

REVISTA ENFOQUE

ISSNL 1816-2398 ISSN 2644-3759

Vol. XXIII No. 19-- Panamá, Rep. de Panamá. Julio- Diciembre 2018



Universidad de Panamá



Facultad de Enfermería

Enfoque

Revista Científica de Enfermería

**Vol. XXIII No. 19-- Panamá, Rep. de Panamá. Julio- Diciembre
2018**

revistaenfoquefacenf@up.ac.pa

REVISTA ENFOQUE

ISSNL 1816-2398 ISSN 2644-3759

Vol. XXIII No. 19-- Panamá, Rep. de Panamá. Julio- Diciembre 2018

ISSN

en Línea: 1816 – 2398

Impreso

2644-3759

Idiomas

- [English](#)
- [Español \(España\)](#)
- [Português \(Brasil\)](#)

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

DR. EDUARDO FLORES CASTRO

Rector

DR. JOSÉ EMILIO MORENO

Vicerrector Académico

DR. JAIME JAVIER GUTIÉRREZ

Vicerrector de Investigación y Postgrado

MGTER. ARNOLD MUÑOZ

Vicerrector Administrativo

MGTER. FIDEL PALACIOS

Vicerrector de Asuntos Estudiantiles

MGTER. DENIS JAVIER CHÁVEZ

Vicerrector de Extensión

MGTER. NEREIDA HERRERA TUÑÓN

Secretaria General

DR. CARLOS BELLIDO

Director General de Centros Regionales Universitarios y Extensiones Universitarias

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

Mgter. Mayanín Rodríguez Caicedo

Decana

Dra. Yolanda González W

Vicedecana

Lic. Elina de Gorday

Secretaria Administrativa

Mgter. Juliana Benoit

Directora de la División de Investigación y Post Grado

Dra. Cleopatra Allen

Directora del Centro de Investigación – CIFENF

Mgter. Ivis Mejia de Toribio

Directora de Escuela

Mgter Lynnete Velazco Tapia

Directora del Departamento de Enfermería Materno Infantil

Dra. Ivette Montaña de Moltó

Directora del Departamento de Enfermería en Salud Pública

Mgter. Gregoria Macias de Meza

REVISTA ENFOQUE

ISSNL 1816-2398 ISSN 2644-3759

Vol. XXIII No. 19-- Panamá, Rep. de Panamá. Julio- Diciembre 2018

Directora del Departamento Gestión de los Servicios de Enfermería y Salud

Mgter. Maria Esther de Binns

Directora del Departamento de Salud de Adulto

Mgter Tamara Solanilla

Directora del Departamento de Salud Mental

Descripción de la Revista:

Enfoque Revista Científica de Enfermería está dirigida a Estudiantes, Docentes e investigadores de la Enfermería y a profesionales e investigadores de la salud a nivel nacional e internacional.

La Revista Científica Enfoque proyecta diversidad de actividades involucradas al desarrollo de la Ciencia de la Enfermería, incluyendo Investigación empírica, construcción de teorías de la enfermería, análisis de conceptos, investigación y teoría Aplicada a la investigación del quehacer de la Enfermería, fundamentada en los valores éticos y morales de la Profesión de la Enfermería.

Objetivo: la Revista Enfoque tiene como objetivo comunicar conocimientos, reflexiones generados de investigaciones, ensayos, entre otros, a la comunidad científica de los profesionales de enfermería y del área de salud.

Visión

La Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá tiene una Revista Científica para la publicación de artículos científicos, filosóficos de Enfermería y resultados de investigaciones en Enfermería.

La comunidad científica de Enfermería de Panamá cuenta con un medio escrito para intercambiar conocimientos a nivel nacional e internacional, lo cual redundará en beneficio de la humanidad y del ecosistema en el cual están circunscritos los seres humanos, a quienes va dirigida la práctica de Enfermería.

La Revista Enfoque de la Facultad de Enfermería a su vez, contribuye al fortalecimiento de la ciencia, disciplina de Enfermería y al mejoramiento de la práctica profesional mediante la divulgación de sus publicaciones.

Misión

Cumplir con los Criterios Nacionales e Internacionales para las publicaciones de información científica, conservando la Ética, lo Moral de las investigaciones y publicando estudios originales que cumplen con las leyes de derecho de autor de la República de Panamá y a nivel Internacional.

REVISTA ENFOQUE

ISSNL 1816-2398 ISSN 2644-3759

Vol. XXIII No. 19-- Panamá, Rep. de Panamá. Julio- Diciembre 2018

Compartir el conocimiento científico de Enfermería con la comunidad científica Nacional e Internacional, para fortalecer la ciencia y la disciplina de Enfermería y contribuyendo la solución de problemas de la práctica de Enfermería.

Periodicidad de Enfoque la Revista Científica de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, se publicará semestralmente.

Equipo Editorial:

Editora

Dra. Magali Díaz Aguirre

Doctora en Enfermería con Énfasis en Salud Internacional

Magister en salud Pública con Énfasis en Epidemiología

Universidad de Panamá, Facultad de Enfermería, Panamá

magali.diaz@up.ac.pa

Miembros:

Dra. Carmen Flores de Bishop

Doctorado en Educación con mención Andragogía. Universidad Interamericana de Educación a Distancia de Panamá

Maestría en Salud y Enfermedad Mental Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá

Maestría en Salud Pública con énfasis en Epidemiología. Universidad de Panamá

Profesora Titular. Departamento de Salud y Enfermedad Mental. Universidad de Panamá

bishopcarmen@hotmail.com

Dra. Cleopatra Alein

Dra. Doctorado en Educación con énfasis en Andragogía. Universidad Interamericana de Educación a Distancia de Panamá

Maestría en Pediatría y Pediatría Social. Universidad de Sao Paulo, Brasil

Profesora Titular. Departamento de Enfermería Materno Infantil. Universidad de Panamá

callenK24@yahoo.es

Dra. Lydia Gordón de Isaacs M.S. Ph.D.

Doctora en Filosofía, Énfasis en Administración de la Educación Superior, University of Miami.

Mastería of Science in Nursing, City University of New York. Hunter College.

Profesora Titular. Departamento de Salud de Adultos. Universidad de Panamá

isaacs@cwpanama.net

Dra. Myrna McLaughlin de Anderson

Doctora en Administración de Salud. Universidad de Phoenix Arizona.

Maestría en Enfermería con énfasis en Administración de los Servicios de Enfermería. Universidad de Panamá.

Profesora Departamento de Salud de Adultos. Universidad de Panamá.

myrnanderson87@gmail.com

Dra. Yariela González Ortega

Doctora en Enfermería. Universidad Nacional de Colombia

Maestría en Ciencias de Enfermería con Especialización en Cuidado Crítico del Adulto.

Universidad de Panamá

Profesora Titular. Departamento de Salud de Adultos. Universidad de Panamá

yarielag11@gmail.com

REVISTA ENFOQUE

ISSNL 1816-2398 ISSN 2644-3759

Vol. XXIII No. 19-- Panamá, Rep. de Panamá. Julio- Diciembre 2018

Dra. Yolanda M. González W.

Doctora en Enfermería. Universidad Nacional de Colombia.

Magíster en Ciencias de Enfermería con Especialización en Cuidados Críticos del Adultos.
Universidad de Panamá.

Profesora Titular. Departamento de Salud de Adultos. Universidad de Panamá

yolamari22@gmail.com

Contacto principal

Dra. Magali Díaz Aguirre

Editora

Universidad de Panamá, Facultad de Enfermería, Panamá

magali.diaz@up.ac.pa

magatin1959@gmail.com

Instrucciones para los autores

Criterios generales de clasificación de los artículos

1. Calidad Científica.
2. Calidad Editorial.
3. Estabilidad.
4. La calidad científica. El Índice Bibliográfico Nacional Publindex cuenta con un comité de expertos que verifican la originalidad y calidad científica de los documentos publicados. Se considera que los documentos publicados corresponden a la siguiente tipología:
 - Artículo de investigación científica y tecnológica. Documento que presenta, de manera detallada, los resultados originales de proyectos terminados de investigación. La estructura generalmente utilizada contiene cuatro apartes importantes: introducción, metodología, resultados y conclusiones.
 - Artículo de reflexión. Documento que presenta resultados de investigación terminada desde una perspectiva analítica, interpretativa o crítica del autor, sobre un tema específico, recurriendo a fuentes originales.
 - Artículo de revisión. Documento resultado de una investigación terminada donde se analizan, sistematizan e integran los resultados de investigaciones publicadas o no publicadas, sobre un campo en ciencia o tecnología, con el fin de dar cuenta de los avances y las tendencias de desarrollo. Se caracteriza por presentar una cuidadosa revisión bibliográfica de por lo menos 50 referencias.
 - Artículo corto. Documento breve que presenta resultados originales preliminares o parciales de una investigación científica o tecnológica, que por lo general requieren de una pronta difusión. Reporte de caso. Documento que presenta los resultados de un estudio sobre una situación particular con el fin de dar a conocer las experiencias técnicas y metodológicas consideradas en un caso específico. Incluye una revisión sistemática comentada de la literatura sobre casos análogos.
 - Teórico – Conceptual. Documento resultado de la clarificación y desarrollo de conceptos con base teórica conceptual.

Todos los artículos deberán de ser originales e innovadores, es decir no se debe imitar otros documentos.

Tipos de Artículos:

- 1- Artículos de investigaciones científicas y tecnológicas: Se presentan los resultados de proyecto de investigación, detalladas en:
 - a. Resumen
 - b. Introducción
 - c. Metodología
 - d. Resultados y Discusión
 - e. Conclusiones
 - f. Referencia bibliográfica siguiendo el método propuesto por American Psychological Asociación (APA). Entrar en Internet y copiar instructivo de APA.
 - g. Apéndice
2. Artículos de Revisión: Documento de Análisis de resultados de investigaciones publicadas o no referente a un tema específico en el campo de las Ciencias de Enfermería y Tecnología en el cual se plasman los avances y tendencias de este. Se caracteriza por presentar una cuidadosa remisión bibliográfica de por lo menos 50 referencias.
3. Revisión de temas o Estado del arte Es la remisión crítica de la literatura bibliografía bien documentada de un tema.
4. Reporte de casos: documento que presenta los resultados de un estudio sobre una situación particular con el fin de dar a conocer las experiencias técnicas y metodológicas consideradas en un caso específico. Incluye una revisión sistemática comentada de la literatura sobre casos análogos.
5. Artículo de reflexión: No derivado de la investigación.
6. Artículos cortos: documento breve que presenta resultados preliminares o parciales de investigación.
7. Editorial: Escrito por el Editor en Jefe miembro del Comité Editorial o un investigador invitado referente a el dominio temático de la revista.
8. Revisión Histórica: Es el resultado de la Revisión Histórica de un Tema en Particular.
9. Traducciones Clásicas o de Actualidad: Documentos de interés y dominio de la revista y del cuerpo Docente de la Facultad de Enfermería.
10. Reporte de comunicaciones de Congresos, Coloquios y Seminarios.

Criterios de Elegibilidad de los Artículos:

1. Originalidad: El artículo deberá ser creado por su autor.
2. Coherencia claridad y presión: La metodología deberá ser consistente y aplicación adecuada al tema central del artículo.
3. Objetividad: Las afirmaciones de los datos observados deberán ser derivadas de la información validada.
4. Referencias Bibliográficas: Deberán ser actualizadas y pertinentes al tema del artículo. Se colocarán al final de cada artículo. Siguiendo el método propuesto por American Psychological Asociación (APA) 5ta edición.

El artículo deberá cumplir con los siguientes aspectos antes de ser remitido al Comité Editorial:

1. El artículo deberá estar escrito en letra Times New Roman, tamaño 12, a doble espacio, los cuatro márgenes serán de 1 pulgada (2.54 cm.).
2. Las páginas serán enumeradas en la parte superior derecha.
3. La extensión aproximada del título es de 10 a 12 palabras y no exceder los cincuenta caracteres, incluyendo los espacios.
4. El nombre y los apellidos de cada autor (a) se anotarán debajo del título, a la izquierda y debajo se anotará cargo, institución y correo electrónico, numerando el autor (a) uno como el principal, autor (a) dos como el coautor y el autor (a) tres como coautor.
5. Deberá tener un resumen de 250 palabras indicando el objetivo, métodos, resultados, discusión y conclusiones y presentar de 3 palabras claves utilizadas en el texto en español e inglés que permitan reconocer claramente el contenido del artículo. Estos conceptos claves pueden obtenerse en la dirección electrónica siguiente: <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>
6. Entregar el resumen en el idioma español, inglés y portugués.
7. No indicar en el artículo nombres comerciales de medicamentos, equipos o materiales.
8. No se usará abreviaturas y siglas en el título ni en el resumen, su uso en el texto será limitado y en caso de utilizarla, serán las aceptadas por el diccionario de la Real Academia
9. De presentarse un artículo resultado de investigación patrocinada, se presentará en un aparte final donde se indicará el nombre del patrocinador o agradecimiento.

10. Al entregar el artículo dará una copia impresa en papel Bond blanco, tamaño 8 ½ x11 y una copia digital grabada Windows Xp - World, en formato .doc. en un CD- RW debidamente identificado con su nombre, y el título del artículo y especificar la versión de Windows Xp.
11. Los cuadros estadísticos y graficas serán presentados en formato Excel.
12. No presentar cuadros y graficas en Word (para efecto de esta versión). Seguir normas de APA para presentar los mismos.
13. El documento tendrá una extensión máxima de 20 páginas (es decir 5,000 palabras).
14. De utilizarse notas de pie de página serán únicamente para explicar ampliaciones en el texto.
15. El autor deberá utilizar las referencias bibliográficas siguiendo las normas de APA.
16. El artículo se acompañará de una carta del autor principal especificando que los materiales son inéditos y que no se presentaron a ningún otro medio antes de conocer la decisión de la revista.
17. El autor (a) adjuntará hoja de vida y una declaración jurada indicando que si el artículo se acepta para su publicación, los derechos de producción son propiedad exclusiva de la Revista Científica Enfoque de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá.
18. Todo cuadro, tabla numérica, grafica, diseño, modelo, ilustraciones enviar en blanco y negro.
19. No presentar documentos copiados y pegados de Internet (copy –paste) o de la Web, dificulta la edición, y alteran la configuración de otros documentos,
20. Levantar el texto en el programa de Windows XP profesional,
21. Participantes: Todos los Profesores y Estudiantes de la Facultad de Enfermería, del Campus Central y los Centros Regionales u otra institución nacional o internacional, siempre que en el artículo esté una profesional de la Enfermería, por ser una revista especializada.
22. Se establecerá una fecha límite de entrega del artículo por los autores. No hay prórroga en la fecha y hora de entrega.

23. Para la publicación todos los artículos deberán tener registrado la siguiente información:

Fecha de recibido:

Fecha de Arbitraje:

Fecha de corrección del lenguaje:

Fecha de aceptación para publicación

Estos datos serán registrados en la última página después de la bibliografía de cada artículo.

Sistema de Arbitraje

Todos los manuscritos presentados a la consideración de esta Revista serán evaluados bajo el sistema de pares ciegos externos a la entidad editora, asignados en base a su línea de especialización, los cuales asesoran al director de la Revista y Comité Editorial, quienes juzgarán su contenido de acuerdo con su excelencia técnica y a las instrucciones editoriales vigentes y cuya identidad será mantenida en estricta reserva. Es importante señalar que la recepción de un artículo no obliga a la revista ni a su Comité Editorial a la publicación de este.

Sin embargo, sus comentarios y recomendaciones serán enviados por el(los) Editor(es) a los autores, para su debida consideración. Una vez revisados por los respectivos pares y por el Comité Editorial, los artículos pueden entrar en las siguientes categorías:

Publicable sin correcciones. Se recomienda cuando el manuscrito está listo para su publicación. El mismo no requiere revisiones adicionales

Publicable con Correcciones Menores. Se recomiendan algunas correcciones. El manuscrito puede ser sometido después de que éstas sean aceptadas y revisadas.

Publicable con Correcciones Importantes. Se recomienda cuando se encuentran problemas importantes, algunos que requieren trabajo adicional y consideraciones por parte del autor o los autores. El manuscrito puede ser sometido después de que las consideraciones se hayan abordado y corregido según sea necesario, además de revisar que el manuscrito siga los estándares de la revista.

Manuscrito No Listo para ser Sometido. Se encuentran serias fallas en el manuscrito. El autor o los autores necesitan atender estas preocupaciones, hacer correcciones y obtener revisiones adicionales antes de ser sometido.

Una vez evaluado el trabajo, les será devuelto a los autores junto con los informes del Editor y los evaluadores, los cuales deben ser devueltos a la revista en un tiempo no menor a 20 días hábiles. De necesitar un plazo mayor, los autores deben notificar a la revista su situación y la misma debe ser aprobada por el Comité Editorial. El (los) Editor(es) se reservan el derecho de introducir modificaciones, cuando lo juzgue conveniente.

Adopción de códigos de ética

La Revista Enfoque promueve la conducta responsable en investigación y rechaza la mala práctica de esta. El uso de ideas, textos, figuras de otros autores sin dar el crédito respectivo se constituye en plagio; así como, la fabricación, la falsificación de datos y las malas conductas son fraudes en la publicación, por lo que la Revista Enfoque no tolera ninguna. Para evitar el fraude en la publicación se establecen los siguientes mecanismos de procedimiento ético:

Cuando un artículo es detectado y confirmado después de la publicación actos de plagio, fabricación, falsificación de datos y la mala conducta, se procederá de acuerdo a los lineamientos y recomendaciones del Committee on Publication Ethics (COPE <http://publicationethics.org/>), que podría causar el retiro.

La revista estará dispuesta a publicar correcciones, aclaraciones, retractaciones y disculpas cuando sea necesario.

Detección de plagio

La Revista Enfoque, se compromete al respeto e integridad de los manuscritos publicados en la revista. Por ende, el plagio está estrictamente prohibido y los textos que se identifiquen como plagio o su contenido sea fraudulento, serán eliminados de la revista incluso, aún siendo previamente publicados. La Revista actuará en estos casos con la mayor celeridad posible. Al aceptar los términos y acuerdos expresados por nuestra revista, los autores han de garantizar que el artículo y los materiales asociados a él son originales y no ha sido propuesto para publicación en ningún otro medio. También los autores tienen que justificar que, en caso de autoría compartida, todos los autores han contribuido directamente al contenido intelectual del trabajo, se hacen responsables del mismo, lo aprueban, están de acuerdo con que su nombre figure como autores de dicho trabajo y aceptan las normas de publicación de la revista. Los manuscritos sometidos a la Revista serán verificados con programas especializados como: Plagium-<http://www.plagium.com/>; Anti-plagiarism <https://sourceforge.net/projects/antiplagiarismc/> o Plag Tracker-<http://www.plagtracker.com/>

TABLA DE CONTENIDO

CONTENIDO	PÁGINA
Prólogo:	
Mgtra. Mayanín Rodríguez Caicedo	
Decana	
Editorial	
Dra. Magali M. Díaz Aguirre	
Artículos de Investigación	
Importancia De La Utilización De Las Tic En La Formación De Profesionales De Enfermería.	
Autora: Dr. Iveth Dolores Montaña de Moltó	
Infección del Torrente Sanguíneo relacionada al Catéter Venoso Central y al Cumplimiento de las Medidas de Prevención en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.	
Autoras: Magister Aguilar de Morós Daisy, Dra. Carmen M. Flores de Bishop	
Caracterización Del Perfil Resiliente De Estudiantes De Preingreso Ingreso A La Carrera De Licenciatura En Enfermería	
Autoras: Dra. Yariela González Ortega, Magíster Margarita Batista García, Magíster Dora Trejos Rivas, Magíster María Esther de Binns	
Elementos de Alfabetización en Salud en Campus Central de la Universidad de Panamá.	
Autora: Magister Débora J. Camarena V.	
Oferta De Programas De Postgrado, Por Unidades Académicas Y Áreas De Conocimiento. Universidad De Panamá, 2012-2016.	
Autora: Dra. Norma Díaz de Andrade	

PROLOGO

Congruentes con el compromiso de divulgar la producción científica de las y los profesionales de la Enfermería, a nivel nacional e internacional, presentamos este número de la *Revista Enfoques*.

En esta ocasión, el Comité Editorial, ha revisado y aceptado cinco artículos de investigación, que muestran no solo la alta preparación en el proceso metodológico de investigar, sino el amplio rango de temas y fenómenos que son investigados por las y los profesionales de Enfermería. Cada investigación presentada, cumple con un aspecto de suma importancia, y muy bien resaltado por la Vicerrectoría de Investigación y Post Grado de la Casa de Méndez Pereira: La trascendencia social. Con los resultados de estos estudios, las Enfermeras y los Enfermeros brindan insumos relevantes para la toma de decisiones, conducentes a la generación de cambios no solo en aspectos gerenciales, sino también en la atención y la docencia.

Esta edición, es muestra tangible del enorme esfuerzo realizado por el comité Editorial y del apoyo de los especialistas en el tema de la Universidad de Panamá, quienes han puesto especial empeño en compartir las publicaciones científicas.

Mgtra. Mayanin Rodríguez Caicedo

DECANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

EDITORIAL

Congruente con nuestra visión de ser un medio para intercambiar conocimientos a nivel nacional e internacional, que redunde en beneficio de la humanidad y del ecosistema y la misión de fortalecer la ciencia, la disciplina de Enfermería y al mejoramiento de la práctica profesional mediante la divulgación de sus publicaciones; Esta edición presenta cinco artículos producto de investigaciones realizadas.

Los temas a presentar contienen gran variabilidad temática, lo cual hace enriquecedor y aportan valiosos resultados que dan aportes significativos.

Uno de los artículos sigue la pesquisa, que demuestran la importancia de las Tecnología, Innovación y Comunicación en un mundo que vive inmerso en una sociedad del conocimiento y la información, siendo imprescindible la incorporación de las TIC en nuestras vidas y nos exige el desarrollo de competencias para lograr la alfabetización digital.

También se presenta, dentro de la cartera, un estudio epidemiológico que mide la incidencia de las infecciones del torrente sanguíneo asociada al catéter venoso central, de cuidados intensivos pediátricos. Sus resultados dan importantes aportes a la práctica.

La Resiliencia de los estudiantes de Enfermería de primer ingreso, es otro tema indagado. En el mismo se hace una descripción del perfil resiliente de los estudiantes de preingreso de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, utilizando el cuestionario adaptado de resiliencia de Arrieta dejando en evidencia la importancia del enfrentamiento a situaciones difíciles, su decisión de la carrera como primera opción y el apoyo familiar son fundamentales.

También se abordan temas como lo es la Alfabetización en Salud, en los tres estamentos de la Universidad de Panamá, evidenciándose las limitaciones de los mismos.

En este interesante y heterogéneo número, se presenta también el estudio de la Oferta académica de los Programas de Post Grado en las Unidades académicas en mismas, para los años 2012 al 2016, con registros académicos y administrativos en la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado.

Enfoques, fiel a sus propósitos, divulga este interesante número.

Dra. Magali M. Díaz Aguirre

Editora

IMPORTANCIA DE LA UTILIZACIÓN DE LAS TIC EN LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA.**IMPORTANCE OF THE USE OF ICT IN THE TRAINING OF NURSING PROFESSIONALS.****IMPORTÂNCIA DO USO DAS TIC NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.**

Fecha de Recepción: 22 de agosto de 2018
Fecha de Aceptación: 19 de diciembre de 2018

Ivette Montana de Molto

Universidad de Panamá. Facultad de Enfermería. Panamá.

