernio plastia y Herniorrafia, aplicando el PAE. - Intervención de Enfermería en pacientes con Abdomen quirúrgico Obstrucción Intestinal, aplicando el PAE. - Intervención de Enfermería en pacientes con Hipertrofia prostática, aplicando el PAE</p> | | | |
| PUCE | CUIDADO DE ENFERMERÍA | Bloque 1 | Sincrónicas: 80 | - Aprendizaje experiencial - | |

| | | | | | |
|--|---|--|---|--|--|
| | (CLÍNICO) DEL ADULTO Y DEL ADULTO MAYOR | <p>1. Cuidados de enfermería al adulto mayor en patologías respiratorias</p> <p>2. Cuidados de enfermería al adulto mayor en patologías cardiovasculares</p> <p>3. Cuidados de enfermería al adulto mayor en patologías del aparato locomotor</p> <p>4. Cuidados de enfermería al adulto mayor en patologías metabólicas</p> <p>Bloque 2</p> <p>1. Cuidados de enfermería en síndromes mentales en el adulto mayor. 2. Cuidado de enfermería al paciente adulto y adulto mayor con problemas neurológicos.</p> <p>3. Cuidados de enfermería en síndromes de caídas en el adulto mayor. 4. Cuidados de enfermería en estado terminal en el adulto mayor.</p> <p>Bloque 3</p> <p>1. Terapia farmacológica en el adulto mayor</p> <p>2. Abandono y violencia del adulto mayor</p> <p>3. Cuidados de enfermería en el adulto mayor en higiene, nutrición y actividad física</p> <p>4. Autocuidado del adulto mayor</p> | <p>Asincrónicas: 80</p> <p>Presenciales: 80</p> | <p>Estudio de casos - Aprendizaje basado en problemas - Clase magistral activa - Discusión de casos clínicos - Lectura y resumen de textos - Trabajos grupales</p> | |
|--|---|--|---|--|--|

| | | | | | |
|--------|--|--|--|--|--|
| UCACUE | 1) ENFERMERÍA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DEL PACIENTE CLÍNICO | Valoración para el cuidado integral de enfermería clínica y epidemiológica. 1.1.- Realidad sociocultural, demográfica y política del adulto y adulto mayor a nivel mundial, nacional y local. 1.2.- Situación de las personas adultas mayores en el Ecuador. 1.3.- Proceso normal de envejecimiento y sus teorías 1.4.- Valoración epidemiológica y clínica en el cuidado de enfermería del adulto mayor. 1.5.- Valoración para el cuidado integral de enfermería (clínica - epidemiológica) en problemas más frecuentes del adulto 1.6.- Valoración gerontológica integral. 1.7.- Generalidades de cuidado de enfermería del adulto y del adulto mayor. 1.8.- Valoración integral geriátrica en base a la taxonomía NANDA, NOC, NIC. Patologías del sistema respiratorio, digestivo, endócrino 2.1.- patologías del sistema respiratorio. 2.1.1.- Neumonía 2.1.2.- Tuberculosis pulmonar: esquema de tratamiento. 2.1.3.- EPOC 2.1.4.- Bronquitis | Sincrónicas :96 Asincrónicas: 96 Presenciales: 128 | Laboratorios de simulación de la Carrera de Enfermería. Prácticas en los centros hospitalarios que se tienen convenios interinstitucionales. Entorno virtual EVEA Biblioteca de la UCACUE | |
|--------|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | <p>2.1.5.- Enfisema</p> <p>2.1.6.- Derrame pleural.</p> <p>2.1.7.- Valoración Clínica en problemas del Sistema Respiratorio</p> <p>2.1.8.- Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la Taxonomía NANDA- NOC y NIC</p> <p>2.2.- patologías del sistema digestivo.</p> <p>2.2.1.- patologías esofágicas: Reflujo Gastroesofágico, Divertículos.</p> <p>2.2.2.- patologías gástricas: Gastritis, Úlcera Gástrica y Duodenal, Hemorragias Digestiva Alta y Baja.</p> <p>2.2.3.- Síndromes intestinales:</p> <p>Diarrea, Estreñimiento, Síndrome de Malabsorción</p> <p>Obstrucción del Intestino Delgado y Grueso.</p> <p>2.2.4.- enfermedad inflamatoria crónica: Enteritis Regional o Enfermedad de Crohn, Colitis Ulcerosa.</p> <p>2.2.5.- Enfermedades del hígado y vías biliares: Hepatitis, Hipertensión Portal y Cirrosis.</p> | | | |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | <p>2.2.6.- Enfermedades del páncreas: Pancreatitis Aguda y Crónica.</p> <p>2.2.7.- Valoración Clínica en Problemas del Sistema Digestivo.</p> <p>2.2.8.- Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la Taxonomía NANDA, NOC y NIC.</p> <p>2.3.- patologías del sistema endócrino.</p> <p>2.3.1.- Diabetes.</p> <p>2.3.2.- Hipotiroidismo.</p> <p>2.3.3.- Hipertiroidismo.</p> <p>2.3.4.- Valoración clínica en Problemas del Sistema Endocrino</p> <p>2.3.5.- Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la Taxonomía NANDA, NOC y NIC</p> <p>Trastornos circulatorios, alteraciones músculo esqueléticas</p> <p>3 .1.- trastornos circulatorios</p> <p>3.1.1.- Electrocardiograma.</p> <p>3.1.2.- Insuficiencia cardíaca, Arritmias, Paro Cardiorrespiratorio.</p> <p>3.1.3.- Hipertensión Arterial</p> <p>3.1.4.- Embolia Pulmonar</p> <p>3.1.5.- Angina de Pecho, Síndrome Coronario Agudo.</p> <p>3.1.6.- Valoración Clínica de los Trastornos Circulatorios.</p> | | | |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| | | <p>3.1.7.- Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la Taxonomía NANDA, NOC y NIC.</p> <p>3.2.- alteraciones músculo esqueléticas.</p> <p>3.2.1.- Osteoporosis, Artrosis, Artritis.</p> <p>3.2.2.- Valoración Clínica de los Trastornos Musculoesqueléticos.</p> <p>3.2.3.- Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la Taxonomía NANDA, NOC y NIC</p> <p>Trastornos nefrológicos, urenales y ginecológicos.</p> <p>4 .1.- trastornos nefrológicos.</p> <p>4.1.1.- Alteraciones hidroelectrolíticas.</p> <p>4.1.2.- Equilibrio ácido base.</p> <p>4.1.3.- Fracaso Renal Agudo</p> <p>4.1.4.- Insuficiencia Renal</p> <p>4.1.5.- Valoración Clínica de los Trastornos Nefrológicos.</p> <p>4.1.6.- Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la Taxonomía NANDA, NOC y NIC.</p> <p>4.2.- infección de vías urinarias</p> <p>4.2.1.- Cistitis, Prostatitis, Glomerulonefritis, Pielonefritis, Hiperplasia Prostática.</p> <p>4.2.2.- Valoración Clínica de los Trastornos de Vías Urinarias.</p> | | | |
|--|--|---|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | <p>4.2.3.- Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la Taxonomía NANDA, NOC y NIC</p> <p>4.3.- trastornos ginecológicos.</p> <p>4.3.1.- Lesiones del Piso Pélvico: Cistocele, Rectocele.</p> <p>4.3.2.- Valoración Clínica de los Trastornos Ginecológicos.</p> <p>4.3.3.- Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la Taxonomía NANDA, NOC y NIC.</p> <p>Alteraciones neurológicas, enfermedades infecciosas e inmunológicas</p> <p>5.1.- alteraciones neurológicas</p> <p>5.1.1.- Accidente Cerebro Vascular (ACV)</p> <p>5.1.2.- Lesiones de la Médula Espinal</p> <p>5.1.3.- Valoración Clínica de los trastornos Neurológicos</p> <p>5.1.4.- Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la Taxonomía NANDA, NOC y NIC.</p> <p>5.2.- enfermedades inmunológicas</p> <p>5.2.1.- Esclerosis Múltiple</p> <p>5.2.2.- Lupus.</p> <p>5.2.3.- Miastenia Grave</p> <p>5.2.4.- Síndrome de Guillan Barré</p> <p>5.2.5.- Valoración Clínica de los Trastornos Inmunológicos</p> | | | |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|-------------------------------|---|--|--|--|
| | <p>5.2.6.- Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la Taxonomía NANDA, NOC y NIC.</p> <p>5.3.- enfermedades infecciosas</p> <p>5.3.1.- Enfermedades de transmisión sexual: Herpes, Hepatitis B, Gonorrea, Herpes Zoster, Sífilis, VIH, Citomegalovirus</p> <p>5.3.2.- Enfermedades sistémicas: COVID-19</p> <p>5.3.3.- Valoración Clínica de los Trastornos Infecciosos</p> <p>5.3.4.- Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la Taxonomía NANDA, NOC y NIC.</p> | | | |