Correo: ivette.demolto@up.ac.pa

[ORCID https://orcid.org/0000-0002-1290-0503](https://orcid.org/0000-0002-1290-0503)

RESUMEN

Esta investigación se realizó en el 2013, y se partió con el pensamiento de que el mundo está cambiando, vivimos inmersos en la sociedad del conocimiento y la información, así que es necesario integrar las Tecnologías de la Comunicación y la Información (TIC) en nuestras vidas, para poder adquirir las competencias que exige la sociedad actual, que corresponden a la alfabetización digital y aprender a utilizarlas de manera correcta y eficiente como instrumentos para el proceso orientación aprendizaje. En el mundo laboral actual encontramos cuatro (4) generaciones que conviven con una diferencia máxima de 51 años y comprenden desde los nacidos antes de 1946 o tradicionales, los nacidos entre 1946 y 1964 o “*Baby boomers*”, nacidos entre 1964 y 1976, los miembros de la “*Generación X*” y los nacidos entre 1977 y 1997 la *Net Generation*. La generación actual de participantes ha nacido con las nuevas tecnologías y su forma de adquirir los conocimientos es diferente y novedosa, lo cual constituye un reto para los facilitadores, los cuales pertenecen a las generaciones de emigrantes digitales. Los sistemas educativos tradicionales, no son aptos para estos estudiantes actuales. Se requiere que la educación y el aprendizaje deben modificarse e ir a la par con el desarrollo acelerado de la sociedad de la información. Penas C. (2002) consultado por Caneiro R. (2008). Este estudio se realizó en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, cuyo objetivo general fue: Determinar la influencia de la diferencia tecnológica intergeneracional en el proceso enseñanza aprendizaje de la asignatura de Salud Pública II y III de la Carrera de Licenciatura en Ciencias de Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá.

Palabras clave: Tecnología de la información, Informática Aplicada a la Enfermería, Educación en Enfermería, Enfermería en Salud Pública, Aplicaciones de la informática médica, Facultades de Enfermería.

ABSTRACT

This research was carried out in 2013, and it started with the thought that the world is changing, we live immersed in the knowledge and information society, so it is necessary to integrate Communication and Information Technologies (ICT) in our lives, in order to acquire the skills required by today's society, which correspond to digital literacy and learn to use them correctly and efficiently as instruments for the learning orientation process. In today's world of work we find four (4) generations that live with a maximum difference of 51 years and include those born before 1946 or traditional, those born between 1946 and 1964 or "Baby boomers", born between 1964 and 1976, the members of "Generation X" and those born between 1977 and 1997 the Net Generation. The current generation of participants has been born with new technologies and their way of acquiring knowledge is different and novel, which constitutes a challenge for the facilitators, who belong to the generations of digital migrants. Traditional educational systems are not suitable for these current students. Education and learning are required to be modified and keep pace with the accelerated development of the information society. Penas C. (2002) consulted by Caneiro R. (2008). This study was carried out at the Faculty of Nursing of the University of Panama, whose general objective was: To determine the influence of the intergenerational technological difference in the teaching-learning process of the subject of Public Health II and III of the Bachelor's Degree in Health Sciences. Nursing of the Faculty of Nursing of the University of Panama.

Keywords: Information Technology, Nursing Informatics, Education Nursing, Public Health Nursing, Medical Informatics Applications, Schools Nursing.

RESUMO

Esta pesquisa foi realizada em 2013, e partiu do pensamento de que o mundo está mudando, vivemos imersos na sociedade do conhecimento e da informação, por isso é necessário integrar as Tecnologias de Comunicação e Informação (TIC) em nossas vidas, para que possamos adquirir as competências exigidas pela sociedade atual, que correspondem ao letramento digital, e aprender a utilizá-las correta e eficientemente como instrumentos do processo de orientação à aprendizagem. No mundo do trabalho de hoje encontramos quatro (4) gerações que vivem com uma diferença máxima de 51 anos e incluem os nascidos antes de 1946 ou tradicionais, os nascidos entre 1946 e 1964 ou "Baby boomers", nascidos entre 1964 e 1976, os membros da "Geração X" e os nascidos entre 1977 e 1997 a Geração Net. A atual geração de participantes nasceu com novas tecnologias e sua forma de adquirir conhecimento é diferente e inédita, o que constitui um desafio para os facilitadores, que pertencem às gerações de migrantes digitais. Os sistemas educacionais tradicionais não são adequados para esses alunos atuais. A educação e a aprendizagem devem ser modificadas e acompanhar o desenvolvimento acelerado da sociedade da informação. Penas C. (2002) consultado por Caneiro R. (2008). Este estudo foi realizado na Faculdade de Enfermagem da Universidade do Panamá, cujo objetivo geral foi: Determinar a

influência da diferença tecnológica intergeracional no processo de ensino-aprendizagem da disciplina de Saúde Pública II e III do Bacharelado em Ciências da Saúde. Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Panamá.

Palavras-chave: Tecnologia da informação, Ciência da computação aplicada à enfermagem, Educação em enfermagem, Enfermagem em saúde pública, Aplicações da informática médica, Escolas de enfermagem.

1. INTRODUCCIÓN:

Este estudio se realizó en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, para identificar las tecnologías de la comunicación más recomendadas por los participantes y facilitadores y sus limitaciones para usarlas.

Los estudiantes universitarios deben ser ciudadanos bien informados y motivados, en permanente autoformación y capacitados para analizar los problemas sociales, buscar soluciones, aplicarlas y asumir responsabilidades y la alfabetización informacional resalta la aptitud de un aprendizaje autodirigido, tendente a la resolución de problemas en un contexto. UNESCO (2005).

En base a lo anterior este estudio permite al profesor internalizar le necesidad de modificar su rol en el proceso de aprendizaje, organizando la interacción entre los alumnos y los conocimientos, generando interrogantes, motivando a los participantes en el aprendizaje activo y participativo. Guiándolos en la búsqueda, análisis, selección, interpretación, síntesis y difusión de la información.

Conscientes de las diferencias tecnológicas entre las generaciones los profesores van a buscar la forma de actualizarse en las mismas, para lograr un proceso de enseñanza aprendizaje más productivo, dinámico y efectivo que permita a los estudiantes adquirir las competencias que la carrera de Licenciatura en Ciencias de Enfermería exige para brindar un cuidado de enfermería de calidad.

Hoy en día una de las características de la educación superior son los procesos formativos abiertos y flexibles, los cuales se apoyan en las TIC, que le permitan al participante un amplio acceso social al conocimiento, como una capacitación personal crítica que favorezca la interpretación de la información y la generación del propio conocimiento.

Las posibilidades educativas que se generan con la incorporación de las TIC permiten elegir cursos en universidades distantes. Esta oportunidad ha conducido a la denominada "Educación bajo demanda". Los participantes tienen mayores posibilidades de seleccionar y organizar sus currículos formativos Salinas, (1998; 1999). En definitiva, esta formación flexible permite la *educación centrada en el estudiante*, no basada en el docente. Mejora la comunicación entre los distintos agentes del proceso.

En el 2009 se hizo un estudio sobre la valoración que los docentes de las universidades españolas hacen sobre las ventajas que el uso de las TIC. Para ello se realizaron encuestas por correo electrónico a los docentes y ellos manifestaron que las ventajas eran:

- Ruptura de las barreras espaciotemporales en las actividades de enseñanza-aprendizaje.

- Interacción de la información y,
- Lo útil que resultan como herramientas de apoyo al aprendizaje.

La ventaja menos valorada que se encontró en este estudio fue: Que requiere de mucho tiempo de parte del facilitador. Ferro Soto y colaboradores (2009).

Actualmente a las enseñanzas presenciales y a distancia, se agrega la enseñanza *en línea*, que usa redes telemáticas a las que se encuentran conectados participantes y facilitadores para conducir las actividades de enseñanza-aprendizaje.

El empleo de las TIC en la formación de la enseñanza superior aporta múltiples ventajas:

- Mejora de la calidad docente.
- Acceso desde áreas remotas.
- La flexibilidad en tiempo y espacio para el desarrollo de las actividades de enseñanza aprendizaje.
- La posibilidad de interactuar con la información por parte de los diferentes agentes que intervienen en dichas actividades.

La educación profesional y la preparación de los recursos humanos para el campo de trabajo deben ir acorde con los cambios de la sociedad. La preparación de los profesionales de salud debe ir paralela a las tecnologías y a los conflictos mundiales. En el caso concreto de enfermería, se requiere la urgencia de reconsiderarse la enseñanza y la formación de un perfil profesional adecuado a la necesidad y desafíos de nuestro tiempo, producto de la globalización y la competitividad.

Se requiere cambiar los objetivos, casi siempre basados en la autoridad de los docentes, por otros de guiar a los educandos a encontrar la información y su aprendizaje. Debe realizarse un cambio pedagógico que lleve a “una educación adecuada a la enfermería en nuestra época” Carvalho (2011).

Una educación que forme profesionales con pensamientos críticos, que los capacite para enfrentar los desafíos de hoy y del futuro. Formar enfermeros generalistas capacitados para brindar adecuados cuidados de enfermería a quien los solicita. Esto hace imperiosa la necesidad de realizar currículos, programas y proyectos basados en investigaciones que permitan a los egresados a enfrentar exitosamente los desafíos de hoy y del futuro.

Ese perfil además de prepararlo para la práctica asistencial, lo debe hacer también para la investigación que les permita entender los cambios, y lograr las transformaciones que se requieran en la sociedad. Un profesional que domine las teorías de enfermería y estas lo guíen en su vida laboral.

Debe manejar la tecnología de punta para los cuidados o las actividades de asistencia para el paciente, familia y comunidades, con intenciones siempre positivas. Los cambios no son difíciles en la profesión para los países latinoamericanos a pesar de sus diferencias, ya que se sigue el paradigma de la Enfermería Moderna, instaurado hace ya casi 150 años, gracias a los esfuerzos y determinada misión de la gran fundadora Florence Nightingale mediante un plan de instrucción pedagógicamente adecuado.

Esto es, pues, un asunto de elevado sentido histórico y de gran interés para todos los que planifican la actividad académica de la educación universitaria en enfermería, su misión es formar profesionales que brinden cuidados de pertinencia a todas las personas, familias y grupos de comunidades en cualquier parte del mundo.

La atención profesional que brinda la enfermera/o debe distinguirse por:

- Ser competentes para los cuidados específicos en cantidad y calidad, que requieren las personas frente a los desafíos de los desequilibrios del estado de salud como un derecho universal para todos.
- Todos los clientes y usuarios tienen el derecho a la asistencia de enfermería.
- El desafío principal de la profesión es la defensa de los derechos de los clientes – esta es una dirección esencial del paradigma nightingaleano.
- Y así, también, en cuanto al mayor deber de ofrecer los cuidados de enfermería adecuados al derecho de todas las personas de mantenerse en un nivel óptimo de salud.

La formación en Enfermería es un proceso complejo que desde hace muchos años viene siendo discutido y analizado por profesionales asistenciales y docentes. Hay una constante búsqueda por desarrollar un currículum integrado que posibilite la articulación teoría-práctica como manera de favorecer el aprendizaje significativo.

Al considerar al estudiante como sujeto durante su formación, seguramente éste en su futuro desempeño profesional, estará más atento a tener en cuenta las individualidades de sus pacientes que los hacen personas y, por otra parte, tendrá una experiencia educativa favorecedora de un adecuado desarrollo de su rol como educador para la salud.

La introducción de las TIC en las aulas permite:

- Flexibilizar el tiempo y el espacio en que se desarrolla la acción educativa.
- Facilita el uso de estrategias y metodologías que permiten una enseñanza activa, participativa y constructiva.
- Las TIC no deben utilizarse como un complemento a la enseñanza tradicional, sino como una vía innovadora, que, integrándola en el currículum, contribuya a mejorar el proceso de aprendizaje.
- Permite eliminar barreras geográficas, el aula se transforma en un espacio virtual donde hay relación facilitador-participante, participante-participante.
- Se pueden adecuar horarios, según las necesidades.
- Permite recabar información y transformarla en conocimientos.
- Ofrecen herramientas que permiten la aparición de entornos virtuales de aprendizaje, favoreciendo la educación a lo largo de toda la vida.
- Prepara a los participantes y facilitadores para vivir en la sociedad de la información, del conocimiento.
- Los facilitadores encuentran información para preparar sus clases y los participantes para realizar sus trabajos.

Nuestros egresados afianzando el uso de las TIC en su formación universitaria, van a desarrollar nuevas técnicas y a contribuir a mejorar los cuidados ofrecidos a los usuarios, ya que

se puede afirmar que la salud está conducida por el impacto de las TIC en la práctica diaria, se debe estar actualizados en los avances tecnológicos y saber aprovechar el beneficio de ellos.

A la profesión de enfermería se le reconocen actividades de recolección, manejo, procesamiento, transformación y comunicación de la información con el paciente o usuario, de ahí la importancia del conocimiento y uso de las TIC para la profesión, ya que pueden ayudar a mejorar estos procesos. Espuny, C. (2007).

Las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) han transformado el actual sistema sanitario abriendo las posibilidades para la renovación y mejora de las relaciones entre ciudadanos, pacientes y profesionales sanitarios. Ruiz, M. (2010).

Los factores como el aumento de los años de vida, que ha traído el envejecimiento poblacional, los cambios en el estilo de vida, las recientes expectativas de vida, la aparición de nuevas enfermedades, ocasionan un incremento en el gasto sanitario que viene determinado por una excesiva presión asistencial. Para satisfacer esta demanda, los sistemas de salud han reaccionado en busca de nuevas formas de organización y gestión en los modos de proporcionar servicios de salud optimizando los recursos existentes y proporcionando una mejor calidad en la asistencia. Las TIC se han revelado como instrumentos que refuerzan, ayudan y mejoran los actuales modelos sanitario y es la enfermería, la que, inmersa en este escenario ha comenzado a hacer uso de ellas a fin de garantizar la atención, cobertura y continuidad de los cuidados, mejorar los procesos de comunicación y lograr adecuar los recursos sanitarios disponibles a las demandas existente. Ruiz, M. (2010),

Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) proporcionan nuevos aspectos en la integración de la información sanitaria, y un ejemplo de esto son las historias clínicas digitalizadas (HCI) que permiten la disponibilidad y el acceso a los datos de salud de los pacientes en cualquier momento, lugar geográfico y nivel asistencial, posibilitando que el profesional de enfermería ofrezca cuidados más eficientes”. Lluch, T. (2010),

La telemedicina fue definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1997 como: “el suministro de atención sanitaria en los que la distancia constituye un factor crítico, por profesionales que apelan a las tecnologías de la información y de la comunicación con objeto de intercambiar datos para hacer diagnósticos, preconizar tratamientos, prevenir enfermedades y heridas, así como para la formación de los profesionales de salud y en actividades de investigación y evaluación el fin de mejorar la salud de las personas y de las comunidades en las que viven”.

Aplicaciones de las TIC en áreas de la profesional de enfermería:

Son muchas las funciones de las TIC en la educación de enfermería también se pueden enlistar alguna de ellas, tales como:

- **Difusión de información y la comunicación de los conocimientos de enfermería entre los diferentes actores del proceso educativo:** software educativo, teleconferencias, e-learning.
- **La Tele información:** Es la información sanitaria dirigida tanto al ciudadano como al profesional y cuya finalidad es mejorar la salud, la calidad de vida, y, en definitiva, el bienestar, a través de la información, la educación para la salud, la promoción de estilos

de vida saludables y la prevención de la enfermedad. Son los portales de salud, como: Moodle, Dokeos, Ilias, etc. Y los Soportes Redes de Alertas y Emergencias Sanitarias. La teleformación y teledocencia: Es el método conocido como el aprendizaje e-learning.

- Permite reunir, procesar y gestionar datos e información que mejoren la práctica, la administración, la formación, la investigación y la divulgación de los conocimientos de enfermería.
- Internet ofrece difusión de la información desde la búsqueda ocasional hasta contenidos de revistas científicas previamente seleccionadas. Fortuño, M. (2006),

El participante de enfermería utiliza internet fundamentalmente para tres tipos de actividades:

- Comunicación con profesionales mediante el correo electrónico, videoconferencias y trabajo en equipo.
- Acceso a todo tipo de información relacionada con la salud.
- Potenciación de la colaboración profesional facilitando la consulta de problemas, realización de protocolos de investigación en la colaboración con otros profesionales, las reuniones a distancia y un largo etcétera de aplicaciones potenciales.

Incorporación de las TIC en la Formación de Enfermería en Panamá

Los momentos actuales requieren como perfil profesional el de una persona polivalente, con un nivel satisfactorio de conocimientos, bien formada en TIC e idiomas y con habilidades personales y sociales.

Además de las competencias específicas de cada estudio, los alumnos deben adquirir unas competencias transversales, entre ellas figuran las competencias básicas en TIC; utilizar como usuario las herramientas básicas en TIC... La situación actual obliga al alumnado a adquirir unas competencias en TIC para dominar las habilidades y recursos tecnológicos informacionales vinculados a las TIC. Espuny, C. (2007)

La revolución que se ha provocado, así como las expectativas de crecimiento futuro, ponen de manifiesto la necesidad que los profesionales de Enfermería estén formados en el uso y el conocimiento de las TIC para poder responder a las demandas que la sociedad reclama de ellos.

En un sondeo realizado en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá la mayoría de los estudiantes manifestaron tener conocimiento sobre las nuevas tecnologías de información y comunicación centrados en la informática relacionada a la tecnología audiovisual y con el objetivo de estudiar y buscar información en la web, ampliando información sobre la temática, como herramienta instrumental para preparar materiales, presentaciones, trabajos del curso, elaborar tareas y actividades individuales. Díaz, N. (2010).

Basada en la observación a los participantes de la Facultad de Enfermería, demuestran poseer habilidades y conocimientos sobre el uso de las TIC y su participación en las redes sociales, ellos pueden acceder fácilmente a ellas y con guías adecuadas fácilmente las pueden incorporar en forma adecuada a su proceso de aprendizaje. Ante esta situación los facilitadores

de la Facultad han tenido que adaptarse rápidamente a dichos conocimientos e iniciar nuevos métodos en el proceso orientación aprendizaje.

Por otro lado, Díaz, N. (2010), concluye en un estudio realizado a estudiantes del curso de Enfermería Obstétrica de la Universidad de Panamá que “La mayoría de los estudiantes opinaron tener conocimiento sobre las nuevas tecnologías de información y comunicación centrados en la informática relacionada a la tecnología audiovisual y con el objetivo de estudiar y buscar información en la web, ampliando información sobre la temática, como herramienta instrumental para preparar materiales, presentaciones, trabajos del curso, elaborar tareas y actividades individuales. Es importante señalar que el término de audiovisual y telecomunicaciones resulta confuso para la clasificación de parte de las(os) estudiantes”.

Políticas de la TIC en Panamá

La República de Panamá cuenta con políticas que tienen el objetivo de orientar a la sociedad panameña hacia los cambios que trae consigo la globalización cuyo eje principal de expansión lo constituyen las tecnologías de la información y la comunicación (TIC).

En el 2004. Se introdujo un programa el cual titula Panamá Inteligente, con el propósito principal de reducir la brecha digital que mantiene marginada a gran parte de la población y así acercarlos a las nuevas tecnologías facilitando y apoyando el aprendizaje para el logro de nuevas habilidades.

Para lograr estos propósitos la política estatal emprende este tema de la siguiente forma:

- **Respuesta del sector privado:** Se crea el programa Panamá Inteligente al cual el sector privado mediante investigaciones formales, debe aportar visiones innovadoras en las tecnologías, para ello se incorporan varias instituciones bancarias internacionales con base en el país, la Fundación Rotana y otros organismos de la iniciativa privada ha apoyado la vinculación de especialistas procedentes de organismos como el Human and Machine Cognition Research Instituto IHMC el Instituto para el desarrollo de la Tecnología en la Educación – IDEATM, el MIT Media Lab la Universidad de Costa Rica y otras entidades que puedan aportar un enfoque único al diseño de programas específicos para Panamá.
- **Secretaría de Innovación Gubernamental:** La creación de la Secretaría de la Presidencia, para Innovación Gubernamental representa una oportunidad única de orientación y apoyo a los procesos innovadores a través de los programas que coordina como Panamá Inteligente e Panamá, y otros es un reflejo de la alta prioridad otorgada por el gobierno nacional a las iniciativas desarrolladas en materia de modernización de la gestión del Estado al aprendizaje y un esfuerzo de coordinación institucional a los proceso de innovación en sectores tan importantes como informática, educación, ciencia y tecnología.
- **Comisión Presidencial de Educación:** El sector educativo en Panamá, afronta un reto descomunal para adecuar su estructura y operaciones a los nuevos tiempos y para introducir las posibilidades de utilizar las nuevas tecnologías y metodologías, al servicio de todos los niveles escolares, con prioridad en el área de educación básica. La creación de redes que interconectan entre si escuelas y centros educativos y que pueden participar

en redes nacionales científicas y de educación superior, formulan una novedad sin antecedentes Ejecutivos clave del Ministerio han inspirado las líneas de innovación que permitan acciones rápidas y eficaces en esta dirección y lo han incorporado como parte de su plan estratégico 2005-2009. De igual forma se complementan con iniciativas dirigidas por la Secretaría Nacional de Ciencias y Tecnología – SENACYT particularmente a través de proyectos como el de Infoplazas.

- Patronato “Panamá Aprende”. Para materializar la conducción del proyecto se ha planteado la creación del Patronato “Panamá Aprende” mediante un proyecto de ley presentado por el Gabinete Ejecutivo ante la Asamblea Legislativa. Se determina la composición de los patronos de la entidad, su consejo directivo y consultivo, recursos organización y plan de trabajo.
- Arquitectura Institucional: Esta arquitectura institucional construye en torno al proyecto “Conéctate al Conocimiento”, una red organizacional de apoyo a través de la Secretaría de la Presidencia para Innovación Gubernamental, los compromisos políticos, de visión y de recursos, a través de la Presidencia misma, el Gabinete Ejecutivo, la Comisión Presidencial de Educación, el Ministerio de Educación y la Secretaría Nacional de Ciencias y Tecnología.
- Proyecto La iniciativa de “Panamá Inteligente”: Involucra varios proyectos de naturaleza distinta, que complementan entre si un esfuerzo integrado visión y alcance prolongados y que articula la participación de diversos organismos nacionales e internacionales.

Tres megaproyectos constituyen los pilares del programa:

Conéctate: Red Nacional del Conocimiento, promueve el uso de TIC en los centros de enseñanzas.

Prepárate: Convocatoria Nacional por el Aprendizaje, este proyecto se propone ambiciosas metas para lograr un compromiso con el aprendizaje a través de la participación ciudadana.

Capacítate: Desarrollo de Capital Intelectual, es un proyecto dirigido a fomentar la capacitación en los ambientes productivos, incentivar la puesta en marcha de soluciones imaginativas y creadoras para favorecer los procesos de desarrollo de capital intelectual en todas las organizaciones tanto públicas como privadas.

En la administración actual (2009-2014) Las políticas son similares a la anterior y las metas son universalizar y ser financiadas por el estado para lograr de esta forma integrar a toda la población a las nuevas tecnologías.

Estos proyectos apoyan las incorporación de las TIC en el proceso de aprendizaje, y permite que las personas llamadas emigrantes digitales, entre esos los facilitadores del proceso, a acercarse a las tecnologías, permitiendo desarrollar sus habilidades en ellas y de esta forma disminuir la brecha intergeneracional con los nativos digitales.

Estos proyectos contribuyen a la incorporación de las TIC en el proceso orientación aprendizaje de la universidad, y a disminuir la brecha generacional.

La investigación sigue el esquema Holístico - Inductivo concebido como cualitativo. Se trata del método científico más usual, en el que pueden distinguirse cuatro pasos esenciales: la observación de los hechos para su registro; la clasificación y el estudio de estos hechos; la derivación inductiva que parte de los hechos y permite llegar a una generalización; y la contrastación.

Una forma de llevar a cabo el método inductivo es proponer, mediante diversas observaciones de los sucesos u objetos en estado natural, una conclusión que resulte general para todos los eventos de la misma clase.

2. PARADIGMA Y TIPO DE INVESTIGACIÓN

El paradigma de la investigación es cuali – cuantitativo, porque los datos recolectados a través de un instrumento son cuantitativos y cualitativos, los cuales son elementos que sirvieron para relacionar las variables del estudio.

La investigación es de tipo descriptiva porque, se describe la relación entre la diferencia tecnológica generacional entre los facilitadores y los participantes de la carrera de Licenciatura en Ciencias de Enfermería en el proceso orientación aprendizaje. Estos estudios están sustentados por lo que dice Sampieri, Fernández y Baptista (2006), los cuales expresan que es aquel que mide diferentes aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno que se investiga.

3. LINEA DE INVESTIGACIÓN

La línea de investigación que se siguió en el estudio es la andragógica, puesto que los sujetos de estudio construirán su aprendizaje a través de la tecnología que es utilizada como estrategia metodológica por parte de los facilitadores, siendo estos adultos jóvenes en su gran mayoría.