| 2) ENFERMERÍA AVANZADA | <p>Generalidades de la unidad de cuidados intensivos</p> <p>1.1.- Aspectos generales de la unidad de cuidados intensivos.</p> <p>1.2.- Documentación clínica del paciente crítico.</p> <p>1.3.- Criterios de ingreso, traslado y alta del paciente crítico.</p> <p>1.4.- Manejo y registro de la hoja de evolución diaria del paciente crítico.</p> <p>1.5.- Monitorización Hemodinámica.</p> <p>1.6.- Transfusión sanguínea.</p> <p>Cuidado del paciente crítico con patologías respiratorias, cardíacas y endócrinas.</p> | <p>Sincrónicas: 72</p> <p>Asincrónicas: 72</p> <p>Presenciales: 96</p> | <p>Espacios áulicos</p> <p>Laboratorios de simulación</p> <p>Hospital Vicente Corral Moscoso</p> <p>Hospital José Carrasco Arteaga</p> | |

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| | | <p>2 .1.- Patologías respiratorias que requieren de cuidados intensivos.</p> <p>2.1.1.- SDRA, COVID-19.</p> <p>2.1.2.- Secuencia rápida de intubación y traqueotomía.</p> <p>2.1.3.- Generalidades de la ventilación mecánica.</p> <p>2.1.4.- Cuidados generales de la vía aérea y extubación.</p> <p>2.1.5.- Abordaje terapéutico en patologías respiratorias.</p> <p>2.1.6.- Cuidados de enfermería en patologías respiratorias aplicando la taxonomía NANDA, NOC, NIC.</p> <p>2.2.- Patologías cardíacas que requieren cuidados intensivos.</p> <p>2.2.1.- Crisis hipertensiva, síndrome coronario agudo, insuficiencia cardíaca congestiva, shock cardiogénico, paro cardiorrespiratorio.</p> <p>2.2.2.- Abordaje terapéutico en patologías cardíacas.</p> <p>2.2.3.- Trasplante cardíaco</p> <p>2.2.4.- Cuidados de enfermería en patologías cardíacas aplicando la taxonomía NANDA, NOC, NIC.</p> <p>2.3.- Patologías endocrinas asociadas a diabetes que requieren de cuidados intensivos.</p> <p>2.3.1.- Emergencias diabéticas.</p> <p>2.3.2.- Fármacos de uso frecuente en patologías diabéticas.</p> | | | |
|--|--|---|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| | | <p>2.3.3.- Cuidados de enfermería en emergencias diabéticas aplicando la taxonomía NANDA NOC, NIC.</p> <p>Cuidado del paciente crítico con patologías neurológicas y renales</p> <p>3.1.- Patologías neurológicas que requieren de cuidados intensivos.</p> <p>3.1.1.- Valoración neurológica del paciente.</p> <p>3.1.2.- Accidente cerebro vascular.</p> <p>3.1.3.- Traumatismo craneoencefálico</p> <p>3.1.4.- Muerte cerebral</p> <p>3.1.5.- Abordaje terapéutico en patologías neurológicas</p> <p>3.1.6.- Cuidados de enfermería en patologías neurológicas aplicando la taxonomía NANDA, NOC, NIC.</p> <p>3.2.- Patologías renales que requieren de cuidados intensivos.</p> <p>3.2.1.- Insuficiencia renal aguda y crónica.</p> <p>3.2.2.- Tratamiento de sustitución renal.</p> <p>3.2.3.- Trasplante renal</p> <p>3.2.4.- Cuidados de enfermería en patologías renales aplicando la taxonomía NANDA, NOC, NIC.</p> <p>Cuidado del paciente crítico con quemaduras y sepsis.</p> | | | |
|--|--|---|--|--|--|

| | | | | | |
|--|-----------------------------|---|--|--|--|
| | | <p>4.1.- Manejo del paciente con quemaduras que requiere cuidados intensivos</p> <p>4.1.1.- Quemaduras: Eléctricas, Química, Térmicas.</p> <p>4.1.2.- Calculo de reposición de líquidos en el paciente quemado.</p> <p>4.1.3.- Cuidados de enfermería en quemaduras aplicando la taxonomía NANDA NOC, NIC</p> <p>4.2.- Manejo del paciente con sepsis</p> <p>4.2.1.- Choque séptico.</p> <p>4.2.2.- Fármacos de uso frecuente en sepsis</p> <p>4.2.3.- Cuidados de enfermería en sepsis aplicando la taxonomía NANDA NOC, NIC</p> | | | |