3. POBLACIÓN OBJETO DEL ESTUDIO

La población objeto de estudio estuvo conformada por dos tipos. Una son todos los docentes (12) que dictan los cursos de salud pública II y III, del VI y VIII semestre respectivamente, de la carrera de Licenciatura en Ciencias de Enfermería. La segunda población está constituida por los participantes de dichos cursos (169).

4. MUESTRA

La muestra del estudio está constituida por dos grupos. Una son 10 (83%) facilitadores de los cursos de salud pública II y III y la segunda por 94 (56%) participantes de dichos cursos.

TABLA N° 1 PARTICIPANTES POR NIVEL ACADÉMICO SEGÚN EDAD, DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA, FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE PANAMÁ, SEPTIEMBRE 2013.

EDAD (años)	TOTAL		Nivel Académico					
			VI Semestre		VIII Semestre		No Contestó	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
TOTAL	94	100.0	54	57.4	36	38.3	4	4.3
20 - 24	63	67.0	38	71.4	23	24.5	4	4.3
25 - 29	15	16.0	9	9.6	6	6.4	0	0.0
30 - 34	11	11.7	4	4.3	7	7.4	0	0.0
35 y +	5	5.3	5	5.3	0	0.0	0	0.0

Fuente: Encuesta aplicada a los participantes del Departamento de Salud Pública de la Universidad de Panamá.

Los participantes se encuentran en los dos últimos años de la Licenciatura en Enfermería, los del VI semestre son de tercer año y los del VIII semestre son graduandos. La mayoría de los participantes (67%) están entre las edades de 20-24, es la generación de los nativos digitales “Se le llama generación Z a los nacidos con posterioridad al año 1992, (21 años) se les llama nativos digitales porque desde su niñez ya existía Internet y el auge de las tecnologías de la información.

TABLA 2: PARTICIPANTES POR EDAD SEGÚN TECNOLOGÍA QUE DOMINAN, DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA, FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE PANAMÁ, SEPTIEMBRE 2013.

Tecnología que dominan	TOTAL		EDAD (AÑOS)							
			20 - 24		25 - 29		30 - 34		35 y +	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Total	94	100,0	63	67,0	15	16,0	11	11,7	5	5,3
Tel móvil	86	91,5	59	62,8	14	14,9	9	9,6	4	4,3
Chats	79	84,0	54	57,4	14	14,9	6	6,4	5	5,3
Grupos conversación.	59	62,8	41	43,6	9	9,6	5	5,3	4	4,3
Internet	82	87,2	56	59,6	14	14,9	9	9,6	3	3,2
Correo electrónico.	81	86,2	56	59,6	11	11,7	10	10,6	4	4,3
Buscar información	63	67,0	44	46,8	9	9,6	7	7,4	3	3,2
Blogs	37	39,4	30	31,9	5	5,3	2	2,1	0	0,0
Redes sociales.	85	90,4	73	77,7	7	7,4	4	4,3	1	1,1
Mensajes con videos	43	45,7	31	33,0	5	5,3	4	4,3	3	3,2
Base datos	31,9		20	21,3	4	4,3	5	5,3	1	1,1
Catalogo en línea	23	24,4	17	18,1	1	1,1	3	3,2	2	2,1

Fuente: Encuesta aplicada a los participantes del Departamento de Salud Pública de la Universidad de Panamá.

Las tecnologías que dominan los participantes y ocupan los primeros lugares son: el teléfono móvil (91.5%), redes sociales (90.4%), internet (87.2%), correo electrónico (86.2%) y chats (84%).

TABLA 3: PARTICIPANTES POR EDAD SEGÚN EVALUACIÓN DE LA TECNOLOGÍA UTILIZADOS EN EL PROCESO DE ORIENTACIÓN APREDIZAJE, DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA, FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE PANAMÁ, SEPTIEMBRE 2013.

EVALUACIÓN DE LA TECNOLOGIA EN EL POA	TOTAL		EDAD (AÑOS)							
			20 - 24		25- 29		30 - 34		35 y +	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
TOTAL	93	100,0	63	67,7	15	16,1	11	11,8	5	5,4
EXCELENTE	16	17,2	12	12,9	1	1,1	1	1,1	2	2,2
BUENO	68	73,1	45	48,4	12	12,9	8	8,6	3	3,2
REGULAR	9	9,7	6	6,5	1	1,1	2	2,2	0	0,0
DEFICIENTE	1	1,1	0	0,0	1	1,1	0	0,0	0	0,0

Fuente: Encuesta aplicada a los participantes del Departamento de Salud Pública de la Universidad de Panamá.

El 73.1% de los participantes evaluaron como bueno la utilización de las TIC en el proceso orientación-aprendizaje de la Facultad de Enfermería. Los salones de clase cuentan con equipos de multimedia, pero las computadoras y los programas están obsoletos, fueron algunos de los comentarios que dijeron los participantes.

En la bibliografía consultada encontramos que: la mayoría de las investigaciones destacan que las nuevas generaciones se encuentran totalmente inmersas en el uso de las tecnologías y de las herramientas propias del *software* social y que éstas se utilizan, sobre todo, en situaciones de entretenimiento, ocio y en la socialización con los iguales. Por tanto, no resulta evidente que los estudiantes utilicen estas tecnologías con intención de aprender, ni hasta qué punto son realmente competentes en el manejo de las tecnologías con finalidades formativas. Escofet Roign (2011)

Lo que dicen los estudiantes es cierto, pero para tener una percepción más exacta, se debe ahondar en el tema.

Las otras tecnologías que se enlistan en el cuadro: buscar información, grupos de conversación, mensajes con videos, blogs, catálogo en línea alcanzan cifras entre 60 y 20%, un número importante y que hace pensar que tienen habilidades para manejarlas.

En la bibliografía revisada se encontró lo siguiente: “la mayoría de las investigaciones destacan que las nuevas generaciones se encuentran totalmente inmersas en el uso de las tecnologías y de las herramientas propias del software social y que estas se utilizan, sobre todo, en situaciones de entretenimiento, ocio y en socialización con los iguales. Resulta evidente que los estudiantes no las utilicen con la intención de aprender, ni hasta qué punto son competentes en el manejo de las tecnologías con finalidades formativas” Escofet Roign (2011).

TABLA N°4 FACILITADORES POR EDAD SEGÚN DOMINIO DE TECNOLOGIA, DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA, FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE PANAMÁ, SEPTIEMBRE 2013.

Tecnología que dominan	TOTAL		EDAD (AÑOS)									
			< 30		30-39		40-49		50 -59		60-69	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Total	10	100	2	20	1	10	2	20	2	20	3	30
Teléfono móvil	10	100	2	20	1	10	2	20	2	20	3	30
Chats	10	100	2	20	1	10	2	20	2	20	3	30
Grupos de conversación	7	70	1	10	1	10	1	10	2	20	2	20
Internet	10	100	2	20	1	10	2	20	2	20	3	30
correo electrónico	10	100	2	20	1	10	2	20	2	20	3	30
Buscador información	9	90	2	20	1	10	2	20	2	20	2	20
Blogs	6	60	2	20	0	0	2	20	0	0	2	20
redes sociales	6	60	2	20	1	10	1	10	1	10	1	10
Mensajes con video	5	50	2	20	0	0	1	10	0	0	2	20
Base datos	5	50	1	10	1	10	1	10	0	0	2	20
Catálogo en línea	4	40	0	0	0	0	1	10	1	10	2	20

Fuente: Encuesta aplicada a los facilitadores del Departamento de Salud Pública de la Universidad de Panamá.

Este cuadro nos presenta la relación entre las tecnologías y lo que los facilitadores dominan.

Las tecnologías que dominan son en un 100% El teléfono móvil, los Chat, Internet y correo electrónico, y pertenecen a la comunicación asincrónica, la mayoría. Los de comunicación sincrónica son los menos conocidos.

Los resultados coinciden con las tecnologías que conocen, lo cual favorece la introducción de las TIC en el proceso orientación aprendizaje.

TABLA N°5: FACILITADORES POR PREPARACIÓN DE LA FACULTAD Y DOCENTES PARA APLICAR LAS TIC, SEGÚN EDAD, DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA, FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE PANAMÁ, SEPTIEMBRE 2013.

EDAD (años)	TOTAL		Preparación de la Facultad y docentes para aplicar TIC en Enseñanza-aprendizaje			
			SI		NO	
	N°	%	N°	%	N°	%
TOTAL	10	100	3	30	7	70
Menos de 30	2	20	1	10	1	10
30 - 39	1	10	0	0	1	10
40 - 49	2	20	0	0	2	20
50 - 59	2	20	1	10	1	10
60 - 69	3	30	1	10	2	20

Fuente: Encuesta aplicada a los facilitadores del Departamento de Salud Pública de la Universidad de Panamá.

El 70% de los facilitadores del departamento de Enfermería en Salud Pública, refieren que ni la Facultad ni ellos están preparados para aplicar las TIC en el proceso orientación-aprendizaje.

Sobre esto Figueroa 1999 dice: “las reformas en el ámbito educativo superior ofrecen con frecuencia resistencia, incertidumbre, inseguridad, lo que está basado fundamentalmente en la tradición de años y en posturas universitarias rígidas y rutinarias. Esto implica, mantener una constante actitud de alerta, de motivación, conocimientos y de trabajo en equipo que lleven a superarlas.

Las universidades, son las responsables de ofrecer metodologías acordes al avance científico, tecnológico y a los requerimientos de los alumnos y por otra parte, promover el desarrollo de investigaciones”. Figueroa (1999).

TABLA 6: FACILITADORES POR BENEFICIOS DE LA EXPERIENCIA TECNOLÓGICA DE PARTICIPANTES EN EL APRENDIZAJE SEGÚN EDAD, DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA, FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE PANAMÁ, SEPTIEMBRE 2013.

Beneficios de la Experiencia tecnológica de los participantes en su aprendizaje	EDAD (AÑOS)											
	total		> 30		30-39		40-59		50-59		60-69	
	NC	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total	10	100	2	20	1	10	2	20	2	20	3	30
Los orienta mucho	1	10	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10
Motiva la creatividad e interés	1	10	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10
Lo hace competitivo	3	30	1	10	0	0	1	10	1	10	0	0
Facilita el plagio	1	10		0		0	0	0		0	1	10
Amplía la información y facilita la comunicación	4	40	1	10	1	10	1	10	1	10	0	0

Fuente: Encuesta aplicada a los facilitadores del Departamento de Salud Pública de la Universidad de Panamá

Para obtener estos resultados se utilizó una pregunta abierta: ¿Cómo el aprendizaje puede beneficiarse de la experiencia tecnológica de los participantes? El 40% de los facilitadores coinciden en que amplía la información y facilita la comunicación, el 30% que lo hace competitivo, un facilitador respondió que “facilita el plagio” y es cierto, pero el participante debe recibir la orientación del facilitador para utilizar en forma adecuada estas tecnologías.

Sobre esto Salinas dice: “El profesor deja de ser fuente de todo conocimiento y pasa a actuar como guía de los alumnos, facilitándoles el uso de los recursos y las herramientas que necesitan para explorar y elaborar nuevos conocimientos y destrezas; para actuar como orientador de recursos de aprendizaje” Salinas, J. (Noviembre de 2004).

CONCLUSIONES

El 70% de los facilitadores tienen 50 años y más y la mayoría de los participantes están entre 20 a 24 años (67%) y 25 a 29 años (16%); por lo que en relación con años se observa la brecha generacional.

Entre las tecnologías más recomendadas por los participantes para el proceso orientación aprendizaje están correo electrónico, internet, mensajería, base de datos, buscadores de información, blogs.

Los participantes y los facilitadores refieren que entre las influencias que tienen el uso de las TIC en el proceso orientación aprendizaje están: facilitan el acceso a la información, motivan a estudiar, mejora la comprensión, y mejor concentración.

La mayoría de los docentes de menos de 40 años dominan las TIC a diferencia de los de mayor de 50 años que no dominan los blogs, las redes sociales, mensajes con video y bases de datos. En los participantes la mayoría dominan las TIC más utilizadas, observando un menor porcentaje en las bases de datos y los blogs.

El 80% de los facilitadores y el 71.3 % de los participantes manifiestan que existen diferencias tecnológicas entre los facilitadores y los estudiantes; es decir, estos últimos la dominan más.

La mayoría de los docentes y de los participantes refieren que la Facultad de Enfermería y los facilitadores no están preparados para utilizar todas las TIC en el proceso orientación aprendizaje.

El 70% de los facilitadores y el 59.6 % de los participantes coinciden en que la diferencia tecnológica generacional tiene mucha influencia en el rendimiento académico de los estudiantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ambriz, G. S. (2007). Revista Anales de Documentacion, N° 10, Págs. 375-396. *Experiencia de aplicación de servicios de alfabetización informacional para docentes universitarios mayores de 35 años en la Unam. Mexico.*

Arauz Rovira, J. (m.d.). Metodología de la investigación científica guía para desarrollar investigaciones científicas y trabajos de grado. Universidad de Panamá: Imprenta Universitaria.

Bernard, J. p. (1985). Revista de Andragogia. *Hacia un modelo andragogico en el campo de la educacion adultos.* Caracas, Venezuela.

Castañeda Pedrero, M. L. (2011). Tesis Doctoral. *Tecnologías Digitales y el Proceso de Enseñanza-Aprendizaje en la Educación Secundaria .* Madrid, España.

CEPAL (2008). Panorama Social de América Latina.

Curricular, Comisión (2009). *Actualización de la carrera de licenciatura en enfermería*. Universidad de Panama. Panama, Panama.

Delors, J. (1996.): “*Los cuatro pilares de la educación*” en *La educación encierra un tesoro. Informe a la UNESCO de la Comisión internacional sobre la educación para el siglo XXI*, Madrid, España: Santillana/UNESCO. pp. 91-103.

De Miguel Diaz, M.y Colaboradores, D. M. (2006). *Metodología de enseñanzas y aprendizajes para el desarrollo de competencias. Orientaciones para el profesorado universitario ante el espacio europeo de educación superior*. Madrid, España: Alianza Editorial.

De pablos Pons, J. (2008). *Revista de nuevas tecnologías y sociedad*. No 51. *Algunas reflexiones sobre las tecnologías digitales y su impacto social y educativo*. Sevilla, España.

Duta, N. (2013) *Jornada sobre docencia del derecho y tecnologías de la información y la comunicación. Evaluación de la calidad de los entornos e-learning en el mundo académico*. Bucarets.

Escofet Roig, A. (2011). *Revista Mexicana de Investigación Educativa* vol. 16, núm. 51, pp. 1177-1195. *Las nuevas culturas de aprendizaje y su incidencia en la educación superior*. Mexico.

Figueroa, A. A. (abril de 1999). *Rev. Latino-Am. Enfermagem* vol.7 no.2 Ribeirão Preto. *La innovación en la educación superior en enfermería y los aportes del diseño de instrucción*. Sao Paulo, Brasil.

Guioti, C. P. (2007). *Educare* 21 No 38. *La relación tutor-estudiante en las prácticas clínicas y su influencia en el proceso formativo de la estudiante de enfermería*.

León, M. P. (Junio de 2012). *EDUTEC. Revista electronica de tecnologica educativa* No40. *Uso de las TIC en escuelas públicas de Ecuador: analisis, reflexiones y valoraciones*. Ecuador.

López De La Madrid, M. C. (2010). *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. Uso de las TIC en el programa médico cirujano y partero del centro universitario del sur (cusur)*. México.

Manpower. (Junio de 2010). *Indice laboral*. España.

- Maquilón, J. (2011). *La formación del profesor del siglo XXI. Propuesta ante los cambios tecnológicos, sociales y culturales*. Caracas, Venezuela: EDIT.UM Universidad de Murcia.
- Memorias Convención Internacional de Salud Pública. (3-7 de Diciembre de 2013). Habana, Cuba.
- Moya Martínez, A. (noviembre de 2009). Revista Innovación y experiencias educativas No24. *Las nuevas tecnologías de la educación*. Andalucía, España.
- OREALC-UNESCO. (2007). *Propuesta de Estándares de Calidad para Programas de Formación Docente a través de Estrategias de aprendizaje abierto y a distancia*.
- Pérez, L. (2008). Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en cienfuegos. *consideraciones de ciencia, tecnología y sociedad para la formación de habilidades profesionales en los Estudiantes de enfermería*. Habana, Cuba.
- Proyecto AUSTICA. (2010-2012). *El uso de las TIC y la brecha digital entre adultos y adolescentes. Primer avance de resultados*.
- Perrenoud, F. (2001). Revista de Tecnología Educativa XIV No3 pp593-523. *La formación del docente del siglo XXI*. Santiago, Chile.
- Piscitelli, A. (Enero-marzo de 2006). Revista Mexicana de Investigación Educativa. Vol 11. NÚM. 28 pp 179-185. *Nativos e Emigrantes Digitales*. México, México.
- Reimers, F. (Agosto de 2000). Revista Iberoamericana de Educación No 23 pág 21-50. *Educación, desigualdad y opciones de política*.
- Salinas, J. (Noviembre de 2004). Revista Universidad y sociedad del conocimiento Vol11 No1. *Innovación docente y uso de las TIC en la enseñanza universitaria*. Islas Baleares, España
- Torres Gastelú, C. A. (Año 2011). Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación" Volumen 11, Número Especial. *Uso de las tic en un programa educativo de la universidad veracruzana*. Veracruz, México.
- UNESCO. (1998). *La educación superior en el siglo XXI. La formación del personal de la educación superior*. Una revisión permanente. Paris.
- UNESCO. (2005). *Hacia las sociedades del conocimiento*.

INFECCIÓN DEL TORRENTE SANGUÍNEO RELACIONADA AL CATÉTER VENOSO CENTRAL Y AL CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

INFECTION OF THE BLOOD STREAM RELATED TO THE CENTRAL VENOUS CATHETER AND THE COMPLIANCE WITH THE PREVENTION MEASURES IN THE PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT

INFEÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA RELACIONADA AO CATETER VENOSO CENTRAL E CONFORMIDADE COM MEDIDAS DE PREVENÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Mgter. Daisy Aguilar de Morós

Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel, Panamá

<https://orcid.org/0000-0002-9939-9749>.

Correo: daymoros@yahoo.es

Dra. Carmen María Flores de Bishop

Universidad de Panamá, Panamá

<https://orcid.org/0000-0002-1950-2989>.

Correo: bishopcarmen@hotmail.com

Fecha de Recepción: 12 de agosto de 2017

Fecha de Aceptación: 7 de mayo de 2018

Resumen

El objetivo del estudio fue analizar la incidencia de las infecciones del torrente sanguíneo asociada al catéter venoso central y su relación con el cumplimiento de las medidas de prevención por el personal de salud en la unidad de cuidados intensivos.

Metodología: Se realizó un estudio de tipo analítico de cohorte prospectivo. La muestra fue de 106 pacientes pediátricos admitidos en la Unidad de Cuidados Intensivos y a los que se colocó Catéter Venoso Central (CVC) del 01 de mayo al 31 de julio 2017. Para la recolección de los datos se utilizó un instrumento para la Vigilancia de infecciones asociadas a la atención en salud aprobado y utilizado para la vigilancia de las infecciones asociadas a los cuidados de la salud del MINSA, adaptados al Hospital donde se obtuvo la muestra. Se utilizaron dos instrumentos lista de verificación en la inserción del CVC y listas de verificación para el mantenimiento de CVC.

Resultado: se demostró significancia estadística (χ^2 mayor de 3,84 y p menor 0,05) y que se constituyeron en factores de riesgos los siguiente: el no cumplimiento de las pautas por el médico en la colocación del CVC en menos del 100%; no cumplimiento en menos de 100% de higiene

de manos por la enfermera en el mantenimiento; no realizar antisepsia cutánea con clorhexidina al 2,0%, no coloca apósito impregnado de clorhexidina; no limpiar con antiséptico clorhexidina los restos de sangre en el lugar de inserción, no utilizar un paño impregnado con clorhexidina al 2% para el baño. La tasa de incidencia de las infecciones asociadas a los catéteres venoso-centrales fue de 11,3 por cada 1000 días catéter y es necesario implementar medidas destinadas a disminuirlas.

Palabras clave: Bacteriemia, Infecciones Relacionadas con Catéteres , Epidemiología, Unidades de Cuidados Intensivo Pediátrico (DeCS, Bireme)

ABSTRACT

The aim of the study was to analyze the incidence of bloodstream infections associated with the central venous catheter and its relationship with the compliance of prevention measures by health personnel in the intensive care unit.

Methods:

A prospective cohort analytical study was carried out. The sample consisted of 106 pediatric patients admitted from May 1 to July 31, 2017 to the Intensive Care Unit to whom a Central Venous Catheter (CVC) was placed. An instrument for the surveillance of infections, associated with the health care approved and used by the MINSA for the surveillance of the infections, was adapted to the hospital where the sample was obtained.

Two instruments were used, a checklist for the CVC insertion and checklists for the CVC maintenance.

Result:

A statistical significance was demonstrated (χ^2 greater than 3.84 and p less 0.05) and that the following were constituted as risk factors: the non-compliance with the guidelines in the placement of the CVC in less than 100% by the physician; the non-compliance in less than 100% of hand hygiene in the maintenance of the CVC by the nurse; not performing skin antisepsis with 2.0% chlorhexidine, not placing a chlorhexidine-impregnated dressing; not cleaning the blood remains at the insertion site with chlorhexidine antiseptic, not using a 2% chlorhexidine-impregnated washcloth for bathing. The incidence rate of infections associated with central venous catheters was 11.3 per 1000 catheter days and it is necessary to implement measures to reduce them.

Keywords: bacteremia, catheter-related infections, epidemiology, pediatric intensive units (DeCS, Bireme)

Resumo

Objetivo: O objetivo do estudo foi analisar a incidência de infecções da corrente sanguínea associadas ao cateter venoso central e sua relação com o cumprimento das medidas de prevenção por parte dos profissionais da saúde na unidade de terapia intensiva.

Metodología: Foi realizado um estudo de tipo analítico de coorte prospectiva. A amostra foi de 106 pacientes pediátricos internados na Unidade de Terapia Intensiva aso que se colocou um Cateter Venoso Central (CVC) de 01 de maio a 31 de julho de 2017. Foi utilizada uma ferramenta aprovada de vigilância de infecções associada à assistência à saúde para coleta de dados e utilizada para monitorar infecções associadas à saúde do MINSA, adaptadas ao Hospital onde a amostra foi obtida. Foram utilizados dois instrumentos de checklist na inserção do CVC e checklists para manutenção da CVC.

Resultados: significância estatística (χ^2 maior que 3,84 e p inferior a 0,05) foi demonstrada e que foram constituídos os seguintes fatores de risco: não cumprimento das diretrizes do médico na colocação da CVC em menos de 100%; não conformidade com menos de 100% de higiene das mãos pelo enfermeiro em manutenção; não realizar antiseptose cutânea com 2,0% de clorexidina, não colocar curativo impregnado com clorexidina; não limpar com clorexidina antisséptica os restos de sangue no local da inserção, não usar um pano impregnado com clorexidina 2% para banho. A taxa de incidência de infecções associadas a cateteres venosos centrais foi de 11,3 por 1000 dias de cateter e medidas para reduzi-las precisam ser implementadas.

Palavras-chave: Bacteremia, Infecções relacionadas ao cateter, Epidemiologia, Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (DeCS, Bireme)

Introducción

Los catéteres venosos centrales (CVC) son dispositivos utilizados ampliamente en la medicina moderna, particularmente en las unidades de cuidados intensivos (UCI), donde son de vital importancia para la administración de drogas vaso activas, monitorización hemodinámica y toma de muestras, entre otras de sus funciones. (Karapinar & Cura, 2007).

Las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) se consideran un problema de salud pública importante debido a la frecuencia con la que se producen, la morbilidad y mortalidad, el aumento en la estancia hospitalaria y a la importante carga que impone a los pacientes, al personal y al sistema de salud.(OPS, 2012), cabe resaltar que la morbimortalidad asociada a estas infecciones, con un incremento marcado de la estancia hospitalaria y su costo. (Marschall et al., 2008).

Por otra parte la implementación de estrategia tales como la estrategia multidimensional de control de infecciones (INICC), cuyo objetivo fue reducir las tasas de infección del torrente sanguíneo asociada a la vía central en las Unidades de cuidados intensivos pediátricos, se asoció a una reducción significativa de la tasa de ITS-CC (Rosenthal, V. 2012, Urrea Ayala, 2009).

Los pacientes de las Unidades de Cuidado Intensivo tienen alto el riesgo de bacteriemias asociadas a catéter venoso central, (Posfay-Barbe et al., 2008, Urrea Ayala, 2009). Las

publicaciones existentes muestran que la adopción de intervenciones para prevenir la infección durante la inserción de CVC y su mantenimiento conduce a una reducción de las tasas de infección (Álvarez-Moreno et al., 2016).

Metodología

La investigación es descriptiva analítica porque mide la incidencia y los factores de riesgo asociados a las infecciones del torrente sanguíneo por el CVC y es de tipo prospectivo longitudinal porque se dio seguimiento de cerca a los pacientes una vez colocado el catéter venoso central en la Unidad de Terapia Intensiva en el periodo del 01 de mayo al 31 de julio 2017 en un Hospital Pediátrico ubicado en la Región Metropolitana de la Ciudad de Panamá.

La unidad de análisis para esta investigación está constituida por todos los pacientes que se encontraban hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos pediátricos en el Hospital del Niño. La muestra fue de 106 pacientes pediátricos a los que se colocó catéter venoso central del 01 de mayo al 31 de julio 2017.

Para la recolección de los datos se utilizó el instrumento para la Vigilancia de infecciones asociadas a la atención en salud aprobado y utilizado para la vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a los cuidados de la salud del MINSA, el cual fue adaptado para esta investigación. También se utilizó dos instrumentos, una lista de verificación en la colocación de CVC y una la lista de verificación en el mantenimiento de CVC, elaborados por un equipo de trabajo en el Hospital Pediátrico el cual está siendo implementado desde el mes de octubre 2016. Estos dos instrumentos tuvieron un Alfa de Cronbach fue de 0,72, lo cual es aceptable.

Los datos fueron recabados cuando ingresaba el paciente a la Unidad de Cuidados Intensivos y se le colocaba un catéter se procedía a llenar lista de verificación en la que se obtenían datos generales del paciente, lugar de inserción, consentimiento informado, higiene de manos, uso de barreras máximas, antisepsia con clorhexidina al 2,0%, apósitos impregnados en clorhexidina, uso de guantes estériles, observación diaria del sitio de inserción, limpieza del sitio de inserción, limpieza de los conectores, uso de solución de lavado único con SSN al 0,9%, lavado diario con clorhexidina 2,0% . Describimos la frecuencia de infecciones relacionadas a CVC. Se calculó la tasa de infecciones relacionadas a CVC por 1,000 días-catéter, considerando infecciones totales, locales, bacteriemias documentada.

Analizamos las siguientes variables como factores asociados a infección: higiene de manos, barreras máximas, uso de clorhexidina al 2,0%, uso de guantes estériles, uso de apósitos impregnados con clorhexidina, uso de guantes estériles, los puertos y conectores se limpian durante 15 segundos, uso de solución de lavado único con, baño con clorhexidina.

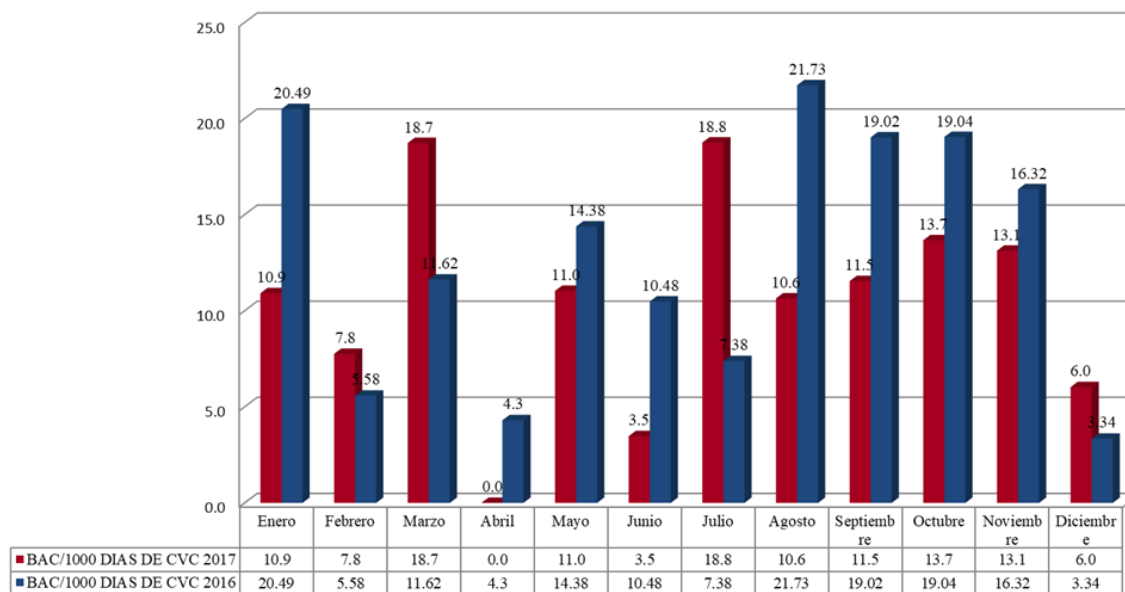
Para el análisis inferencial se utilizó como parámetro un estudio de 95% de confianza y un margen de error de 0,05. Para medir la significancia estadística se utilizó la prueba de Chi-Cuadrado (X^2) y un grado de libertad igual a 3,84. Si el valor de χ^2 es mayor de 3,84 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la de trabajo. Si es menor de 3,84 se acepta la hipótesis nula y se rechaza la de trabajo.

Para medir la asociación entre los factores de riesgo y la infección del área del catéter venoso central se utilizó la prueba de riesgo relativo, porque se está midiendo la incidencia.

Resultados

Durante el año 2016 ingresaron a la Unidad de Cuidados Intensivos 595 pacientes y se diagnosticaron 43 ITS CVC. El número total de pacientes-días de exposición a CVC fue de 3,210 y el total de estancias en UTI fue de 17, 7 días. La tasa de incidencia de ITS CVC fue de 13,3 por 1.000 días – catéter. Al realizar la comparación de las tasas de infección asociada a CVC por 1.000 días de exposición al dispositivo en los períodos 2016-2017, se observó que la tasa de incidencia para el año 2016 fue superior a la del año 2017, resaltándose una reducción en la tasa de BA-CVC de 11,3 por cada 1000 días catéter con la aplicación de la lista de verificación. (Gráfico 1) La intervención en la capacitación, utilizar una lista de verificación de colocación de CVC se empezaron a utilizar rutinariamente en la unidad de cuidados intensivos.

Gráfica N°1 Infecciones del Torrente sanguíneo asociado a Catéter Central (ITS-CC por mil días CC



Fuente: Vigilancia epidemiológica de IAAS 2017

■ BAC/1000 DIAS DE CVC 2017 ■ BAC/1000 DIAS DE CVC 2016

Se estudiaron 106 pacientes con Catéter Venoso Central (CVC), dentro de los cuales 11 de ellos presentaron infección. Los resultados demostraron que a la mayoría de los niños que se les colocó el CVC están entre las edades de 1-11 meses (60,4%) de los cuales el 6,6 % presentó infección. Cabe resaltar que todos los casos de infección se dieron en los menores de un año.

Los resultados demostraron que el tener menos de un mes, es un factor de riesgo (RR=5,22) con relación a la edad de 1-11 meses que es un factor protector (0,19) este resultado demostró significancia estadística ($\chi^2= 10,28$, $p=0,0013$) siendo representativo de la población

como lo indica el IC= 2,0228 -13,49. El 57,50 % (n = 61) fueron de sexo masculino. La inserción del catéter se realizó en la vena femoral (49,0%, n = 52), la vena subclavia (21,70%, n = 23) o la vena yugular (29,25 %, n = 31). Los diagnósticos más frecuentes fueron malformaciones cardiacas (20,75 %, n = 22), politraumatizado (15,09 %, n = 16), malnutrido (8,49%, n = 9) y con nutrición parenteral (4,72%, n = 5).

Tabla: 1 Resumen estadístico de Factores De Riesgo De Infección por Catéter Venoso en Niños de la Unidad de Cuidados Intensivos

Factores de Riesgo	Infección del torrente sanguíneo por CVC		RR	IC	χ^2	P
	Con infección	Sin infección				
No cumplimiento de las pautas por el médico en la colocación del CVC en menos del 100%	7	31	3.13	0.97-10.01	4.12	0.0423
El no cumplimiento en menos del 100% de las pautas de higiene de manos por la enfermera en el mantenimiento del catéter	7	29	3.4	1.06-10.86	4.81	0.0281
No realizar antisepsia cutánea con clorhexidina al 2%	4	5	6.15	2.21-17.09	12.27	0.0004
Cuando no se coloca apósito impregnado de clorhexidina	4	3	8.8	3.09-21.10	17.62	0.0000
No limpiar con antiséptico clorhexidina los restos de sangre en el lugar de inserción	3	6	4.04	1.29-12.60	5.57	0.0182
Los puertos y conectores cuando se limpian con clorhexidina por 15 segundos.	3	4	7.01	2.80-17.80	8.5	0.0035
No utilizar un paño impregnado con clorhexidina al 2% para el baño diario	4	3	8.08	3.09-21.10	17.62	0.0000

Fuente: Lista de Verificación de Catéter Venoso.

Los factores de riesgo de infección del torrente sanguíneo asociados al Catéter Venoso Central en niños de la Unidad de Cuidados Intensivos que se identificaron se muestran en la tabla N°1.

Discusión

Basados en la pregunta si hay asociación entre la Infección del torrente sanguíneo relacionada al catéter venoso central y el cumplimiento de las medidas de prevención en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos?, podemos indicar que de los 106 catéteres colocados en la Unidad de Cuidados Intensivos del 1 de mayo al 31 de julio del 2017 el 10,37% se infectaron. La tasa de incidencia de las infecciones asociadas a los catéteres venoso-centrales para el año 2017 fue de 11,3 por cada 1000 días catéter. Esta cifra es superior si la comparamos con datos de los Estados Unidos publicados por el Centro de Control de Enfermedades (CDC) que reportan una tasa de 1.40.(Dudeck et al., 2013) Por otro lado si comparamos nuestros datos con los reportados por el Consorcio Internacional de Control de Infecciones Nosocomiales entre 2007 y 2012, con una tasa de infecciones asociadas a catéteres centrales en unidades de cuidado intensivo de 4.9 por 1000 días catéter. (Rosenthal, Maki,Mehta, Leblebicioglu,Anh et al., 2014).

Lo anterior se relaciona con múltiples factores de riesgo bien descritos en la literatura que cuando se instala y se da mantenimiento al catéter debe seguirse una lista de chequeo que garantice que se cumpla con todos los pasos fundamentales.

Los resultados indicaron que dice que el cumplimiento de los pasos fundamentales en la colocación del CVC por el médico y el mantenimiento del mismo por la enfermera tiene asociación con el desarrollo de infección del torrente sanguíneo en el niño hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. También se demostró asociación que a menor cumplimiento de las medidas mayor incidencia de las infecciones del torrente sanguíneo en el niño hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Las inferencias estadísticas demostraron que existe asociación entre las siguientes variables: No cumplimiento de las pautas por el médico en la colocación del CVC en menos del 100%. RR=3,13, IC= (0,9792-10,0154) $\chi^2=4,12$, p: 0,0423). El Dr. Peter Pronovost, (2006) han desarrollado una intervención que ha conseguido eliminar casi en su totalidad las bacteriemias relacionadas a catéteres ,que han demostrado tener un mayor impacto en la reducción de las infecciones relacionadas con catéteres (higiene de manos, uso de barreras asépticas máximas durante la inserción, asepsia de la piel del punto de inserción con clorhexidina al 2,0%, evitar la vía de acceso femoral y retirar todos los CVC innecesarios, creación y uso de un “carro de vía central” que incluya todo el material necesario para su colocación y una lista de verificación (Checklist) para asegurar la adherencia y cumplimiento de las prácticas de control de la infección, y medición mensual de las tasas de infección asociadas al catéter en cada unidad. (Pronovost et al., 2006).

El no cumplimiento en menos del 100% de las pautas de higiene de manos por la enfermera en el mantenimiento del catéter (RR=3,40) IC = (1,0658-10,8640) $\chi^2=4.81$, p: 0,0281). La implementación de una estrategia basada en la aplicación simultánea de paquetes de inserción y mantenimiento tiene un impacto positivo en la reducción de infecciones en pacientes críticos. (Padilla Fortunatti, 2017).

No realizar antisepsia cutánea con clorhexidina al 2,0% el RR =6,15, IC= (2,21-17,07) $\chi^2=12,27$, p: 0,0004). Realizar antisepsia de la piel en el sitio de inserción con el aplicador de uso único con gluconato de clorhexidina al 2% y alcohol isopropílico al 70% (o yodo povidona en alcohol para los pacientes con sensibilidad a la clorhexidina. (Pronovost et al., 2006, O'Grady et al., 2011b)

Cuando no se coloca apósito impregnado de clorhexidina. el RR =8,08, IC= (0,30944-21,1067) $\chi^2=17,62$, p: 0,0000). La incidencia de colonización del catéter también se redujo notablemente en el grupo que uso los apósitos impregnados con clorhexidina (efectos aleatorios RR= 0,51, IC =del 95% 0,39-0,67, p <0,001). (O'Horo et al., 2014). No limpiar con antiséptico clorhexidina los restos de sangre en el lugar de inserción. RR=4,04, IC = (1,2956-12,6079) $\chi^2=5,57$, p: 0,0182. Este resultado coincide con lo descrito en un metaanálisis de 4.143 catéteres indicó que la preparación de clorhexidina reducía el riesgo de infección debida al catéter en un 49% (IC 95% 0,28 - 0,88) en relación con la povidona yodada. (O'Grady et al., 2011a)

Los puertos y conectores cuando se limpian con clorhexidina por 15 segundos. RR=7,01, IC = (2,8080-17,8079) $\chi^2=8,5$, p: 0,0035). En relación al resultado no coincide con la literatura se observa que la limpieza con clorhexidina al 2,0% no coincide con la ciencia tal como lo señala Ling que refiere: los centros de catéter, conectores sin aguja y puertos de inyección se limpian antes de acceder al catéter con clorhexidina, yodo o alcohol al 70 por ciento y un movimiento de fregado utilizado durante al menos 15 segundos.(Ling et al., 2016)

No utilizar un paño impregnado con clorhexidina al 2,0% para el baño diario. RR=8,08 IC = (0,30944-21.1067) $\chi^2=17.62$, p: 0.0000. Las recomendaciones de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los EEUU. (CDC) y la Sociedad para la Epidemiología de la Atención Médica de América (SHEA) / Sociedad de Enfermedades Infecciosas de América (IDSA) sugieren que el baño diario de pacientes de UCI mayores de 2 meses con clorhexidina 2% puede ser una estrategia útil para disminuir las tasas de infección .(The Joint Commission, 2012)

Conclusiones y/o Recomendaciones

Esta investigación nos permitió conocer la tasa de incidencia de las infecciones asociadas a los Catéteres Venoso Centrales para el año 2017 fue de 11,3 por cada 1000 días catéter.

Los resultados indican que hay asociación entre la Infección del torrente sanguíneo relacionada al catéter venoso central y el cumplimiento de las medidas de prevención en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.

El cumplimiento correcto de una higiene de manos, el uso de técnicas asépticas durante la inserción y mantenimiento de un catéter son pilares fundamentales para la prevención de las infecciones asociadas a catéteres. Otro aspecto fundamental es la educación continua a todos los profesionales sobre las indicaciones de los CVC, los procedimientos de inserción y mantenimiento, las medidas de control de infecciones son también la piedra angular para su control de la infección.

Un programa de enseñanza de habilidades basado en entrenamiento mediante simulación mejora el desempeño en la inserción de catéteres venosos centrales, reduce la tasa de complicaciones del procedimiento y mejora la calidad de los cuidados brindados al paciente. Por tanto, se hace necesario implementar una clínica de catéteres con recurso humano competente.

Estandarizar políticas y procedimientos para el uso de la línea central que aborden la inserción, el mantenimiento de la vía central. Esto disminuye las infecciones en el torrente sanguíneo asociadas al catéter y los costos relacionados.

Referencias Bibliográficas

- Álvarez-Moreno, C. A., Valderrama-Beltrán, S. L., Rosenthal, V. D., Mojica-Carreño, B. E., Valderrama-Márquez, I. A., Matta-Cortés, L., Gualtero-Trujillo, S. M., Rodríguez-Peña, J., Linares-Miranda, C. J., Gonzalez-Rubio, Á. P., Vega-Galvis, M. C., Riaño-Forero, I., Ariza-Ayala, B. E., García-Laverde, G., Susmann, O., Mancera-Páez, O., Ollarte, N., Rendón-Campo, L. F., Astudillo, Y., ... Orellano, P. W. (2016). Multicenter study in Colombia: Impact of a multidimensional International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) approach on central line-associated bloodstream infection rates. *American Journal of Infection Control*. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2016.03.043>
- Dudeck, M. a., Weiner, L. M., Allen-Bridson, K., Malpiedi, P. J., Peterson, K. D., Pollock, D. a., Sievert, D. M., & Edwards, J. R. (2013). National Healthcare Safety Network (NHSN) report, data summary for 2012, Device-associated module. *American Journal of Infection Control*, 41(12), 1148–1166. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2013.09.002>
- Karapinar, B., & Cura, A. (2007). Complications of central venous catheterization in critically ill children. *Pediatrics International : Official Journal of the Japan Pediatric Society*, 49(5), 593–599. <https://doi.org/10.1111/j.1442-200X.2007.02407.x>
- Ling, M. L., Apisarnthanarak, A., Jaggi, N., Harrington, G., Morikane, K., Thu, L. T. A., Ching, P., Villanueva, V., Zong, Z., Jeong, J. S., & Lee, C. M. (2016). APSIC guide for prevention of Central Line Associated Bloodstream Infections (CLABSI). *Antimicrobial Resistance and Infection Control*, 5(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s13756-016-0116-5>

- Marschall, J., Mermel, L. a, Classen, D., Arias, K. M., Podgorny, K., Anderson, D. J., Burstin, H., Calfee, D. P., Coffin, S. E., Dubberke, E. R., Fraser, V., Gerding, D. N., Griffin, F. a, Gross, P., Kaye, K. S., Klompas, M., Lo, E., Nicolle, L., Pegues, D. a, ... Yokoe, D. S. (2008). Strategies to prevent central line-associated bloodstream infections in acute care hospitals. *Infection Control and Hospital Epidemiology: The Official Journal of the Society of Hospital Epidemiologists of America*, 29(1), S22–S30. <https://doi.org/10.1086/591059>
- O’Grady, N. P., Alexander, M., Burns, L. A., Dellinger, E. P., Garland, J., Heard, S. O., Lipsett, P. A., Masur, H., Mermel, L. A., Pearson, M. L., Raad, I. I., Randolph, A. G., Rupp, M. E., & Saint, S. (2011b). Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. *Clinical Infectious Diseases: An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America*, 52(9), e162-93. <https://doi.org/10.1093/cid/cir257>
- OPS (2012). Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de la salud. In *Módulo III: información para gerentes y personal directivo*.
- Padilla Fortunatti, C. F. (2017). Impact of two bundles on central catheter-related bloodstream infection in critically ill patients. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2190.2951>
- Posfay-Barbe, K. M., Zerr, D. M., & Pittet, D. (2008). Infection control in paediatrics. *The Lancet Infectious Diseases*, 8(1), 19–31. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(07\)70310-9](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(07)70310-9)
- Pronovost, P., Needham, D., Berenholtz, S., Sinopoli, D., Chu, H., Cosgrove, S., Sexton, B., Hyzy, R., Welsh, R., Roth, G., Bander, J., Kepros, J., & Goeschel, C. (2006). An intervention to decrease catheter-related bloodstream infections in the ICU. *The New England Journal of Medicine*, 355(26), 2725–2732. <https://doi.org/10.1097/01.sa.0000267103.16356.6e>
- Rosenthal, V. D., Maki, D. G., Mehta, Y., Leblebicioglu, H., Memish, Z. A., Al-Mousa, H. H., Balkhy, H., Hu, B., Alvarez-Moreno, C., Medeiros, E. A., Apisarnthanarak, A., Raka, L., Cuellar, L. E., Ahmed, A., Navoa-Ng, J. A., El-Kholy, A. A., Kanj, S. S., Bat-Erdene, I., Duszynska, W., ... Aguirre-Avalos, G. (2014). International Nosocomial Infection Control Consortiu (INICC) report, data summary of 43 countries for 2007-2012. Device-associated module. *American Journal of Infection Control*, 42(9), 942–956. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2014.05.029>
- The Joint Commission. (2012). *Preventing Central Line – Associated Bloodstream Infections: A Global Challenge, a Global Perspective*. 136. http://www.jointcommission.org/assets/1/18/CLABSI_Monograph.pdf

Urrea Ayala, M., & Rozas Quesada, L. (2009). [Catheter-associated bloodstream infections: implementation of a new consensus protocol]. *Anales de Pediatría (Barcelona, Spain : 2003)*, 71(1), 20–24. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2009.04.003>

REVISTA ENFOQUE

ISSNL 1816-2398 ISSN 2644-3759

Vol. XXIII No. 19-- Panamá, Rep. de Panamá. Julio- Diciembre 2018

**CARACTERIZACIÓN DEL PERFIL RESILIENTE DE ESTUDIANTES DE
PREINGRESO INGRESO A LA CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

CHARACTERIZATION OF THE RESILIENT PROFILE OF PRE-ENTRY STUDENTS
ENTERING THE NURSING UNDERGRADUATE CAREER

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL RESILIENTE DE ALUNOS PRÉ-INSCRIÇÃO NA
CARREIRA DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

Fecha de Recepción: 15 de agosto de 2017

Fecha de Aceptación: 12 de noviembre de 2017

Dra. González Ortega, Yariela
Universidad de Panamá, Facultad de Enfermería. Panamá
<https://orcid.org/0000-0001-6783-5692>.
Correo: yariela.gonzalezo@up.ac.pa

Magíster Batista García, Margarita²,
Universidad de Panamá, Facultad de Enfermería. Panamá
<https://orcid.org/0000-0000-003-4673-087X11>. Correo: margarita.batistag@up.ac.pa
Magíster Trejos Rivas³, Dora⁴,

³ Universidad de Panamá, Facultad de Enfermería. Panamá
<https://orcid.org/0000-0001-6774-0570>. Correo: dora.trejos@up.ac.pa

Magíster María Esther de Binns⁴

Universidad de Panamá, Facultad de Enfermería. Panamá
<https://orcid.org/0000-0001-8168-9310>. Correo: email@up.ac.pa

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo describir el perfil resiliente de los estudiantes de preingreso a la carrera de Licenciatura en Enfermería. La investigación fue de tipo descriptiva, transversal, que utilizó una muestra de 129 estudiantes que ingresaron por primera vez a la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario adaptado de resiliencia de Arrieta (Y. González, 2017), quien presentó una validez de constructo con 33,07% de varianza explicada y tres dimensiones; y un Alpha de Cronbach de 0,84. El 61,0% de los estudiantes son resilientes, que no tienen situaciones desafiantes y que viven con sus padres. Los estudiantes que han presentado situaciones desafiantes son los que han desarrollado favorablemente la solución de problemas y los que no se han enfrentado estas situaciones son los que carecen de apoyo de personas significativas y no han desarrollado la toma de decisiones. Los

estudiantes que han enfrentado situaciones de adversidad cuentan con la red de apoyo familiar y de personas significativas y presentan dificultades para solucionar problemas. Los que no presentan situaciones de adversidad presentan facilidades de resolver problemas y cuentan con apoyo familiar y desarrollo de la empatía. Los estudiantes que viven con sus padres o familiares tienen apoyo y desarrollan empatía, mientras que los que viven con otra persona desarrollan la solución de problemas.