| | 3) ENFERMERÍA BÁSICA | <p>Proceso de atención de Enfermería</p> <p>1.1.- Proceso de Atención de Enfermería.</p> <p>1.2.- Valoración de la salud del individuo, familia y comunidad.</p> <p>1.2.1.- Fases de la valoración y métodos de recopilación de datos: Observación, entrevista y examen físico.</p> <p>1.3.- Diagnóstico de enfermería</p> <p>1.3.1.- Fases del diagnóstico.</p> <p>1.3.2.- Dominios y clases</p> | <p>Sincrónicas: 60</p> <p>Asincrónicas: 60</p> <p>Presenciales: 80</p> | <p>El aprendizaje práctico experimental de aplicación de contenidos conceptuales, procedimentales, técnicos, entre</p> | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | <p>1.3.3.- Diagnóstico enfocado en el problema o real.</p> <p>1.3.4.- Diagnóstico de riesgo o potencial</p> <p>1.3.5.- Diagnóstico de promoción de la salud</p> <p>1.3.6.- Diagnóstico de síndrome.</p> <p>1.4.- Planificación.</p> <p>1.4.1.- Fases de la planificación.</p> <p>1.4.2.- Resultados NOC: Dominios, clases, resultados, indicadores, escalas y puntuación Diana.</p> <p>1.4.3.- Intervenciones NIC: Campos, clases, intervenciones y actividades.</p> <p>1.5.- Ejecución</p> <p>1.5.1.- Fases de la ejecución.</p> <p>1.6.- Evaluación</p> <p>1.6.1.- Fases de la evaluación.</p> <p>Procedimientos del cuidado enfermero.</p> <p>2.1.- Nutrición.</p> <p>2.1.1.- Base del conocimiento científico</p> <p>2.1.2.- Nutrición enteral y parenteral</p> <p>2.1.3.- Glucemias</p> <p>2.2.- Eliminación e intercambio</p> <p>2.2.1.- Base del conocimiento científico</p> | | <p>otros, a la resolución de problemas prácticos, comprobación, experimentación, contrastación, replicación en los centros de laboratorios de simulación</p> | |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| | | <p>2.2.2.- Función respiratoria: Oxigenoterapia y nebulizaciones.</p> <p>2.2.3.- Función urinaria: Sondas y drenajes</p> <p>2.2.4.- Función gastrointestinal: Sondas, drenajes y ostomías</p> <p>2.2.5.- Función tegumentaria: Manejo de heridas y colocación de apósitos.</p> <p>Seguridad del paciente</p> <p>3.1.- Prácticas seguras Administrativas.</p> <p>3.1.1.- Identificación correcta del paciente.</p> <p>3.1.2.- Programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos.</p> <p>3.2.- Prácticas seguras Asistenciales</p> <p>3.2.1.- Control de abreviaturas peligrosas</p> <p>3.2.2.- Manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo.</p> <p>3.2.3.- Control de electrolitos concentrados.</p> <p>3.2.4.- Conciliación de medicamentos</p> <p>3.2.5.- Administración correcta de medicamentos.</p> <p>3.2.6.- Administración de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos</p> <p>3.2.7.- Profilaxis de tromboembolismo venoso</p> <p>3.2.8.- Prevención de úlceras por presión</p> <p>3.3.- Prácticas seguras administrativas y asistenciales.</p> | | | |
|--|--|---|--|--|--|

| | | | | | |
|----|------------------------------------|---|--|--|--|
| | | <p>3.3.1.- Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente.</p> <p>3.3.2.- Prácticas quirúrgicas seguras.</p> <p>3.3.3.- Transferencia correcta de información de los pacientes en puntos de transición.</p> <p>3.3.4.- Manejo correcto de las bombas de infusión.</p> <p>3.3.5.- Higiene de manos</p> <p>3.3.6.- Prevención de caídas.</p> <p>3.3.7.- Educación en seguridad del paciente.</p> | | | |
| UL | 1) ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN | <p>Generalidades de la Nutrición y Seguridad Alimentaria en el Ecuador</p> <p>1.1.- Generalidades de la Nutrición, componentes e importancia.</p> <p>1.2.- Metabolismo de la Digestión.</p> <p>1.3.- Clasificación de los alimentos.</p> <p>1.4.- Seguridad y factores alimentarios del Ecuador</p> <p>Valoración del Estado Nutricional y Requerimientos Nutricionales</p> <p>2.1.- Valoración del Estado Nutricional</p> <p>2.2.- Alteraciones del Estado Nutricional por Exceso</p> <p>2.3.- Alteraciones del Estado Nutricional por Déficit</p> | <p>Sincrónicas: 36</p> <p>Asincrónicas: 36</p> <p>Presenciales: 48</p> | <ul style="list-style-type: none"> • APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS • OBSERVACIÓN | |

| | | | | | |
|-------|----------------------------------|--|----------------------|--|--|