Palabras Clave: Resiliencia Psicológica, Estudiantes de Enfermería, Empatía. (DECs, Bireme)

Abstract

This study aimed to describe the resilient profile of pre-entry students to the Bachelor of Nursing career. The research was descriptive, cross-sectional, using a sample of 129 students who entered the Nursing Bachelor's degree for the first time at the Nursing School of the University of Panama. For data collection, the adapted Arrieta resilience questionnaire (Y. González, 2017) was used, who presented a construct validity with 33.07% explained variance and three dimensions; and a Cronbach's Alpha of 0.84. 61.0% of the students are resilient, who do not have challenging situations and who live with their parents. Students who have presented challenging situations are those who have favorably developed problem solving and those who have not faced these situations are those who lack the support of significant people and have not developed decision-making. Students who have faced adversity situations have the family support network and significant others and have difficulties in solving problems. Those who do not present adversity situations present facilities to solve problems and have family support and empathy development. Students who live with their parents or relatives are supportive and develop empathy, while those who live with another person develop problem solving.

Keywords: Resilience, Psychological, Students, Nursing, Empathy. (DECs, Bireme)

Resumo

O objetivo deste estudo foi descrever o perfil de resiliência dos alunos pré-ingresso na carreira de Bacharelado em Enfermagem. A pesquisa foi descritiva, transversal, utilizando uma amostra de 129 alunos que ingressaram pela primeira vez no curso de Bacharelado em Enfermagem na Escola de Enfermagem da Universidade do Panamá. Para a coleta de dados, foi utilizado o questionário de resiliência Arrieta adaptado (Y. González, 2017), que apresentou validade de construto com 33,07% de variância explicada e três dimensões; e um Alpha de Cronbach de 0,84. 61,0% dos alunos são resilientes, não têm situações desafiadoras e moram com os pais. Os alunos que apresentaram situações desafiadoras são aqueles que desenvolveram favoravelmente a resolução de problemas e aqueles que não enfrentaram essas situações são aqueles que não contam com o apoio de outras pessoas significativas e não desenvolveram a tomada de decisões. Os alunos que enfrentaram situações de adversidades contam com a rede de apoio familiar e de entes queridos e apresentam dificuldades na resolução dos problemas. Quem não apresenta situações de adversidade apresenta facilidades para a resolução de problemas e tem apoio familiar e desenvolvimento de empatia. Os alunos que moram com os pais ou parentes são solidários e desenvolvem empatia, enquanto os que moram com outra pessoa desenvolvem a solução de problemas..

Palavras chave: Resiliência Psicológica, Estudantes de Enfermagem, Empatía. (DECs, Bireme)

Introducción

La resiliencia es definida como la capacidad de un sistema para absorber las perturbaciones y reorganizarse mientras se somete a cambios, conservando la misma función, estructura, e identidad (Morrill, 2005, Farrés 2012). Es una adaptación a la adversidad, a un trauma, a la tragedia, a la amenaza o fuentes de tensión significativas en la vida cotidiana, según la American Psychological Association; esta exposición al riesgo, no implica rendirse ante la adversidad, sino que puede convertirse en una oportunidad de crecimiento (Saavedra & Castro, 2009 en Villanta y Saavedra, 2010).

Las explicaciones científicas ante este nuevo paradigma todavía están sujetas a investigaciones que tratan de determinar, ¿Qué ocurre dentro de algunos individuos para que sean más resilientes que otros?

La idea de que el ser humano es capaz de transformar las adversidades en nuevos aprendizajes se convirtió en un tema de interés para la comunidad científica, donde las personas, a pesar de estar sometidas a situaciones estresantes, no desarrollan ningún trastorno, motivo por el cual se evidencian características individuales que se convierten en un escudo frente a los altos niveles de estrés, protegiéndola de tal forma que no enferman.

La resiliencia es una nueva concepción del ser humano, donde pasa de estar abandonado y a merced de fuerzas externas a considerarse capaz de enfrentar y superar las adversidades, es decir toma las riendas de su propia vida. En este sentido que, cuando la familia falla al brindar los elementos que configuran el espacio de protección y bienestar psicológico para el niño, la escuela se convierte en un espacio privilegiado no solamente para aportar contenidos académicos o de aprendizaje, sino también aspectos de relación, de aportación de identidad y pertenencia. Es por ello, que durante la vida académica de un niño en condición de vulnerabilidad, éste vivenciará aspectos de la vida en sociedad, que le van a ser útiles para establecer su capacidad de relación y favorecer su reconocimiento personal (Rodríguez Betancourt, Guzmán V. Solano & Del Pilar, 2012).

El fomento de factores protectores en estudiantes de enfermería permitirá generar las condiciones para un adecuado ajuste personal, sobre todo en los estudiantes de enfermería que constantemente están enfrentándose con situaciones estresantes durante su práctica clínica. De tal manera que las habilidades resilientes les permitirá para resolver creativamente la compleja realidad en la que se desarrollan, fomenta las capacidades personales para resolver creativamente la frustración y la adversidad.

En el estudio realizado por Hu, Zhang & Wang (2014) sobre los rasgos de resiliencia y salud mental, con diseño de meta-análisis, investigó 60 estudios encontrando como hallazgos relevantes los siguiente: 1) El rasgo resiliente tuvo una correlación negativa a los indicadores negativo de salud mental (depresión, ansiedad, y afecto negativo) , y se correlacionó

positivamente con los indicadores positivos de salud mental (satisfacción con la vida y el afecto positivo). (2) En los adultos la resiliencia es más fuerte que en los niños y adolescentes.

Basados en que el cuidado de enfermería es un compromiso moral que involucra proteger, reforzar, y conservar la dignidad de la persona, para mantener su armonía interna (Watson, 1999). Y que además este cuidado proporcionado considera a la persona como el centro del actuar que mitiga sus sufrimientos y reconoce sus éxitos con miras a alcanzar su bienestar (Boff, 2002). Podemos reafirmar que este elemento afectivo, , facilita a la enfermera, identificar, reconocer e interpretar los sentimientos del paciente; mediante la empatía, afecto y comunicación. Sin embargo, cuando una persona está sometida a situaciones de estrés, y riesgo presentan algún tipo de padecimientos o enfermedades, que no le permiten desarrollar la capacidad de empatía y comunicación.

De aquí, que los estudiantes de enfermería con capacidad resiliente, debe afrontar la adversidad y alcanzar un estado de excelencia profesional y personal, para mantener un equilibrio emocional frente a las situaciones de estrés, y soportar mejor la presión y tener un control frente a los acontecimientos; de lo contrario la relación enfermera - paciente se verá afectada, ya que, no logra identificar su propio potencial para resolver su problema de salud, quedando, el paciente con la necesidad de ser escuchado y comprendido.

Por otra parte la resiliencia es practicada a menudo y de forma espontánea por los profesionales de salud muchas veces desconociendo el tema, muy especialmente por estudiante de enfermería o enfermera, donde el paciente es atendido sin rechazar el problema y tratando de que el paciente haga frente a su problema de salud, a través del descubriendo de sus fortalezas, de poner en marcha sus habilidades personales y de que se apoye en los recursos y personas que lo rodean, de tal manera que pueda superar la situación alcanzando en él un desarrollo y crecimiento constatables.

Es por ello, que el estudiante de enfermería como punto fundamental en su formación debe desarrollar la capacidad resiliente, como herramienta para conseguir a través de sus intervenciones, lograr que las que estas personas con alteración de salud puedan superar la adversidad.

Por otra parte consideramos que es un estudio beneficioso para los estudiantes ya que se generaran estrategias de promoción de la resiliencia individual haciendo uso de sus mecanismos internos y externos presentes en ellos y/ o durante la adversidad.

Conocer los factores personales que facilitan el desarrollo de la resiliencia en los estudiantes de enfermería permitirá generar conocimientos con los cuales es posible diseñar estrategias, que aporten a implementar programas dirigidos al establecimiento de vínculos seguros que les permitan a los futuros enfermeros desarrollar competencia social.

La resiliencia es multifactorial, sin embargo el factor más importante en la resiliencia es tener relaciones basados en el amor, el cariño y apoyo dentro y fuera de la familia. Estas relaciones constituyen modelos y estímulos a seguir y contribuyen a desarrollar y reafirmar la resiliencia en el sujeto.

Metodología

Se trata de un estudio de tipo descriptivo, transversal correlacional. En cuanto permite investigar los factores que ayudan a promover los comportamientos resiliente de los estudiantes que ingresarían a la carrera de Licenciatura en Enfermería.

Se utilizó una muestra conformada por 129 estudiantes de pre ingreso a la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, en el período enero – julio 2016, y que representaron el 72,0% de la población de primer ingreso. Los criterios de inclusión fue estudiantes con aspiración a ingresar a la carrera de Licenciatura por primera vez y que no recibieran ningún curso hasta el momento de la aplicación del instrumento.

La recolección de los datos se hizo a través de la aplicación de la versión adaptada del cuestionario de resiliencia de González-Arratia (2012) (González Y. 2017). Este instrumento adaptado presentó un análisis factorial de tres factores con valores propios mayores que 1.00, y que de manera grupal explican el 33,0 % de la varianza total. El factor 1 llamado

“Protector interno, describe las funciones relacionadas con habilidades para la solución de problemas. Con una varianza explicada de 17,23%, en la que agrupo 10 ítems (6,1,5,7,4,17,2,27,16,18), el factor 2 llamado “ Factor protector externo” que se refiere a la posibilidad de contar con apoyo de la familia y/o personas significativas para el individuo, obtuvo una varianza explicada de 9,28 % y agrupo 11 ítems (10,11,12,13, 14, 19, 20,21, 22,23, 25) y el factor 3 llamado “Empatía”, describe el comportamiento altruista y prosocial, se explicó con el 6,56 % de la varianza total y agrupa 7 ítems (24,26,28, 29,30,31,32). Los ítems: 9,8,15, dado a su composición o bajo valor, no pudo ser clasificado. La consistencia interna a través del Alfa de Cronbach fue de 0,84.

Dentro de las consideraciones éticas tomadas en cuenta fue la aprobación del consentimiento informado, donde se le explicó el objetivo y desarrollo de la recolección de la información. Se solicitó permiso a las autoridades de la institución y docentes participantes. Los datos fueron procesados con el programa SPSS versión 22.0, y se utilizó para el análisis las estadísticas descriptivas determinando moda, media, mediana y desviación estándar, distribución porcentual y análisis de correspondencia.

Resultados

Los participantes presentaron una edad promedio de 18 años, con una desviación estándar de 1,8 años, lo que indica que no hubo dispersión de los datos, y presenta una edad mínima de 17 años y una edad máxima de 29 años, su estado civil fue solteros (95,3%), sin hijos (96,9%) y que viven con sus padre (85,3%), no trabajan (93,8%) y se financian sus estudios con recursos familiar (88,1%).

Tabla N° 1 Situaciones de vulnerabilidad a los que se ha sometido los estudiantes de preingreso a la carrera de Licenciatura en Enfermería.

<i>Situaciones de riesgo</i>	<i>f_r</i>	<i>%</i>
<i>Sin situaciones desafiantes</i>		
<i>Si</i>	92	71,3
<i>No</i>	35	27,1
<i>Situaciones de adversidad</i>		
<i>Si</i>	26	20,2
<i>No</i>	101	78,3

Fuente: Datos recolectados en la Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá. Enero - julio 2016

Los participantes han reflejado en este estudio que han tenido a su corta edad situaciones desafiantes (71,3%), más no así situaciones de adversidad (78,3%).

La exposición al riesgo no implica sucumbir ante la adversidad, sino que puede convertirse en una oportunidad de crecimiento, lo que los acerca al concepto de resiliencia (Saavedra & Castro, 2009 en Villanta y Saavedra, 2010).

Tabla N° 2 Descriptivo de las puntuaciones obtenidas por los participantes en el cuestionario de resiliencia adaptado.**Estadísticos**

N	Válido	129
	Perdidos	0
Media		146,87
Mediana		148,00
Moda		154,00
Desviación estándar		8,440
Varianza		71,23
Curtosis		1,60
Error estándar de curtosis		0,42
Mínimo		113,00
Máximo		160,00

Fuente: Datos recolectados en la Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá. Enero - julio 2016

Los datos descriptivos reflejan que los participantes tuvieron una media de 146,87 puntos de un total máximo de 160,0 puntos. Estas cifras permiten hacer un punto de corte para indicar que toda puntuación igual o por debajo de 146,87 serán clasificados como poca resiliencia observada, mientras que los que tienen puntuaciones mayores de 146,87 serán clasificados en el grupo de participantes resilientes.

Tabla N° 3 Resiliencia observada según las puntuaciones obtenidas en el cuestionario de resiliencia, adaptado.

Resiliencia observada	Fr.	%
Poca Resiliencia	50	38,8
Resiliente	79	61,2
Total	129	100,0

Fuente: Datos recolectados en la Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá. Enero - julio 2016

Como muestra la tabla, los participantes en un 61,2% describieron tener resiliencia, mientras que el 38,8% no lo son. Esta última cifra es preocupante ya que el estudiantes de enfermería a su corta edad debe proporcionar atención al paciente sin rechazar el problema y tratar de que el paciente haga frente a su problema de salud, a través del descubriendo de sus fortalezas, de poner en marcha sus habilidades personales y de que se apoye en los recursos y personas que lo rodean, de tal manera que pueda superar la situación alcanzando en él un desarrollo y crecimiento constatables, por lo tanto, necesitamos que los estudiantes tengan desarrolladas su resiliencia.

Tabla N° 4 Puntuaciones obtenidas por factores en el cuestionario de resiliencia adaptado.

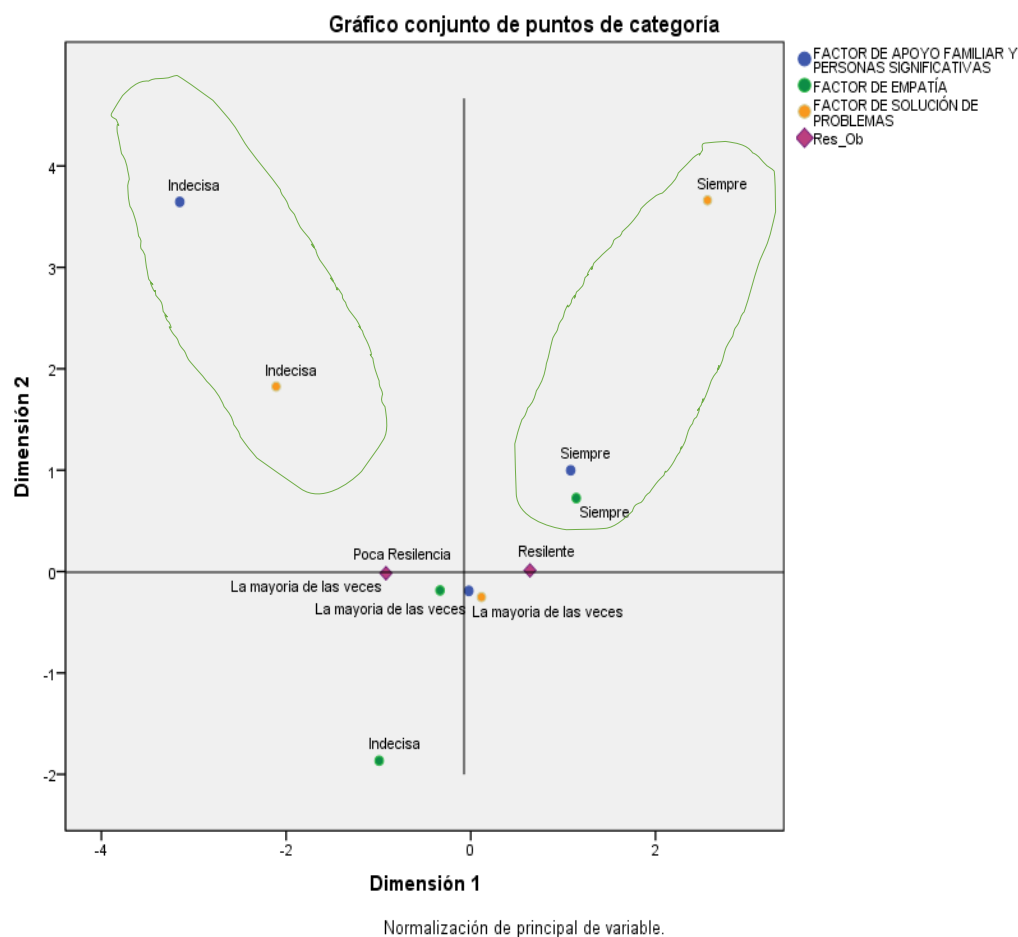
Factores	Media	Desviación estándar	95,0% CL inferior para media	95,0% CL superior para media	Mediana	Moda
Factor de Solución de Problemas	4,48	0,35	4,42	4,54	4,57	4,71
licenciatura en enfermería	4,68	0,30	4,63	4,74	4,73	4,91
Factor de Apoyo Familiar y Personas Significativas	4,67	0,32	4,61	4,72	4,71	4,86
Factor de Empatía	4,61	0,26	4,56	4,65	4,66	4,68
Resiliencia						

Fuente: Datos recolectados en la Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá. Enero - julio 2016

Los datos demuestran que dentro de los tres factores que mide el instrumento de resiliencia, en el factor de resolución de problemas se nota la puntuación más baja.

Es por ello, el estudiante de enfermería con capacidad resiliente debe afrontar la adversidad y alcanzar un estado de excelencia profesional y personal, para mantener un equilibrio emocional frente a las situaciones de estrés, y soportar mejor la presión y tener un control frente a los acontecimientos; de lo contrario el no tener capacidad resiliente, la relación enfermera - paciente se verá afectada, ya que, no logra identificar su propio potencial para resolver su problema de salud, quedando, el paciente con la necesidad de ser escuchado y comprendido.

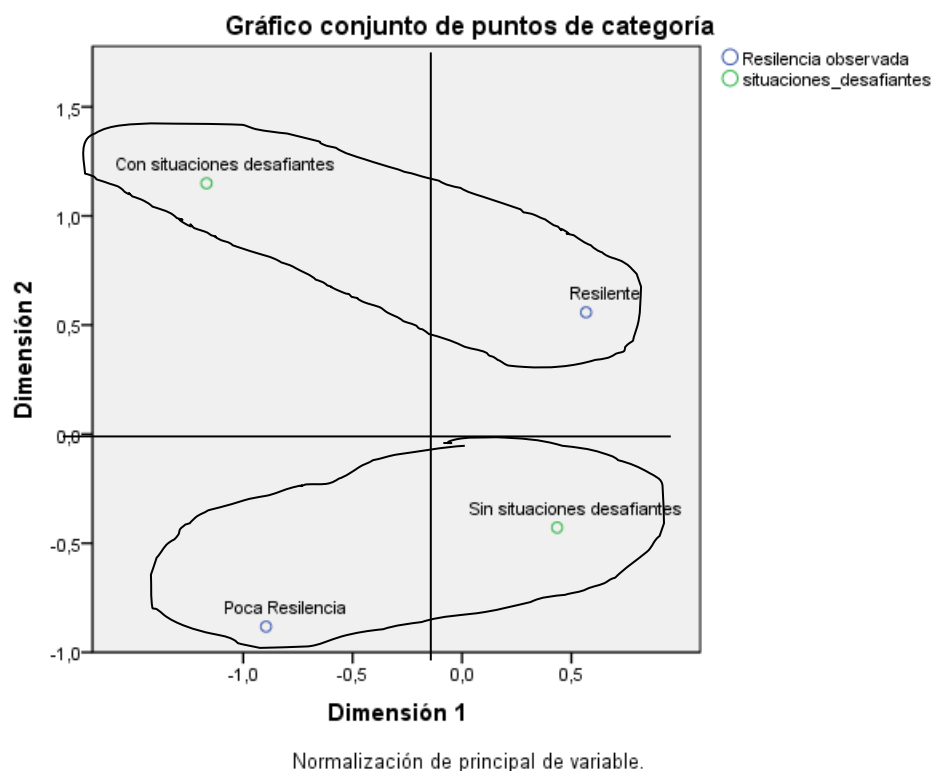
Figura N° 1 Asociación de la Resiliencia observada con los tres factores del cuestionario de resiliencia.



Fuente: Datos recolectados en la Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá. Enero - julio 2016

Basados en el estadístico de análisis de correspondencia, podemos observar en esta gráfica que los estudiantes que manifestaron ser resilientes indicaron que siempre han tenido el apoyo familiar, muestran siempre empatía y siempre muestran tener una solución de problemas, a diferencia de los no resilientes que muestran indecisión en estas dimensiones del cuestionario.

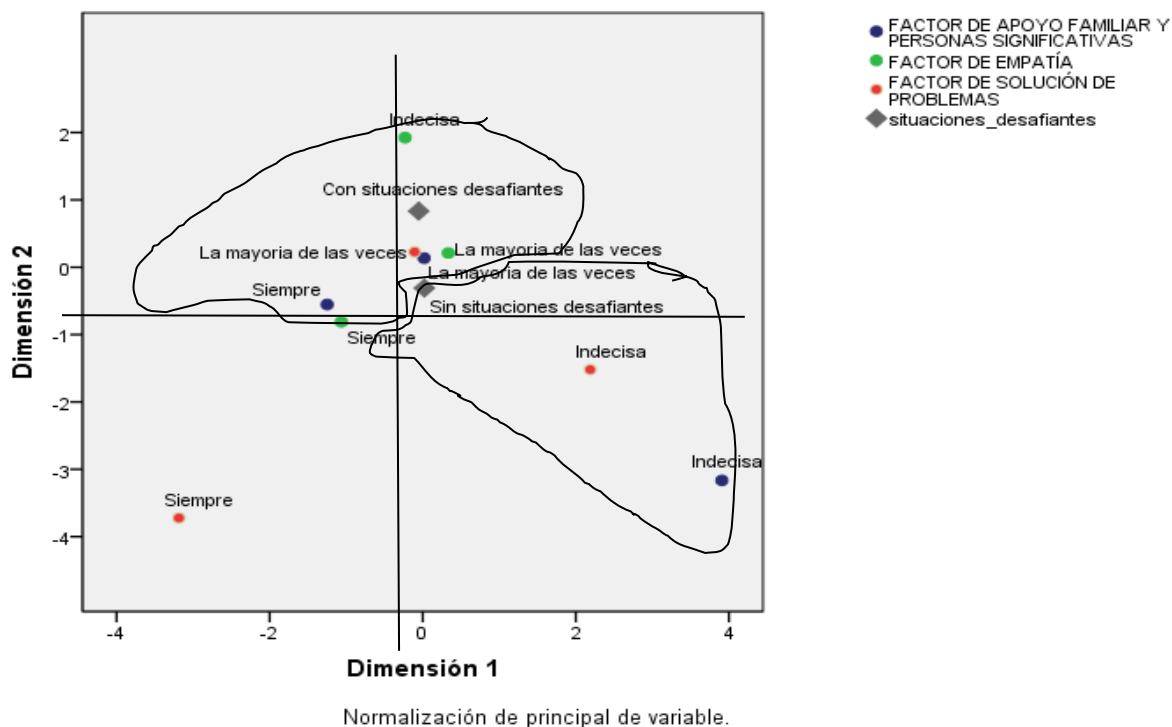
Figura N° 2 Asociación de la Resiliencia observada y las situaciones desafiantes que viven los participantes que ingresarán a la carrera de Licenciatura de Ciencias de Enfermería.



Fuente: Datos recolectados en la Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá. Enero - julio 2016

Al mediar la asociación entre la resiliencia observada y las situaciones de riesgo, se puede determinar que los estudiantes que son resilientes están asociados a que han tenido situaciones desafiantes, sin embargo, lo contrario se refleja con los estudiantes que no son resilientes, ya que se refleja que estos no han tenido situaciones desafiantes.

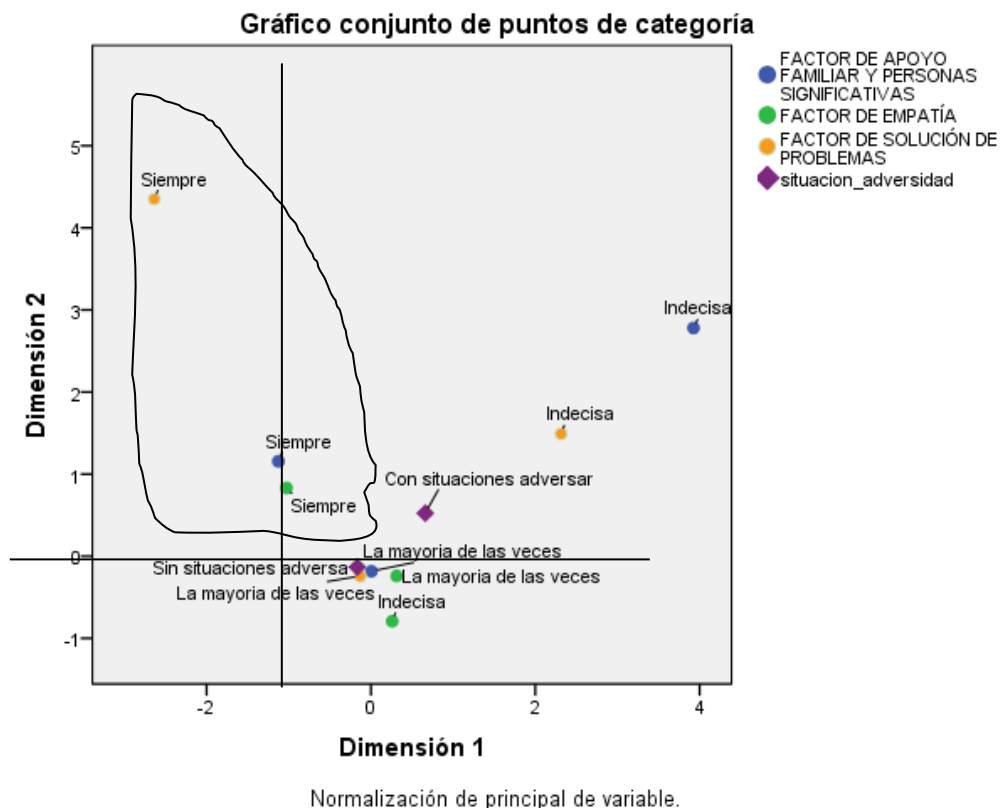
Figura N° 3 Asociación de la Resiliencia observada y las situaciones desafiantes que viven los estudiantes de preingreso de la carrera de Licenciatura de Ciencias de Enfermería.



Fuente: Datos recolectados en la Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá. Enero - julio 2016

La gráfica demuestra que los estudiantes con situaciones desafiantes desarrollan poco la empatía, cuentan con apoyo familiar y personas significativas. Mientras que los estudiantes sin situaciones desafiantes son más empáticos, son indecisos a la hora de tomar decisiones y la red de apoyo familiar no tiene relevancia ante esta situación.

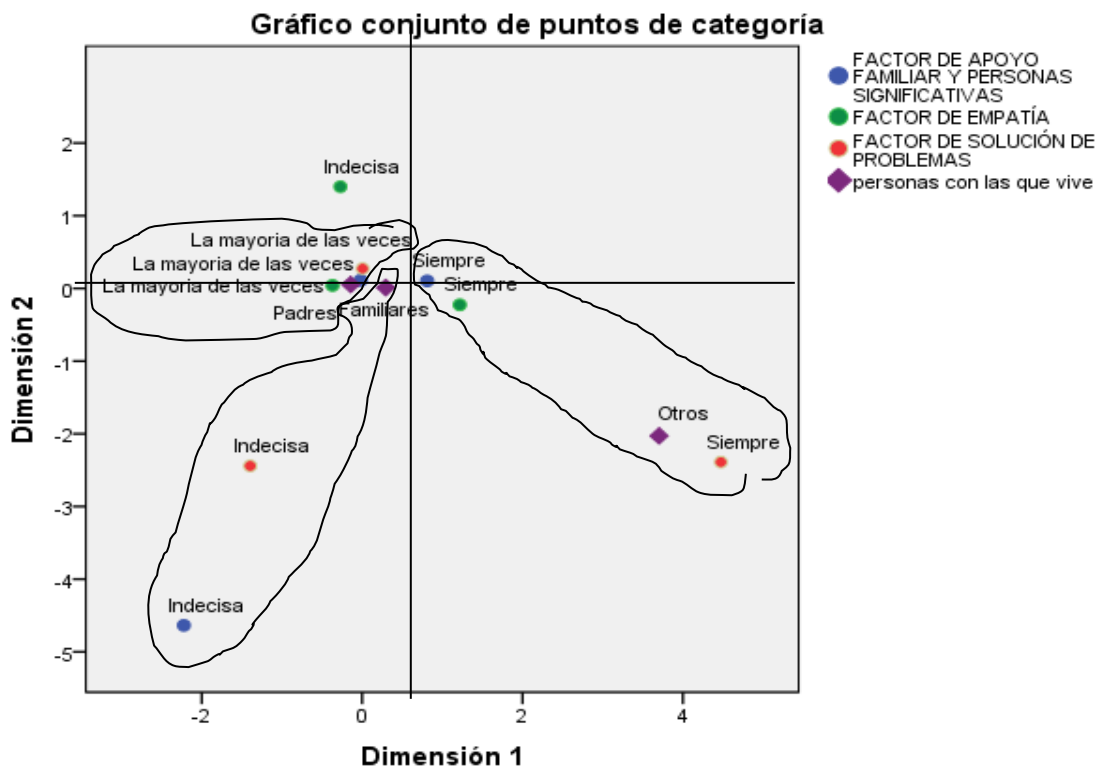
Figura N°4 Asociación de la situación de adversidad observada con los factores del cuestionario aplicado a los estudiantes de preingreso de la carrera de Licenciatura de Ciencias de Enfermería.



Fuente: Datos recolectados en la Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá. Enero - julio 2016

La situación de adversidad implica un infortunio, una desgracia, desastre, fatalidad, percance, contratiempo, revés, tropiezo y es en este sentido que los estudiantes han demostrado que sin situaciones de adversidad se siente más seguros, donde presentan empatía, creen que pueden solucionar sus problemas y sienten la red de apoyo. Sin embargo los estudiantes que han pasado experiencias de adversidad se sienten inseguros a la hora de tomar decisiones e inseguros de tener esa red de apoyo.

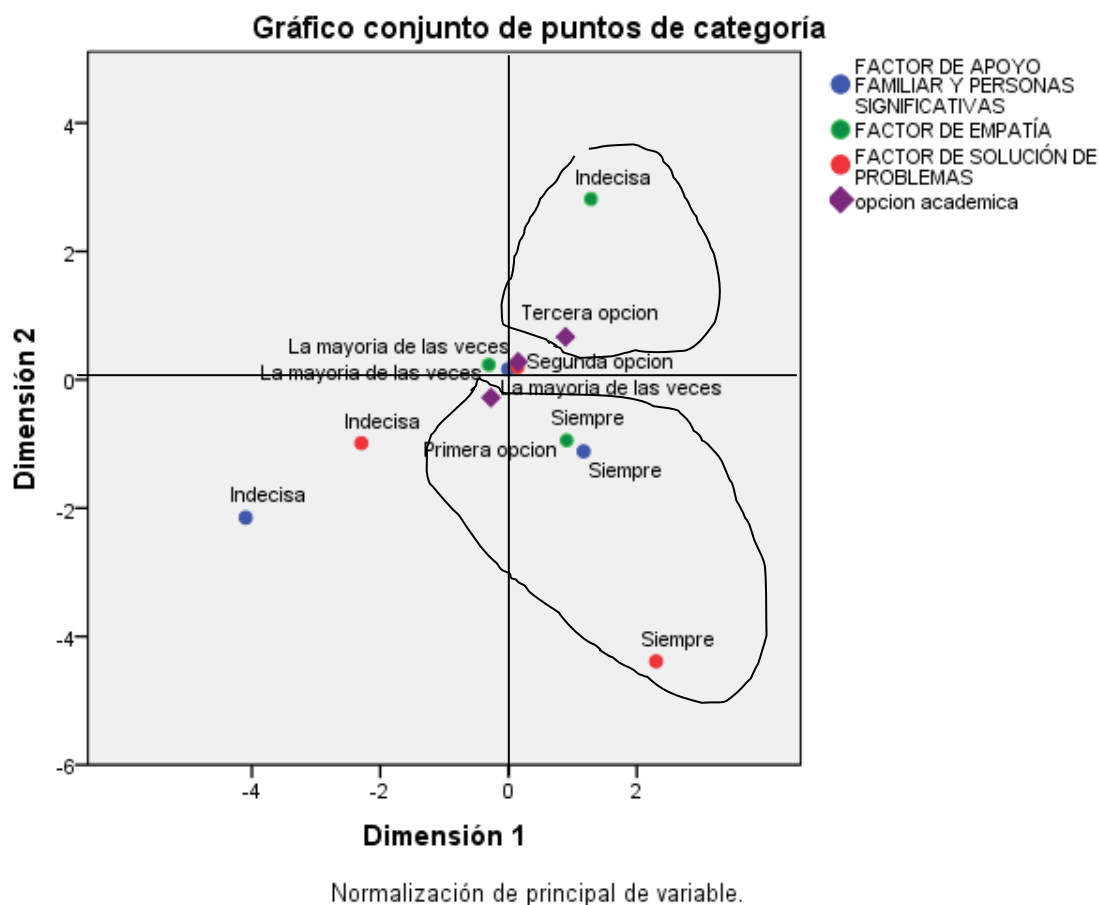
Figura N° 5 Asociación de las personas con las que vive el estudiante con los factores del cuestionario aplicado a los estudiantes de pre ingreso.



Fuente: Datos recolectados en la Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá. Enero - julio 2016

La gráfica nos muestra que cuando se vive con los padres se es más resiliente, porque que se tiene menos experiencia para enfrentar los cambios y lo desconocido, por lo tanto los padres los ayudan a enfrentar estas nuevas situaciones.

Figura N° 6 Asociación de las personas con las que vive el estudiante con los factores del cuestionario.



Fuente: Datos recolectados en la Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá. Enero - julio 2016

Los estudiantes que eligen la carrera de licenciatura como primera opción tienen desarrollado la empatía, cuentan con la red de apoyo familiar y han desarrollado mejor la toma de decisiones. Las que eligen la carrera como segunda opción también han desarrollado menor grado las tres dimensiones, sin embargo los que eligen la carrera como tercera opción no han desarrollado el factor empático.

Discusión

El perfil resiliente de los estudiantes de preingreso a la carrera de Licenciatura en Enfermería, demostró que han enfrentado situaciones desafiantes, lo que implica que puede ser un factor positivo al ejercer sus prácticas clínicas ya que pueden responder favorablemente a las situaciones presentadas, ya que su autoestima y autoeficacia se han desarrollado,

habilidades que le permiten tomar decisiones (peralta 2011).

Otro aspecto relevante, resultó que estos participantes han tenido el apoyo familiar, demostrando siempre empatía y siempre solucionando problemas. Estudios destacan la importancia del entorno en el que se han desarrollado los individuos resilientes, ya que el **disponer de relaciones familiares**, asegura un adecuado apoyo y confianza. Los padres, son una fuente fundamental de modelaje, y ser un factor externos positivos para el desarrollo y mantenimiento de la resiliencia.

Resultó también que los participantes que eligen como primera opción la carrera de Licenciatura en Enfermería tienen desarrollado la empatía, elemento necesario para expresar los sentimientos y acontecimientos por el cual cada persona pasa durante su estadio de enfermedad. Desde la enfermería este concepto de empatía permite solidarizarse con las personas que sufren y que atraviesan por etapas difíciles tanto física, afectiva y socialmente. por tanto la enfermera empática brinda estas medidas de protección emocional. (Pacheco, Berumen y otros , 2013).

Cabe resaltar que durante el proceso educativo en la formación de enfermeras es necesario promover estrategias que permitan aumentar las competencias para desarrollar la resiliencia de tal forma que permitan forjar su desarrollo psicosocial y una salud física adecuada que garantice profesionales con un equilibrio físico, mental, social y espiritual.

Conclusiones

Los estudiantes de enfermería de preingreso, han enfrentado situaciones desafiantes que le han permitido desarrollar el concepto de crecimiento que es una base para desarrollar la resiliencia.

Que los estudiantes a pesar de que son muy jóvenes, han desarrollado la resiliencia producto de que han pasado primero por situaciones desafiantes. Y estos estudiantes resilientes siempre han tenido el apoyo familiar, demostrando siempre empatía y siempre solucionando problemas, a diferencia de los no resilientes que muestran indecisión y falta de toma de decisiones.

Cuando los estudiantes eligen como primera opción la carrera de Licenciatura en Enfermería para entrar a la Universidad por primera vez tienen desarrollado la empatía, cuentan con la red de apoyo familiar y han desarrollado mejor la toma de decisiones.

Referencias Bibliográficas

- Boff, L.. El cuidado esencial: ética de lo humano compasión por la tierra. Brasil: Trotta. Traducción de Juan Valverde. 2002. P. 73
- Farrés Miravalles., A. & Grane Ortega (2012) La Resiliencia en entornos socioeducativos. Colección sociocultural. España. ARCEA, S.A.
- González Arriata Fuentes, N. I., Valdez Medina, J. L. Análisis factorial confirmatorio del cuestionario de resiliencia en una muestra de niños. La psicología social en México. México. Universidad Autónoma del Estado de México.
- González O. Y. Validez y confiabilidad del cuestionario de resiliencia de González Arriata.2011. Revista Enfoque. Vol. XIX, N° 15 julio – dic 2016. Panamá. Imprenta Universitaria.
- Hu T, Zhang, D. & Wang J, (2014) Centro de Educación para la Salud Mental, Universidad del Suroeste, Chongqing, China . [Volumen: 114 número: 2](#), página(s): 341-362. Artículo publicado por primera vez en línea: 1 de abril de 2014; Disponible: [Relation between Emotion Regulation and Mental Health: A Meta-Analysis Review - Tianqiang Hu, Dajun Zhang, Jinliang Wang, Ritesh Mistry, Guangming Ran, Xinqiang Wang, 2014 \(sagepub.com\)](#)
- Morrill, Paul (2005) Glossary. Copyright 2015. The Resilience Alliance. Mosby 2003. p. 151 Tomado el 22 de abril 2015 Disponible en: <http://www.resalliance.org/index.php/glossary#>
- Pacheco Pérez, L. A.; Berumen Burciaga, L. V.; López López, M. V.; Molina Seañez, A. O. Resiliencia en el Profesional de Enfermería que cuida a personas en proceso de morir. Revista de Enfermería. Ago 2013; 7 (2).
- Peralta V. E., F. Corona H. Prevención de conductas de riesgo. Rev. Med. Clin. CONDES - 2011; 22(1) 68 - 75]
- Puig, G., Rubio, J. L. (2011). Manual de Resiliencia Aplicada. España. Editorial Gedisa S.A.
- Rodríguez Betancourt, Hernán Yair, Guzmán Verbela A, Laura, Yela Solano. Nataly del Pilar. Factores personales que influyen en el desarrollo de la resiliencia en niños y niñas en edades Comprendidas entre 7 y 12 años que se desarrollan en Extrema pobreza. Colombia. International Journal of Psychological Research, Vol. 5, núm. 2, 2012, pp. 98-107
- Villalta Paucar M. A., Saavedra Guajardo, E. (2010). Cultura escolar, prácticas de enseñanza y resiliencia en alumnos y profesores de contextos sociales vulnerables.
- Viqueira, V. (2016). Aplicación básicos de la teoría del género y del lenguaje no sexista. Editorial Paraninfo, S.A. ISBN 13: 9788428396653, España.

Elementos de Alfabetización en Salud en Campus Central de la Universidad de Panamá.

Elements of Health Literacy in the Central Campus of the University of Panama.

Elementos de Alfabetização em Saúde no Campus Central da Universidade do Panamá.

Débora J. Camarena V.

Universidad de Panamá, Centro Regional Universitario de Darién, Panamá
<https://orcid.org/0000-0002-1369-2849>, debora.camarena@up.ac.pa

Fecha de Recepción: 20 de julio de 2018

Fecha de Aceptación: 2 de diciembre de 2018

Resumen

Esta investigación midió la Alfabetización en Salud en los tres estamentos de la Universidad de Panamá: docentes, administrativos y estudiantes.

El término "alfabetización en salud", proviene del inglés Health Literacy, ha ido tomando relevancia a través de los tiempos.

En salud existen términos que nos pueden hacer pensar en una aproximación a la temática (prevención, promoción, detección temprana, entre otros), pero la realidad indica que la Alfabetización en Salud va más allá. Es una condición que permite autogestionar la salud y el autocuidado, por medio de procesos de empoderamiento y toma de decisiones asertivas, trayendo por consiguiente disminución de la morbi-mortalidad de las personas, mejorando sus condiciones de vida y favoreciendo las condiciones generales de salud de los habitantes de un país; lo cual aminora los gastos en Salud Pública de un gobierno.

Pretendió medir el grado de alfabetización en la comunidad universitaria y gestionar aspectos tendientes a mejorarla.

El estudio fue exploratorio, la muestra de 1,234 sujetos, tipo no probabilística. Un 10.2% eran profesores, 11.5% administrativos y 78.3% estudiantes. Fue distribuida en 19 facultades.

Se utilizó el instrumento elaborado por el proyecto europeo, que deriva del modelo conceptual, adaptado a través de una encuesta piloto. El modelo lo integran tres áreas relevantes: Cuidado de la Salud, Prevención de Enfermedades y Promoción de la Salud y cuatro etapas de procesamiento relativas a la salud, pertinentes para la toma de decisiones y tareas relevantes. Los resultados reflejaron una alfabetización en salud limitada en las tres dimensiones consideradas. La encuesta fue aplicada en la Universidad de Panamá, durante el segundo semestre del año 2015. La investigación fue presentada en la obra: Promoción, Alfabetización e Intervención en Salud,

Experiencias desde la Multidisciplina en el 2019, bajo la publicación y divulgación de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Palabras clave: Alfabetización en salud, dimensiones de salud, prevención de enfermedades, cuidado de la salud, promoción de la salud.

Abstract

This research measured Health Literacy in the three levels of the University of Panama: teachers, administrators and students.

The term "health literacy", comes from the English Health Literacy, has been gaining relevance through the ages.

In health there are terms that can make us think of an approach to the subject (prevention, promotion, early detection, among others), but reality indicates that Health Literacy goes further. It is a condition that allows self-management of health and self-care, through empowerment processes and assertive decision-making, consequently reducing morbidity and mortality of people, improving their living conditions and favoring the general health conditions of the inhabitants of a country; which reduces the expenses in Public Health of a government.

It intended to measure the degree of literacy in the university community and manage aspects aimed at improving it.

The study was exploratory, the sample of 1,234 subjects, non-probabilistic type. 10.2% were teachers, 11.5% were administrative, and 78.3% were students. It was distributed in 19 faculties. The instrument developed by the European project, which derives from the conceptual model, adapted through a pilot survey, was used. The model is made up of three relevant areas: Health Care, Disease Prevention and Health Promotion and four processing stages related to health, relevant for decision-making and relevant tasks. The results reflected limited health literacy in the three dimensions considered. The survey was applied at the University of Panama, during the second semester of 2015. The research was presented in the work: Promotion, Literacy and Intervention in Health, Experiences from Multidiscipline in 2019, under the publication and dissemination of the University Autonomous National of Mexico.

Key words: Health literacy, health dimensions, disease prevention, health care, health promotion.

Resumo

Esta pesquisa mediu a Alfabetização em Saúde nos três níveis da Universidade do Panamá: professores, administradores e alunos.

O termo "alfabetização em saúde", provém do inglês Health Literacy, vem ganhando relevância ao longo dos tempos.

Em saúde existem termos que podem nos fazer pensar em uma abordagem do assunto (prevenção, promoção, detecção precoce, entre outros), mas a realidade indica que a Alfabetização em Saúde vai além. É uma condição que permite a autogestão da saúde e o autocuidado, por meio de

processos de empoderamento e tomada de decisão assertiva, conseqüentemente reduzindo a morbimortalidade das pessoas, melhorando suas condições de vida e favorecendo as condições gerais de saúde dos habitantes de um país; o que reduz os gastos em Saúde Pública de um governo.

Procurou medir o grau de alfabetização da comunidade universitária e administrar aspectos voltados para sua melhoria.

O estudo foi exploratório, com amostra de 1.234 sujeitos, do tipo não probabilístico. 10,2% eram professores, 11,5% eram administrativos e 78,3% eram alunos. Foi distribuído em 19 faculdades. Foi utilizado o instrumento desenvolvido pelo projeto europeu, que deriva do modelo conceitual, adaptado por meio de um inquérito piloto. O modelo é composto por três áreas relevantes: Cuidados de Saúde, Prevenção de Doenças e Promoção da Saúde e quatro etapas de processamento relacionadas com a saúde, relevantes para a tomada de decisões e tarefas relevantes. Os resultados refletiram alfabetização em saúde limitada nas três dimensões consideradas. A pesquisa foi aplicada na Universidade do Panamá, durante o segundo semestre de 2015. A pesquisa foi apresentada no trabalho: Promoção, Alfabetização e Intervenção em Saúde, Experiências Multidisciplinares em 2019, no âmbito da publicação e divulgação da Universidade Autónoma Nacional de México.

Palavras chave: Alfabetização em saúde, dimensões da saúde, prevenção de doenças, cuidados de saúde, promoção da saúde.

Introducción

Fui una de las investigadoras asociadas, por parte de la Facultad de Enfermería que participó de la primera investigación hecha en la Universidad de Panamá, en torno al tema de Alfabetización en Salud (AES), liderizado por el doctor Miguel Ángel Cañizalez Mendoza (catedrático), en los años (2015-2016), Se trató de un estudio colaborativo entre profesores de diversas facultades, donde cada uno hizo aportes según su especialidad.

Dicha investigación midió la Alfabetización en Salud en los tres estamentos universitarios: docentes, administrativos y estudiantes de la Universidad de Panamá. Se trató de un estudio exploratorio de tipo no probabilístico cuya muestra estuvo conformada por 1,234 sujetos. El instrumento aplicado fue una encuesta que pretendía medir el nivel de Alfabetización en Salud, la cual nos llevaría al conocimiento de como los sujetos estudiados acceden a la información, la entienden, procesan, juzgan, aprovechan y aplican según el devenir cotidiano. Una vez obtenida esta información, podemos encaminar esfuerzos y estrategias para minimizar los aspectos negativos encontrados y maximizar los positivos.

Todas las personas sin distingo de sexo, raza, posición social, cultura o religión (por mencionar algunos aspectos), en alguna época de la vida, verán “trastocados” los cimientos de su salud y bienestar. Esta aseveración nos lleva a reconocer que es importante y relevante, para el ser humano, adquirir los conocimientos, habilidades y destrezas necesarios que le permitan tomar decisiones que promuevan el cuidado de su salud, prevengan la enfermedad y promocionen su salud, ejes fundamentales de la investigación. Por consiguiente, se deduce que la

responsabilidad en salud es compartida, no recae solo en los profesionales que se desempeñan en este ámbito, la AES tiene que ver con aspectos individuales y colectivos que la potencian hacia resultados positivos.

Con este panorama, y considerando la relevancia del tema, que va más allá del conocimiento general sobre la salud, en la comunidad científica ha “despertado” el concepto de Alfabetización en Salud (AES). Proviene de la traducción del término inglés Health Literacy, fue mencionado por primera vez en la literatura por Scott K. Simonds en 1974, cuyo interés radicaba en llamar a que la educación para la salud en la escuela, permitiera a los estudiantes adquirir conocimientos sobre la salud, al igual que lo hacían en las materias tradicionales como matemáticas o historia. Se destaca que:

A pesar de incrementarse la atención en torno al tema y sus implicaciones todavía, no existe una definición unánimemente aceptada, y las dimensiones que la conforman siguen siendo objeto de controversia, según los diferentes enfoques, disciplinas y sensibilidades desde las que se aborda. Muestra de esta falta de consenso, es notable que el término no fue introducido como descriptor en el Medical Subjects Headings hasta el año 2010. (Falcón & Basagoiti, 2012)

En torno al concepto, resaltan muchas definiciones de acuerdo al área de conocimiento donde se utiliza, y de los puntos de interés que deseen abordar.

Tal como lo han hecho otros, es necesario asumir un punto de referencia con el cual nos sintamos cómodos e identificados. Por consiguiente, consideramos que la definición presentada a continuación, se encuentra muy bien complementada:

La alfabetización para la salud supone alcanzar un nivel de conocimientos, habilidades personales y confianza que permiten adoptar medidas que mejoren la salud personal y de la comunidad, mediante un cambio de *los estilos de vida* y de las *condiciones* personales de vida. De esta manera, la alfabetización para la salud supone algo más que poder leer un folleto y pedir citas. Mediante el acceso de las personas a la información sanitaria, y su capacidad para utilizarla con eficacia, la alfabetización para la salud es crucial para el *empoderamiento* para la salud”. (OMS, 1998; 21. Las cursivas son del autor Díaz, 2012).