| | | <p>2.4.- Requerimientos Nutricionales por ciclos de vida</p> <p>2.5.- Dietas Hospitalarias: general, líquida amplia, gástrica, materna, hipograsa, hiposódica, hipoglucémica, hipocalórica</p> <p>2.6.- Trastornos Nutricionales</p> <p>Dietoterapia por grupos etarios, embarazo, lactancia y comorbilidades</p> <p>3.1.- Nutrición en el embarazo y lactancia 3.2.- Nutrición en el primer año de vida. 3.3.- Nutrición en el preescolar</p> <p>3.4.- Nutrición en el escolar</p> <p>3.5.- Nutrición en el adolescente.</p> <p>3.6.- Nutrición en la edad adulta.</p> <p>3.7.- Nutrición en el adulto mayor.</p> <p>3.8.- Nutrición para pacientes con patologías asociadas a: Hipertensión arterial. Diabetes Mellitus, Insuficiencia renal, Dislipidemias</p> | | | |
| | 2) ENFERMERÍA CLÍNICA I | No se consiguieron sílabos | | | |
| | 3) | No se consiguieron sílabos | | | |
| UNACH | 1) PROCESO DE ATENCIÓN DE | <p>1.1. Aplicación del proceso de atención de enfermería en complicaciones metabólicas</p> <p>1.2. Cetoacidosis diabética</p> | Sincrónicas: 1200 | Asistido por el profesor: Conferencias, | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | ENFERMERÍA A CLÍNICA DEL ADULTO Y ADULTO MAYORI | 1.3. Coma diabético 1.4. Aplicación del proceso de atención de enfermería en complicaciones renales 1.5. Nefropatía en etapa terminal 1.6. Tratamiento renal sustitutivo 1.7. Aplicación del proceso de atención de enfermería en complicaciones cardiovasculares y neurológicas 1.8. Crisis hipertensiva 1.9. Trastornos insuficiencia cardiacos 1.10. Trastornos cerebrovasculares 1.11. . Aplicación Proceso de atención de enfermería en trastornos reumáticos 1.12. Enfermedades 1.13. Degenerativas (Lupus, Artritis reumatoide, exámenes especiales) 1.14. Aplicación del proceso de atención de enfermería en Paciente crítico 1.15. Monitorización continua en paciente UCI 1.16. Escalas de valoración 1.17. . Manejo del paciente sometidos sedación analgésica 1.18. Soporte vital avanzado | Asincrónicas: 120 Presenciales: 180 | clase magistral, resolución de problemas, entornos virtuales. Evaluaciones orales, escritas. Orientación para estudio de casos. Interacción de docente estudiante | |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--------------------------------------|--|--|--|--|
| | | <p>1.19. . Aplicación del proceso de atención de enfermería Ventilación Mecánica.</p> <p>1.20. Aplicación del proceso de atención de enfermería en Foto protección y prevención de cáncer de piel</p> <p>1.21. Generalidades, fisiopatología, clasificación</p> <p>1.22. Cuidados de enfermería en prevención de cáncer de piel.</p> | | | |
| | <p>2) CUIDADOS PALIATIVOS</p> | <p>Generalidades de cuidados Paliativos</p> <p>1.1. Historia, bases y principios de los cuidados paliativos</p> <p>1.1.1. Definiciones cuidadas paliativos y medicina paliativa</p> <p>1.1.2. Historia de los cuidados paliativos</p> <p>1.1.3. Enfermería y cuidados paliativos en Latino América y Ecuador</p> <p>1.2. Abordaje interdisciplinario del paciente y su familia en cuidados paliativos</p> <p>1.2.1. Atención familiar en cuidados paliativos y el duelo</p> <p>1.2.2. Ansiedad, depresión, tristeza y desesperanza</p> <p>1.2.3. La muerte: actitudes, espiritualidad al final de la vida</p> <p>1.2.4. Pérdida y duelo</p> | <p>Sincrónicas :32</p> <p>Asincrónicas :32</p> <p>Presenciales: 40</p> | <p>Clase Magistral</p> <p>Aprendizaje Colaborativo. Constructivista - Participativo</p> <p>Aprendizaje Basado en Problemas</p> <p>Estudio de Casos</p> <p>Desarrollo de talleres prácticos en clase Talleres Expositivo.</p> | |

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| | | <p>1.3. Dimensión espiritual e n los cuidados paliativos</p> <p>1.3.1. Situación de últimos días, vigilia de la muerte</p> <p>1.3.2. Agonía, muerte digna</p> <p>1.3.3. Valoración de las necesidades espirituales</p> <p>1.3.4. Influencia de los aspectos espirituales en la evolución de los pacientes</p> <p>1.4. Cuidados paliativos y patologías específicas</p> <p>1.4.1. Enfermedades oncológicas</p> <p>1.4.2. Cáncer de piel</p> <p>1.5. Cuidados paliativos y patologías específicas</p> <p>1.5.1. Enfermedades no oncológicas</p> <p>1.6. Bioética en los cuidados paliativos</p> <p>1.6.1. La bioética y los cuidados al final de la vida</p> <p>1.6.2. Calidad de vida en cuidados paliativos</p> <p>1.6.3. Derechos del paciente</p> <p>1.7. Tratamientos en atención paliativa</p> <p>1.7.1. Humor en cuidados paliativos</p> <p>1.7.2. Cirugía paliativa y Radioterapia paliativa</p> <p>1.7.3. Administración de medicación</p> <p>1.8. Información, comunicación y toma de decisiones</p> <p>1.8.1. Necesidades de comunicación del enfermo y su familia</p> | | | |
|--|--|---|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | <p>1.8.2. Actitud de los profesionales sanitarios</p> <p>1.8.3. Elementos para la toma de decisiones</p> <p>1.9. Escalas de valoración de necesidades paliativas</p> <p>1.9.1. Escala de valoración funcional de Karnofsky</p> <p>1.9.2. Escala de Barthel - Actividades básicas de la vida diaria.</p> <p>Proceso de atención de enfermería en pacientes de cuidados paliativos</p> <p>2.1. Control de síntomas psicológicos y psiquiátricos en pacientes paliativos.</p> <p>2.1.1. Delirium o estado confesional agudo</p> <p>2.1.2. Insomnio, ansiedad, depresión 2.1.3.Cuidados de enfermería</p> <p>2.2. Tratamiento del dolor</p> <p>2.2.1. Dolor, valoración, tratamiento y cuidados de enfermería</p> <p>2.2.2. Escala de valoración EVA y Ramsa</p> <p>2.3. Control de síntomas respiratorios y cuidados paliativos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2.3.1. Dificultad respiratoria Sofocación o disnea terminal <p>2.4. Control de síntomas gastro intestinales ycuidados paliativos</p> | | | |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| | | <p>2.4.1. Atención de enfermería en los problemas de nutrición deshidratación y trastornos electrolíticos</p> <p>2.4.2. Anorexia, caquexia y astenia</p> <p>2.4.3. Náusea y vómito, Cuidados de la boca, Estreñimiento y constipación</p> <p>2.5. Cuidados de la piel y sistema urinario</p> <p>2.5.1. Prevención y tratamiento de las úlceras</p> <p>2.5.2. Tenesmo urinario</p> <p>2.5.3. Plurito</p> <p>2.6. Modelos conceptuales en cuidados paliativos</p> <p>2.6.1. Casos clínicos en cuidados paliativos</p> <p>2.7. Teorías aplicables en cuidados paliativos</p> <p>2.7.1. Casos clínicos en cuidados paliativos</p> | | | |
| | <p>3) PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN FARMACOLOGÍA I</p> | <p>Generalidades</p> <p>1.Generalidades de la farmacología en enfermería</p> <p>2. Fundamentos y principios de farmacología</p> <p>3.Desarrollo histórico de la farmacología</p> <p>4. Origen de los fármacos y formas farmacéuticas</p> <p>Farmacocinética y Farmacodinamia</p> <p>1.Mecanismos</p> <p>2.Reacciones de los fármacos en el organismo</p> | <p>Sincrónicas :40</p> <p>Asincrónicas :40</p> <p>Presenciales: 20</p> | <p>Demostración en practicas</p> <p>Explicación en practicas</p> <p>Practicas externas</p> <p>Resolución de ejercicios y</p> | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | <p>3. Intervenciones de enfermería en las reacciones indeseables de los fármacos</p> <p>Proceso de atención en farmacología</p> <p>1. Relación entre el proceso enfermero y la farmacología: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación</p> <p>2. Medidas de precaución universal y normas de seguridad en el manejo y administración de fármacos</p> <p>3. Manejo matemático y control de fármacos</p> <p>Proceso de atención de enfermería en la administración de fármacos</p> <p>1. Proceso de atención de enfermería en la administración de medicamentos por vías no parenterales</p> <p>2. Proceso de atención de enfermería en la administración de medicamentos por vías parenterales</p> | | <p>problemas en farmacología</p> | |