Este concepto no es nuevo, ha sido un poco tardía la adopción del término “Alfabetización En Salud”. Es hasta el año 2004 que se aprecia su incremento, pero vale rescatar lo que implica, cuando Basagoiti cita al bioquímico norteamericano Leroy Hood, quien acuñó el término de las 4p, y señala: “engarza con el nuevo paradigma de la medicina de las 4p, que contempla una medicina proactiva en vez de reactiva, donde el papel del propio individuo tiene una importancia fundamental en las estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad”. Entiéndase por las 4p, una medicina: “*Predictiva, Preventiva, Personalizada y Participativa*”.

Compartimos también lo que consideramos amplía y esclarece tal definición “que le permitan el autocuidado, la autogestión de la salud y la enfermedad, el empoderamiento y la toma de decisiones e, incluso, el activismo a través del asociacionismo (entendido éste como la concienciación, la demanda legítima de mejoras y de la adopción de los puntos de vista de los pacientes por las administraciones públicas y la sociedad en general)” (Basagoiti, 2012).

Estos aspectos, los podemos apreciar mejor a través de un modelo. Existen diversos modelos que intentan ilustrar y ordenar las diversas interrelaciones que se desprenden entre el individuo, sus habilidades y los factores condicionantes. Uno de los más utilizados, y que consideramos ilustra muy bien este hecho, lo encontramos en el Modelo de Sørensen, 2011 (Figura 1), el cual combina las características de un modelo conceptual, remarcando las principales dimensiones de la AES (representados en los óvalos concéntricos) y un modelo lógico que muestra los factores próximos y distantes con repercusión en la AES, así como los flujos que relacionan la AES con los resultados de salud. Basagoiti, I. (2012). *Alfabetización en salud de la información a la acción*. Valencia: ITACA. P.76

Como antecedentes internacionales, podemos mencionar el proyecto (HLS-EU) financiado por la Comisión Europea, el cual estuvo formado por 8 países (Grecia, Irlanda, los Países Bajos, Austria, Polonia, España, Bulgaria y Alemania). coordinados por la Universidad de Maastricht (Holanda).

En este escenario se planteó la necesidad de investigar en el campo de la Alfabetización en Salud (AES) y documentar, por primera vez, datos relativos en los países europeos, como también, contar con indicadores para la vigilancia y establecer una Red Europea de Alfabetización en Salud.

En este proyecto, como primera etapa, realizaron una revisión sistemática de la bibliografía especializada con el fin de identificar las definiciones, los marcos conceptuales y las herramientas de medida existentes de Alfabetización en Salud. Analizaron los contenidos para identificar las dimensiones centrales de la alfabetización en salud y desarrollar un modelo integrado de medida.

De esta manera, el proyecto de la HLS-EU propuso su propio modelo, que abarca tanto el punto de vista médico-asistencial como el de salud pública de la Alfabetización en Salud.

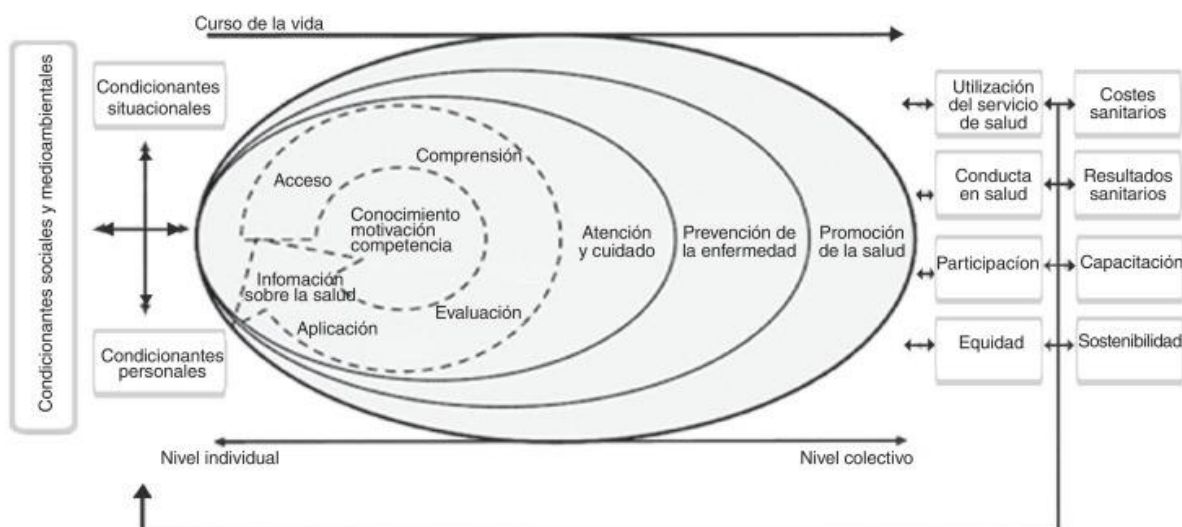


Figura 1: Modelo de Alfabetización en salud según el European Health Literacy Survey (Sørensen, 2011)

Como parte de los antecedentes nacionales, podemos resaltar que en el mes de octubre del año 2012, el Dr. Miguel Ángel Cañizales, logra su primer acercamiento en cuanto al tema de AES, cuando en representación de la Universidad de Panamá, participa en un foro de Expertos en Educación en Salud de países Latinoamericanos (reunión ministerial), donde asistieron Ministros de Educación de las Américas y representantes de Organismos Internacionales. En este evento se dieron a conocer experiencias exitosas e intervenciones comunitarias en beneficios de la salud, organizado por la Secretaría de Educación y Salud de México.

Posterior a otros eventos desarrollados en la misma línea, se llegan a acuerdos de conformar un Consorcio Regional dedicado al tema de Alfabetización en Salud, parecido al Consorcio Europeo. En diciembre del 2013, el grupo organizó un seminario taller, denominado “Consorcio Regional para la Alfabetización en Salud en Latinoamérica”, donde en la segunda fase de trabajo del macro – proyecto, se integraron a otras universidades para participar en una investigación regional sobre Alfabetización en Salud: Universidad de Concepción de Chile, la Universidad de Panamá, la Universidad de San Marcos, de Perú, la Universidad de Campinas (Brasil) y la Universidad Autónoma de México.

Por otra parte, se recomendó buscar alianzas estratégicas con universidades europeas, redes científicas y tecnológicas de centros de investigación, donde se enfatizó en la importancia de vincularse a las Redes Globales Académicas y de Investigación, para lograr el establecimiento de contactos al más alto nivel, en los países participantes.

Metodología

Fue una investigación de tipo mixta y exploratoria, la primera realizada en la Universidad de Panamá, con connotación de interfacultades y multidisciplinaria de acuerdo a la temática de interés, cuyos resultados finales fueron presentados en 2016. La investigación fue debidamente inscrita en la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado de la Universidad de Panamá, cumpliendo con todos los lineamientos establecidos.

Se midió la Alfabetización en Salud (AES), en los tres estamentos universitarios de la Universidad de Panamá, conformado por los docentes, administrativos y estudiantes. La información obtenida debía servir para encaminar estrategias en salud dentro de la institución, que contribuyeran a mejorar las debilidades encontradas y elevar aspectos positivos en torno al tema.

El instrumento utilizado para la obtención de la información fue una encuesta, aplicada en la Universidad de Panamá, durante el segundo semestre del año 2015, con el fin de lograr un análisis estadístico de la información obtenida, evaluar la muestra según las respuestas y poder llegar a conclusiones.

El instrumento correspondió al elaborado por el proyecto europeo (Proyecto HLS-EU), que deriva del modelo conceptual, el cual lo integran tres dimensiones relevantes: Cuidado de la Salud (estar enfermo), Prevención de Enfermedades (estar en riesgo) y Promoción de la Salud (estar sano), y cuatro etapas de procesamiento relativas a la salud, pertinentes para la toma de

decisiones y tareas relevantes. El mismo fue adaptado, según aplicación previa a través de una encuesta piloto.

Las áreas y etapas combinadas configuran una matriz para medir la AES, las cuales se pueden apreciar bien en el siguiente cuadro, representado por una matriz con dimensiones y subdimensiones.

Cuadro N° 1. Matriz de las sub-dimensiones de la AES basadas en el Modelo Conceptual del Proyecto HLS-EU, usada para la construcción del cuestionario.

Alfabetización en Salud	Acceso a la información relevante para la salud	Comprender información relevante para la salud	Juzgar - evaluar información relevante para la salud	Aplicar - usar información relevante para la salud
Cuidado de la salud	Habilidad para acceder a información sobre temas médicos o clínicos	Habilidad para comprender información médica y entender el significado	Habilidad para interpretar y evaluar información médica	Habilidad para tomar decisiones informadas sobre temas médicos
Prevención de la enfermedad	Habilidad para acceder a información sobre factores de riesgo	Habilidad para comprender información sobre factores de riesgo y entender el significado	Habilidad para interpretar y evaluar información sobre factores de riesgo	Habilidad para juzgar la relevancia de la información sobre factores de riesgo
Promoción de la salud	Actualizarse a sí mismo en temas de salud	Habilidad para comprender información relativa a la salud y entender el significado	Habilidad para interpretar y evaluar información relativa a temas de salud	Capacidad de formar una opinión y aplicarla a los temas de salud

Fuente: Proyecto HLS-EU

Cada una de las doce subdimensiones, incluyó entre 3 y 5 preguntas, que resultaron en un total de 47 variables, utilizadas para medir el AES en general.

Las preguntas permitieron indagar sobre situaciones en las que se necesita gestionar Información relevante para la salud, en los tres aspectos antes mencionados: cuidado de la salud o asistencia sanitaria, prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

Las respuestas clasificaban el grado de dificultad percibida por el encuestado, en cada situación, las mismas fueron clasificadas en una escala de Likert con cuatro categorías (muy fácil, fácil, difícil, muy difícil). De igual forma se consideró el ítem de no respuesta. Todas las preguntas estuvieron elaboradas en forma directa.

El instrumento no midió habilidades individuales, pero consideró la propia experiencia, relación de las competencias y demandas situacionales complejas y específicas.

Un bajo nivel de AES podía interpretarse de diversas maneras: los encuestados poseían bajas competencias o el sistema de salud estaba caracterizado por una alta demanda o la mezcla de ambos.

La muestra depurada, con selección no probabilística, a la cual se aplicó la encuesta fue de 1,234 personas, correspondiendo a: 10.2% profesores, 11.5% administrativos y 78.3% estudiantes. Fue distribuida y aplicada en 19 facultades.

Cuadro N°2.- Muestra depurada de la encuesta de AES en la UP, año 2015.

Facultad	Administrativos	Profesores	Estudiantes	Total
Total	142	126	966	1234
Administración de Empresas y Contabilidad	20	23	249	292
Administración Pública	7	7	36	50
Arquitectura	6	5	62	73
Bellas Artes	5	6	12	23
Ciencias Agropecuarias	5	3	21	29
Ciencias de la Educación	7	9	106	122
Ciencias Naturales, Exactas y Tecnología	12	2	32	46
Comunicación Social	9	6	41	56
Derecho y Ciencias Políticas	8	8	41	57
Economía	8	8	47	63
Enfermería	6	6	59	71
Farmacia	3	2	50	55
Humanidades	13	15	36	64
Informática, Electrónica y Comunicación	3	6	15	24
Ingeniería	4	0	8	12
Medicina	9	10	69	88
Medicina Veterinaria	4	3	17	24
Odontología	7	0	33	40
Sicología	6	7	32	45

Fuente: Proyecto Alfabetización en Salud. Universidad de Panamá. Año 2015

La construcción de los Índices de Alfabetización en Salud, según el modelo conceptual de AES, fue representado por un número de índices. Cada índice representó una dimensión específica del concepto de AES y combinó respuestas relativas a esas dimensiones. Los resultados fueron analizados a través de una Matriz de Correlación de Pearson.

Los índices fueron construidos de la siguiente manera:

- El índice general, comprendió todas las preguntas y presentó una visión general.
- Las tres dimensiones con índices específicos para el Cuidado de la Salud, Prevención de Enfermedades y Promoción de la Salud.
- Cuatro índices específicos que cubrían las diferentes etapas del procesamiento de la información.
- Doce subíndices de acuerdo a las celdas en la matriz de datos de AES.

Los índices estaban altamente correlacionados. Muestraban una correlación de Spearman de 0.86 para Cuidado de la Salud, de 0.91 para la dimensión de Prevención de Enfermedades y de 0.89 para Promoción de la salud. Para los subíndices relativos a las celdas de la matriz del modelo conceptual, presentaron los siguientes coeficientes de correlación de r: 0.88 para Acceso a la Información, 0.90 en Comprender información relevante, 0.90 para Evaluar información relevante y 0.86 para Aplicar información relevante para la salud.

El índice general tiene la correlación más alta que los otros índices y representa la mejor medida de los sub-índices.

Propiedades técnicas de los cuatro índices

Para el cálculo de los índices, las preguntas fueron invertidas, el valor alto presenta una alta AES con los siguientes valores numéricos: 1: muy difícil, 2: difícil, 3: fácil, 4: muy fácil.

Para permitir un cálculo conveniente con los índices y simplificar la comparación, las 8 escalas fueron estandarizadas en una escala entre 0 y 50 usando la siguiente fórmula:

$$Indice = (Promedio - 1) * \left(\frac{50}{3}\right)$$

Donde:

Índice: es el índice específico calculado.

Promedio: es el promedio de todas las respuestas participantes para cada individuo.

1: es el valor mínimo posible del promedio.

3: es el rango del promedio.

50: es el valor máximo elegido en la nueva escala.

Validez de los cuatro índices

Para la validez de los índices de AES se usó el coeficiente de Cronbach s, una medida de consistencia interna. Está basado en la correlación de Pearson.

Resultados

Como resultado de esta investigación se mencionan a continuación los aspectos más relevantes:

Resultados descriptivos de los índices de AES

Cuadro N°3.- Media y Desviación Estándar de los Índices para el total de la muestra y por estamento universitario, Universidad de Panamá, año 2015.

		Estamentos			
		Profesor	Administrativo	Estudiante	Total
índice general	Media	34.2	32.4	31.8	32.1
	Desviación estándar	8.2	7.9	6.8	7.1
HC-HL	Media	33.9	31.7	31.2	31.6
	Desviación estándar	9.4	8.7	7.0	7.5
DP_HL	Media	35.1	33.3	31.8	32.3
	Desviación estándar	9.0	8.7	7.9	8.2
HP-HL	Media	33.5	32.3	32.3	32.4
	Desviación estándar	9.1	8.9	8.1	8.3

Fuente: Muestra Universidad de Panamá, año 2015.

Promoción de la Salud: **HP-HL**
 Prevención de Enfermedades: **DP-HL**
 Cuidado de la Salud: **HC-HL**

Las diferencias en la media y la desviación estándar variaron entre los estamentos universitarios: profesores presentaron un media de 34.2, administrativos de 32.4 y estudiantes de 31.8.

En el estamento de profesores la dimensión Prevención de Enfermedades fue superior (35.1) a la media del índice general (34.2). Le siguió la dimensión de Cuidado de la Salud (33.9) y por último la de Promoción de la Salud (33.5).

En el estamento personal administrativo, la dimensión de Prevención de Enfermedades fue superior (33.3) a la media del índice general (32.4), seguida de la Promoción de la Salud (32.3) y por último la dimensión de Cuidado de la Salud (31.7).

En el estamento estudiantil la media más alta se presentó en la dimensión de Promoción de la Salud (32.2) superior a su media general que fue de 31.8. La dimensión de Prevención de Enfermedades logró una media de (31.8) y la de Cuidado de la Salud (31.2).

En cuanto a la desviación estándar, en la AES general en los tres estamentos, los profesores tuvieron la mayor desviación con 8.2; los administrativos con 7.9 y la menor se presentó en el estamento estudiantil con 6.8.

La desviación en las tres dimensiones, en total, fue de 7.1; la mayor correspondió a Promoción de la Salud (8.3), luego a Prevención de Enfermedades (8.2) y Cuidado de la Salud (7.5).

Construcción de los límites para los Índices de AES

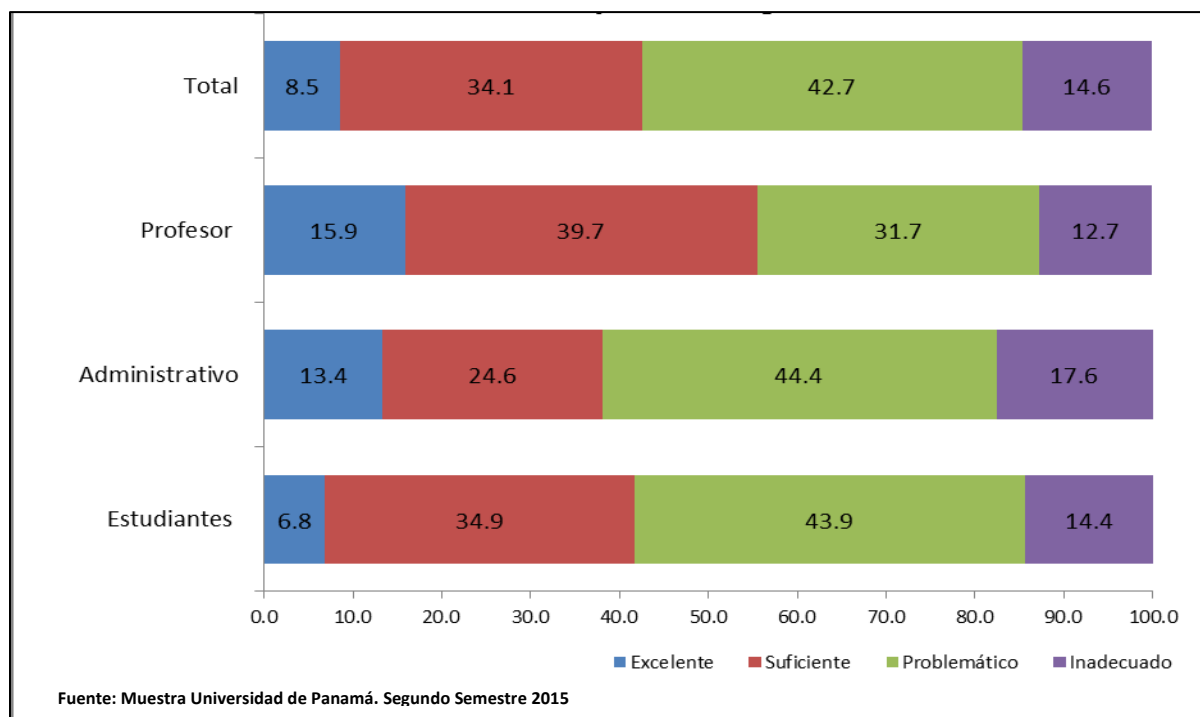
Los límites de la distribución detalló los niveles de inadecuado, problemático, suficiente y excelente de las respuestas.

Resultado de los Índices de AES en la Universidad de Panamá

El índice general de AES en la Universidad de Panamá, por estamento, se observa en la gráfica N° 8. Un 14.6% de la muestra presenta una AES inadecuada, y un 42.7% una AES problemática. Más la mitad de la muestra, el 57.3% de los encuestados presentó una AES limitada.

Este porcentaje de AES limitada fue del 44.4% en el estamento de profesores, del 58.3% en los estudiantes y del 62.0% en el personal administrativo.

Gráfica N°1.- Índice general de AES y por estamento, en la Universidad de Panamá. Año 2015

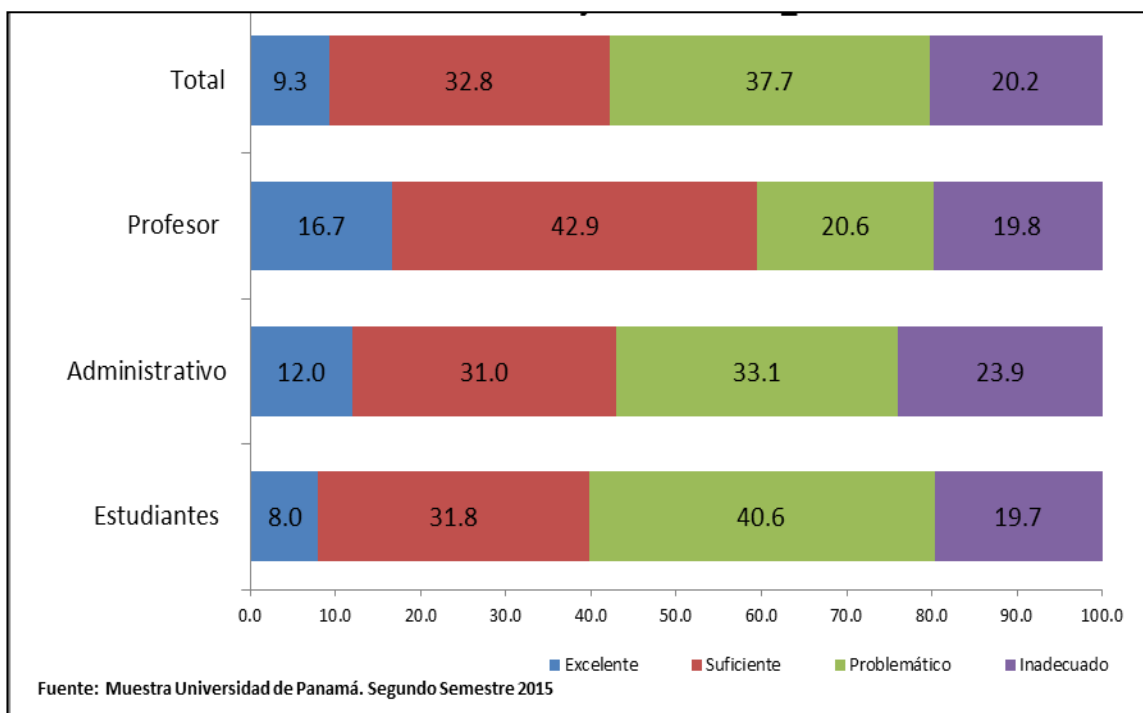


La AES positiva se distribuyó de la siguiente forma: un 8.5% excelente y un 34.1% suficiente. La categoría excelente va del 15.9 % en los profesores, del 13.4% en los administrativos al 6.8% en los estudiantes. Sin embargo éstos superan en porcentaje en la categoría suficiente (34.9%) al estamento administrativo con 24.6%. Más de la mitad del estamento profesor (55.6%) se encuentra en las categorías que indican una AES positiva.

Cuidado de la Salud

En esta dimensión el índice general de AES mostró los siguientes resultados: un 57.9% de una AES limitada, siendo el 20.2% inadecuada y del 37.7% problemática. El 42.1% tuvo una AES positiva, siendo 9.3% excelente y del 32.8% suficiente.

Gráfica N° 2.- Índice de AES en la dimensión de Cuidado de la Salud, por estamento, en la Universidad de Panamá. Año 2015

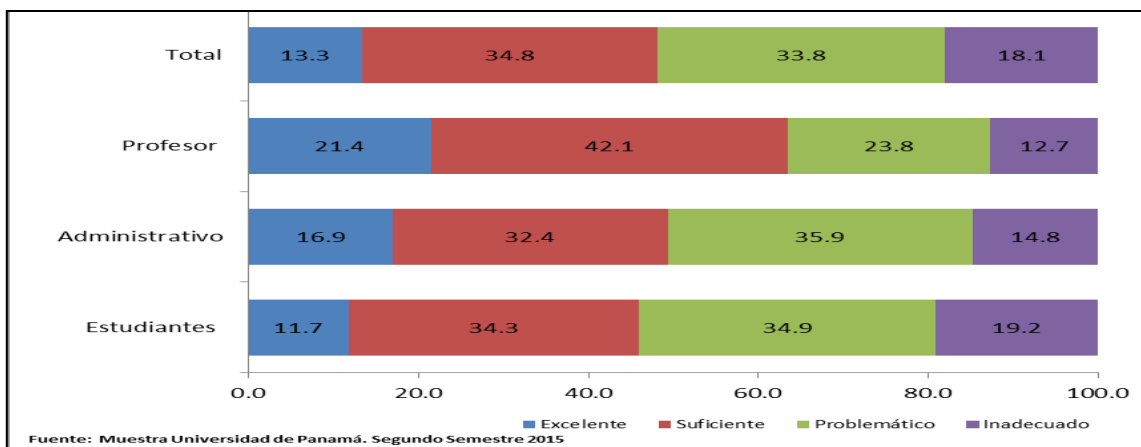


La distribución del índice de AES positivos en los diferentes estamentos fueron: profesores 59.6%, administrativos 43.0% y estudiantes 39.8%.