| | <p>4) PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA</p> | <p>PAE en la administración de medicamentos por vía parenteral</p> <p>1. Administración segura de fármacos por vía parenteral</p> <p>2. Factores de elección del sitio: Intradérmica, Subcutánea</p> | <p>Sincrónicas :40</p> <p>Asincrónicas :40</p> | <p>Demostración en prácticas</p> <p>Explicación en prácticas</p> | |

| | | | | | |
|--|---------------------------------------|--|--------------------------------|--|--|
| | A EN FARMACOLOGÍA II | <p>Intramuscular, Intravenosa</p> <p>Fármacos antimicrobianos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Conceptos generales sobre los agentes antimicrobianos 2. Resistencia a los antibióticos 3. Antibiograma 4. Clasificación: anti infecciosos, betalactámicos, amino glucósido. 5. Antibióticos bactericidas 6. Antimicóticos 7. Antivirales 8. Antiparasitarios <p>Factores utilizados en trastornos cardiovasculares</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Digitalicos 2. Diuréticos 3. Antihemorrágicos 4. Antiasmáticos 5. Antihistamínicos 6. Mucolíticos y expectorantes <p>Fármacos utilizados en trastornos del sistema gastro intestinal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reguladores de la motilidad | <p>Presenciales:</p> <p>20</p> | <p>Prácticas externas</p> <p>Resolución de ejercicios y problemas en farmacología</p> <p>Aprendizaje basado en problemas</p> | |
|--|---------------------------------------|--|--------------------------------|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|---|---|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> 2. Antiulcerosos 3. Protectores gástricos 4. Antieméticos | | | |
| | <p>5) PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A EN CLÍNICO QUIRÚRGICO O DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR</p> | <p>Intervenciones de enfermería en el proceso quirúrgico durante el periodo intraoperatorio.</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Aspectos generales de la enfermería quirúrgica 2. Rol de enfermería quirúrgica 3. El quirófano, la antisepsia y asepsia 4. El acto quirúrgico e instrumental y materiales de sutura 5. El PAE como metodología para el cuidado del paciente en la etapa intraoperatoria 6. Proceso enfermero en las principales patológicas de resolución quirúrgica 7. Principales técnicas de ejecución durante el intraoperatorio. <p>Intervención de enfermería en el post operatorio</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Aspectos generales del post operatorio 2. Estructura y funcionamiento de la unidad de cuidados post anestésicos 3. Rol profesional de enfermería en la unidad de recuperación | <p>Sincrónicas :120</p> <p>Asincrónicas :120</p> <p>Presenciales: 120</p> | <p>ABP</p> <p>Análisis de casos clínicos</p> <p>Aprendizaje cooperativo</p> <p>Investigación en el aula</p> | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | <p>4.El PAE como metodología para el cuidado del paciente durante el postoperatorio inmediato y mediano</p> <p>5. Plan de cuidados de enfermería de las principales patologías con resolución quirúrgica y en casos especiales y geriátricos</p> <p>6.Principales complicaciones post quirúrgicas</p> <p>7. Protocolos postquirúrgicos básicos en el cuidado del paciente quirúrgico</p> <p>Atención de enfermería al paciente crítico adulto</p> <p>1.Aspectos generales de la enfermería en la unidad de cuidados críticos</p> <p>2.Rol de enfermería en cuidados críticos</p> <p>3. El PAE como metodología para el cuidado del paciente crítico</p> <p>4. Proceso enfermero en las principales patologías</p> <p>5. Principales protocolos de ejecución en el cuidado al paciente crítico</p> | | | |
| | <p>6) PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA</p> | <p>Generalidades de la atención quirúrgica</p> <p>1. Glosario quirúrgico</p> <p>2. Manejo de la historia clínica del paciente quirúrgico</p> <p>3. Organización quirúrgica</p> | <p>Sincrónicas :120</p> <p>Asincrónicas :120</p> | <p>ABP</p> <p>Análisis de casos clínicos</p> | |

| | | | | | |
|--|--|---|----------------------|---|--|
| | A QUIRÚRGICA DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR II | 4. Conciencia y ética quirúrgica 5. Aspectos legales de la cirugía 6. Comunicación el paciente quirúrgico 7. Organización del quirófano 8. Estructura y diseño del quirófano 9. Desinfección y descontaminación 10. Esterilización: estándares y practicas 11. Técnicas asépticas y precauciones universales en el quirófano 12. Procedimientos asépticas Pre y trans quirúrgico 1. Anestesia y clasificación 2. Traslado y ubicación del paciente quirúrgico 3. Preparación del área quirúrgica: preparación de la piel, partes del instrumental 4. Instrumentos quirúrgicos tipos de instrumental, partes del instrumental 5. Rutinas y urgencias quirúrgicas e instrumentación Proceso enfermero quirúrgico en el adulto y adulto mayor con afecciones quirúrgicas por aparatos y sistemas. | Presenciales: 120 | Aprendizaje cooperativo Investigación en el aula Prácticas de aplicación del proceso quirúrgico | |
|--|--|---|----------------------|---|--|

| | | | | | |
|-----|--|--|---|---|--|
| | | <ol style="list-style-type: none"> 1. Proceso de atención de enfermería en las intervenciones quirúrgicas cardiovasculares más frecuentes 2. Proceso de atención de enfermería en las intervenciones quirúrgicas abdominales 3. Proceso de atención de enfermería en las intervenciones quirúrgicas renales 4. Proceso de atención de enfermería en las intervenciones quirúrgicas musculo esquelético más frecuentes 5. 5. Proceso de atención de enfermería en las intervenciones quirúrgicas neurológicas | | | |
| UTA | ENFERMERÍA QUIRÚRGICA DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR | <ol style="list-style-type: none"> 1. Envejecimiento: definición, cambios en los sistemas y aparatos del organismo 2. Promoción y prevención en atención de las necesidades básicas del adulto mayor 3. Atención de enfermería técnica en el adulto mayor con problemas de salud con enfermedades Cardiovascular: hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca, arteriosclerosis 4. Atención de enfermería técnica en el adulto mayor con problemas de salud con enfermedades pulmonares: Asma, tuberculosis, fibrosis pulmonar | <p>Sincrónicas :160</p> <p>Asincrónicas :160</p> <p>Presenciales: 286</p> | <p>En cada actividad de aprendizaje se emplearán las siguientes</p> <p>Métodos:</p> <p>Expositivo –</p> <p>participativo –</p> <p>Demostrativo,</p> <p>Deductivo –</p> <p>inductivo,</p> <p>experimental.</p> | |

| | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|
| | | <p>5. Atención de enfermería técnica en el adulto mayor con enfermedades renales: Insuficiencia renal, etc.</p> <p>6. Atención de enfermería técnica en el adulto mayor con problemas de salud con digestivo: Hemorragia digestiva, disfagia, etc.</p> <p>7. Atención de enfermería técnica en el adulto mayor con trastornos músculo esqueléticos: Inmovilidad, osteoporosis, artritis reumatoide</p> <p>8. Atención de enfermería técnica en el adulto mayor con enfermedades neurológicas: Alzheimer, demencia senil, Parkinson, delirium, depresión, angustia, ansiedad, intento de suicidio etc.</p> <p>9. Atención de enfermería técnica en el adulto mayor con enfermedades sensitivas: oftálmicos y auditivas</p> | | <p>Estrategias: Dinámica de grupo, Actividades, Prácticas y proyectos</p> | |
|--|--|---|--|---|--|