Prevención de Enfermedades

En esta dimensión el índice general de AES positivo fue del 48.1%, siendo del 13.3% excelente y 34.8% suficiente. La AES limitada fue del 51.9%, correspondió el 33.8% a una AES problemática y un 18.1% inadecuada.

Gráfica N° 3.-Índice de AES en la dimensión Prevención de Enfermedades, por estamento, en la Universidad de Panamá. Año 2015



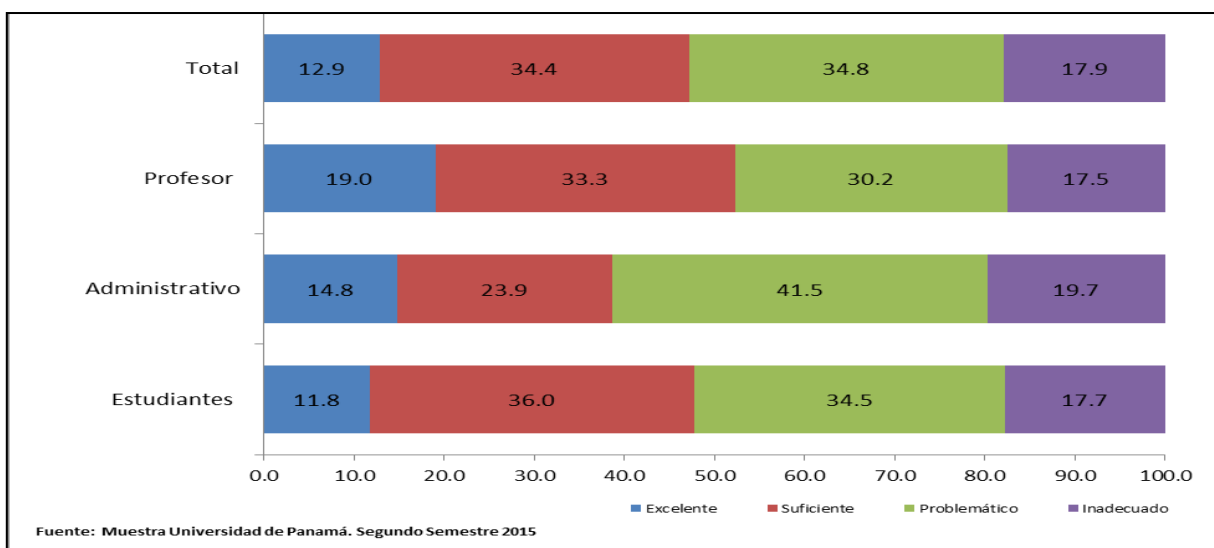
En los estamentos universitarios los resultados fueron: AES limitada en los profesores 36.5%, estudiantes 54.0% y personal administrativo 50.7%. El mayor porcentaje de AES inadecuada fue en los estudiantes, 19.2%.

El mayor porcentaje de AES positiva se encontró en el estamento profesor (63.5%), seguido del personal administrativo (49.3%) y por último en los estudiantes (46%).

Promoción de la Salud

En esta dimensión, el índice general muestra que más de la mitad de la población encuestada, un 52.8% tiene una limitada AES. Un 13% es inadecuada y un 34.4% problemática.

Gráfica N°4.- Índice de AES en la dimensión Promoción de la Salud, por estamento, en la Universidad de Panamá. Año 2015



En cuanto a los índices por estamento en esta dimensión, los profesores encabezaron los mejores porcentajes en una AES positiva (52.3%), luego los estudiantes, (47.8%) y por último los administrativos (38.7%).

Los administrativos son los que presentaron el mayor porcentaje de una AES limitada (61.3%), le sigue el estamento estudiante con 52.2% y los profesore con un 47.7%. El mayor porcentaje de una AES inadecuada (19.7%) y problemática (41.5%) lo presenta el personal administrativo.

La población universitaria encuestada presentó índices positivos de AES general en la dimensión de Prevención de Enfermedades 48.1%, luego en la dimensión de Promoción de la Salud con 47.3% y por último la dimensión de Cuidado de la Salud con un 42.1%.

Los índices limitados de AES general se identificaron en la dimensión de Cuidados de la Salud (57.9%), luego Promoción de la Salud (52.7%) y por último Prevención de Enfermedades con (51.9%).

En cuanto al índice de AES por estamento universitario, los profesores obtuvieron una AES positiva mayormente en la dimensión de Prevención de Enfermedades (63.5%), en la dimensión de Cuidados de la Salud con 59.6% y Promoción de la Salud con (52.3%). El mayor porcentaje de AES limitada fue de 47.7% en la dimensión de Promoción de la Salud y el más bajo 36.5% en la dimensión de Prevención de Enfermedades.

El personal administrativo tuvo una AES positiva en menores porcentajes, que el estamento anterior, el mayor (49.3%) fue en la dimensión de Prevención de Enfermedades y el menor en Promoción de la Salud (38.7%). A la vez, en esta dimensión, el índice de AES fue el más limitado (61.3%), seguido por la dimensión de Cuidado de la Salud (57%).

En los estudiantes, el índice de AES positiva mayor fue en la dimensión de Promoción de la Salud (47.8%), mientras que el menor se localizó en la dimensión de Cuidados de la Salud (39.8%).

El índice de AES limitada, mayor, en este estamento fue de 60.2% en la dimensión de Cuidados de la Salud, y el menor, 52.2% en la dimensión de Promoción de la Salud.

Tanto el estamento estudiantil como el de personal administrativo obtuvieron un índice limitado mayor al 50% en las tres dimensiones consideradas.

Discusión

Para encaminar estrategias eficaces en torno al tema de Alfabetización en Salud (AES), es relevante el conocimiento de la población. Este estudio, llevado a cabo en los tres estamentos (profesores, administrativos y docente) del Campus de la Universidad de Panamá, nos llevó a medir aspectos de interés en tres dimensiones Cuidado de la Salud (estar enfermo), Prevención de la Enfermedad (estar en riesgo) y Promoción de la Salud (estar sano). Sería interesante repetir

este estudio en los diversos Centros Regionales y Anexos de la Universidad de Panamá, lo cual nos llevaría a contrastar los hallazgos y hacer comparaciones.

La repetición del estudio, nos puede llevar a hacer los ajustes y afinamientos pertinentes en cuanto a algunos aspectos identificados, en algunas respuestas donde se identificaron dificultades.

En resumen, se descubrió que existen graves problemas en conocimiento de la salud en estos tres grupos. El estudio también determinó índices problemáticos en profesores, administrativos y estudiantes, ya que no sabían prevenir enfermedades crónicas. De igual forma, el estudio demostró un índice inadecuado por deficiencias en cuidados de salud y prevención de enfermedades. (La Estrella de Panamá, 2015)

Es válido reconocer que nos queda pendiente la fase de estructurar un plan estratégico donde se definan las estrategias, de acuerdo a los hallazgos más relevantes identificados en cada uno de los estamentos, que nos lleven a minimizar los aspectos negativos encontrados y potencializar los positivos, el cual se puede extrapolar posteriormente al país.

Queda claro que independientemente del plan estratégico trazado, se requerirá de esfuerzos que involucren a toda la familia universitaria, desde la rectoría hacia abajo. Este trabajo será altamente enriquecedor, ya que abarcará la multidisciplinariedad característica de esta casa formadora de la mayoría de los profesionales de Panamá.

Se puede entonces inferir, que si las personas se mantienen motivadas y se involucran responsablemente con el empoderamiento y mantenimiento de su salud, los llevaría a minimizar las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), entre las que destacan (cardiovasculares, cáncer, diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), hipertensión, obesidad, enfermedad renal crónica, osteoporosis, entre otras) y la consiguiente mortalidad por las mismas o sus complicaciones. Este sistema impactaría notablemente y en forma positiva la calidad de vida de las personas y el presupuesto dedicado a la salud.

Una forma de responder de manera eficaz a la problemática antes mencionada, es promoviendo la Alfabetización en Salud, lo que obliga a romper viejos paradigmas en salud y adoptar nuevos; donde el ciudadano y su entorno, pasa a ocupar el centro de los esfuerzos y estrategias. El ingrediente fundamental que no puede faltar para garantizar el éxito es (la buena voluntad) de cada una de las partes. Ante este panorama, hay deberes y derechos que se entrecruzan en ambas vías.

La alfabetización en salud es un tema amplio, que no pierde vigencia, cuyos actores lo conforman:

- Los ciudadanos: se constituyen en los verdaderos protagonistas, son la población objetivo o blanco, independientemente del ámbito donde se encuentre. Las diversas estrategias e intervenciones, estarán encaminadas a conducirlos hacia la autonomía personal, ganancia en salud y calidad de vida.

- Profesionales de diversas disciplinas: comprende aspectos que van desde la medicina clínica al marketing, desarrollo de herramientas tecnológicas y educativas, aspectos éticos y legales de la cuestión.
- Proveedores de servicios sanitarios: implicados en la mejora de la salud de los ciudadanos a través de acciones que también garanticen la sostenibilidad y continuidad de los cuidados.
- Las administraciones: las cuales deben posibilitar los cambios que integren la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el autocuidado y el empoderamiento de los pacientes en las organizaciones, garantizando la accesibilidad y la equidad.

Las intervenciones y estrategias poseen un ámbito abarcador desde diversas perspectivas; involucra a los colegios, organizaciones sanitarias y administraciones, político, empresarial, asociaciones, ciudadanos en su entorno familiar, social o laboral en cuanto a las campañas de concienciación y de salud pública. Hace alianzas y saca provecho a los medios de comunicación (TV, radio, internet, redes sociales virtuales, comunidades de usuarios, blogs, etc. entre otros). Saber articular los diferentes actores, constituye un reto, pero sin duda los resultados, son de indudable trascendencia y costo-efectividad.

Compartimos el siguiente planteamiento de (Díaz, 2012), donde cuestiona el término del planteamiento de control, destacando que está bastante claro que influir en las conductas de los individuos y los grupos para que adopten conductas saludables es bastante complejo, ya que se deben considerar una gama de variables socio-culturales. En todo caso, se apuesta más por una idea de autocontrol: dar las capacidades a las personas y colectivos para que puedan tomar decisiones autónomas y saludables.

La alfabetización en salud constituye un reto, independientemente de las políticas, estrategias e intervenciones que utilicemos para alfabetizar en salud, la perspectiva fundamental debe ser proactiva, llevando la salud al lugar donde se desenvuelven sus destinatarios y sus entornos de actuación.

Este aspecto está bien ejemplificado, cuando se señala “Capacitarlas, en definitiva, para que no tengan miedo a enfrentarse al sistema sanitario (con lo difícil que es eso), a hablar con un médico o cualquier otro profesional de la salud, para entender una receta o el prospecto de un medicamento, o para que sepan cómo actuar cuando un familiar se pone enfermo o cuando se enfrentan a una relación sexual de riesgo. Cuestiones que tienen que ver con su vida de una manera directa y habitual. Lejos de los manuales y las enciclopedias médicas”. Díaz, H. (2012)

“Hay que considerar que las decisiones cotidianas sobre salud se toman, la mayoría de las veces, en lugares como supermercados, farmacias, tiendas, lugares de trabajo, parques infantiles y alrededor de la mesa de la cocina. Solo unas pocas se toman en el marco de una consulta cara a cara con un profesional. Así, aunque la intermediación de los profesionales es esencial, el ciudadano debe contar con conocimientos y habilidades que le permitan tomar decisiones de manera libre e informada, en cualquier circunstancia de su vida diaria. El acceso, elección y manejo de la información adquiere un papel cada vez más determinante en la toma de decisiones sobre la propia salud. El saber calcular la dosis de un medicamento

para la fiebre, la forma de recoger una muestra de orina, la manera de cocinar un alimento para seguir una dieta, o el procedimiento para solicitar cita en el médico son ejemplos cotidianos de ello”. (Falcón & Basagoiti, 2012)

Existen claras evidencias de que se requiere hacer tangible la AES, en los individuos y poblaciones específicas; pero no existe un consenso sobre cómo debe medirse y qué instrumento es el más adecuado.

Se han realizado algunos estudios al respecto, vamos a examinar algunos de ellos y ver los resultados más relevantes que arrojaron:

(Konfino, Mejía, Majdalani & Pérez, 2009): realizaron una investigación denominada “Alfabetización en salud en pacientes que asisten a un hospital universitario”, cuya finalidad era estimar la prevalencia de inadecuada AES en los pacientes que se atendían en un hospital universitario. Se llevó a cabo en el Hospital de Clínicas José de San Martín de la Universidad de Buenos Aires, en los consultorios externos de clínica médica y en las salas de internación durante 2007. Se evaluó con el Short Assessment of Health Literacy for Spanish-speaking Adults.

Como parte del marco de referencia, acotaron: “Los pacientes con inadecuada AES presentan pobre cuidado de su salud, utilizan con mayor frecuencia los servicios de emergencia y sufren más internaciones hospitalarias. Los pacientes con educación primaria tenían una probabilidad significativamente mayor de presentar inadecuada AES comparados con los que tenían instrucción universitaria. La frecuencia estimada de inadecuada AES en los pacientes evaluados fue elevada. Se encontró una fuerte asociación entre el nivel educativo y el grado de AES. Estos hallazgos sugieren un alto porcentaje de inadecuada alfabetización en salud. Concluyeron que resulta indispensable que los profesionales de la salud conozcan las implicancias que la inadecuada AES tiene en el cuidado de la salud”.

Por otro lado, en un estudio denominado “Alfabetización en salud y resultados de salud en pacientes muy ancianos con insuficiencia cardiaca”, los investigadores que lo llevaron a cabo, señalaron: La alfabetización en salud (AES) se ha asociado con menor mortalidad en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) relativamente jóvenes y de alto nivel educativo en Estados Unidos. Este estudio evaluó la asociación de la AES con el conocimiento de la enfermedad, el autocuidado y la mortalidad por cualquier causa en pacientes muy ancianos con muy bajo nivel educativo. Fue un estudio prospectivo con 556 pacientes (media de edad, 85 años) con mucha comorbilidad admitidos por IC en las unidades geriátricas de 6 hospitales españoles. (León & García, 2018)

La AES se valoró con el cuestionario Short Assessment of Health Literacy for Spanishspeaking Adults; el conocimiento sobre la IC, con el cuestionario de DeWalt, y el autocuidado, con la European Heart Failure Self-Care Behaviour Scale.

Los hallazgos más relevantes indicaron que no se observó asociación entre la AES y la mortalidad a los 12 meses. Esto puede explicarse en parte por la falta de asociación entre AES y autocuidado. Sin embargo, la AES no se asoció con el autocuidado de la IC. En los 12 meses de seguimiento hubo 189 muertes.

La evidencia científica de las últimas tres décadas señala que la AES tiene un papel clave en el manejo efectivo de la situación de salud, que ofrece resultados clínicos concretos, positivos y condiciona el uso de los servicios de salud.

Es importante considerar que la AES no depende exclusivamente de las capacidades individuales de los ciudadanos, también resulta de la interacción entre las demandas de los diferentes sistemas de salud y las habilidades de los individuos inmersos en ellos.

Son numerosos los beneficios de una AES adecuada, no sólo para el individuo que sabe gestionar su salud adecuadamente, sino también el impacto que genera en la sociedad, ya que una AES inadecuada genera mayores problemas de salud a nivel individual y costes elevados, con recursos cada vez más escasos para la sociedad en general.

Diversos trabajos de investigación en el campo de la AES indican cómo ésta influye en la salud de los individuos, los grupos de riesgo más vulnerables y el coste económico que supone una alfabetización en salud pobre o limitada, teniendo efectos en aspectos tales como una inadecuada gestión de la salud o de la prevención de enfermedades, mayor mortalidad, mayor hospitalización, y otros. Por lo tanto, la AES tiene un impacto directo y significativo sobre la salud individual y pública.

Conclusiones

Enunciamos las conclusiones más relevantes:

La Alfabetización en Salud, percibida individualmente, repercute en las interacciones y competencias, las cuales son reflejadas en una situación particular.

Los tres niveles de dominio, que se consideraron para medir la Alfabetización en Salud en los tres estamentos de la Universidad de Panamá (profesores, administrativos y estudiantes) fueron: estar enfermo en la dimensión Cuidados de la Salud; estar en riesgo en la dimensión Prevención de Enfermedades y estar sano en la dimensión Promoción de la Salud.

El resultado de los índices logrados en la muestra general reflejan una alfabetización en salud limitada en las tres dimensiones consideradas, ello se demuestra en que la subdimensión de Cuidados de la Salud fue la que menor índice de AES positiva presentó (42.1%), en la subdimensión de Promoción de la Salud el índice fue del 47.3% y en la subdimensión de Prevención de la Enfermedad fue del 48.1%. Esto significa que la AES positiva se alcanzó en menos de la mitad de las situaciones de salud presentadas.

En el análisis de las tres dimensiones por estamento universitario, únicamente los docentes tuvieron un AES positiva más allá del 50%. La subdimensión de Prevención de Enfermedades obtuvo el índice de una AES positiva más alta, 63.5% y el menor correspondió a la subdimensión de Promoción de la Salud (52.3%).

El estamento administrativo presentó la AES limitada más alta de los tres estamentos, resaltando la subdimensión de Promoción de la Salud (estar sano) con un 61.3%. El índice más alto de AES positiva lo obtuvo en la subdimensión de Prevención de Enfermedades y el más bajo en la subdimensión de Promoción de la Salud.

El estamento estudiantil presentó una AES limitada en la subdimensión de Cuidados de la Salud (estar enfermo) con el 60.2%. Se comprende que en este estamento, por su juventud, existe poca experiencia en situaciones donde se está enfermo. El índice de AES positiva más alto se obtuvo en la dimensión de Promoción de la Salud y el más bajo en Cuidados de la Salud (39.8%).

En los cuatro modos de gestionar la información, los tres estamentos presentaron una mayor dificultad en evaluar/juzgar la información.

Si bien la no respuesta fue baja, también es importante considerarla, aunada a los resultados obtenidos en los índices.

Agradecimiento

Al Dr. Miguel Ángel Cañizales Mendoza, Profesor Titular de la Facultad de Psicología, quien liderizó el proyecto e hizo todos los contactos pertinentes, nacional e internacionalmente para cristalizar el mismo. A todos los colegas de interfacultades, que participaron activamente en el proceso de investigación: Noemí Farinoni, Donna Roper, Maura Nuñez, Consuelo Maritza Barrios, Rebeca Martínez, Marita Mojica, Ligia Tenorio, Francia Nero y Maira Nela Franceschi.

Al Dr. Francisco Farnum y Dra. Magali M. Díaz, por la revisión del artículo y sus atinadas recomendaciones y motivaciones. Y a todos aquellos que hicieron sus contribuciones de orientación con las presentaciones según el caso, para esclarecer cada una de las partes que conforman la elaboración de un artículo.

Referencias Bibliográficas

Agenda de Salud para las Américas 2008-2017. (2007). [Ebook]. Panamá. Retrieved from http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Agenda_Salud_para_las_Americas_2008-2017.pdf

Basagoiti, I. (2012). *Alfabetización en salud de la información a la acción*. Valencia: ITACA.

Bonal Ruiz, R. (2013). *Alfabetización en salud en medicina general integral. Perspectivas en Santiago de Cuba*. *Bvs.sld.cu*. Retrieved 21 April 2018, from http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol17_1_13/san161713.pdf

Cañizales, M. & Investigadoras Asociadas (2016). *Evaluación de la Alfabetización en Salud; Campus Central de la Universidad de Panamá*. Panamá: Vicerrectoría de Investigación y Postgrado. Universidad de Panamá.

Carta de Ottawa (1986). Retrieved from <http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/carta.pdf>

Díaz, H. (2012). La comunicación para la salud.

Falcón, M., & Basagoiti, I. (2012). El paciente y la comunicación en salud.

La Estrella de Panamá. (2015). Retrieved from <http://laestrella.com.pa/panama/nacional/panama-lidera-estudio-alfabetizacion-salud/23883258>

León, R., & García, E. (2018). Alfabetización en salud y resultados de salud en pacientes muy ancianos con insuficiencia cardiaca. España.

Montesi, M. (2017). *Alfabetización en salud: revisión narrativa e interdisciplinar de la literatura publicada en biomedicina y en biblioteconomía y documentación*. *Scielo.sld.cu*. Retrieved 21 April 2018, from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132017000300007

Konfino, J., Mejía, R., Majdalani, M., & Pérez, E. (2009). Alfabetización en salud en pacientes que asisten a un hospital universitario.

Simonds, S. (1974). Health Education as Social Policy. Retrieved from <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/10901981740020S102?journalCode=heba>

OFERTA DE PROGRAMAS DE POSTGRADO, POR UNIDADES ACADÉMICAS Y ÁREAS DE CONOCIMIENTO. UNIVERSIDAD DE PANAMÁ, 2012-2016.

OFFER OF POSTGRADUATE PROGRAMS, BY ACADEMIC UNITS AND AREAS OF KNOWLEDGE. UNIVERSITY OF PANAMA, 2012-2016.

OFERTA DE PROGRAMAS DE PÓS-GRAU, POR UNIDADES ACADÊMICAS E ÁREAS DE CONHECIMENTO. UNIVERSIDADE DO PANAMÁ, 2012-2016.

Dra. Norma Díaz de Andrade

Facultad de Enfermería

Universidad de Panamá

<https://orcid.org/0000-0002-2679-8212>

normadeandrade58@gmail.com

Fecha de Recibo: 2 de julio 2018

Fecha de aceptación: octubre 2018

RESUMEN

Estudio exploratorio, retrospectivo, longitudinal, que determinó características académicas y administrativas de la oferta de postgrado en la Universidad de Panamá. La población fueron todos los programas de postgrado ofertados del año 2012 al 2016, con registros académicos y administrativos en la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado.

La oferta en el periodo 2012-2016 fue de 138 programas de los cuatro niveles de formación, según el Reglamento General de Estudios de Postgrado, a 27,033 Estudiantes, 70% del sexo femenino y 30% masculino. En un 81.2% maestrías, 8% especialización, 6.5% Doctorado y 4.3% Cursos Especiales de Postgrado.

Por áreas de especialidad, la mayor oferta fue de maestrías, en Ciencias Naturales, Exactas y Tecnología (14.5%), Humanidades (10.8%), Enfermería (10.2%), Educación (10.2%), Derecho y Ciencias Políticas (8.6%), Medicina (7.3%) y en menores porcentajes en las otras especialidades disciplinares.

Por áreas de conocimientos, establecidas en la Universidad de Panamá, el 39.9% son del área de Ciencias Sociales, Humanísticas y Culturales. 28.3% de Ciencias de la Salud. 21.7% de Ciencias Naturales, Exactas y Tecnológicas. 10.1% de las Ciencias Económicas y Administrativas.

De 112 programas de maestrías, el 57.1% fueron de modalidad profesional y el 42.9% académica. El 53% cumplen lineamientos de la Agencia Centroamericana de Acreditación de Postgrado-ACAP y se han acreditado 11 programas de maestría (Campus Central), de estos la mayoría son de modalidad académica.

En el interior de la República, 14,555 estudiantes fueron matriculados, de éstos el 92.5% en Centros Regionales Universitarios (CRU). En las sedes de institutos (Campus Central), se matriculó a 726 estudiantes.

La creación de doctorados, se incrementó desde el 2010, en las cuatro áreas del conocimiento a nivel superior. En disciplinas como: Educación, Derecho, Humanidades, Enfermería, Medicina, Ciencias Naturales, Física, Matemáticas y Administración de Empresas y Contabilidad.

La oferta de programas de postgrado en el periodo 2012-2016 se mantuvo en incremento, en las unidades académicas de las cuatro áreas de conocimiento de la Universidad de Panamá, con modalidad profesional y académica.

Palabras Claves: Oferta de Programas de Postgrado, niveles académicos de postgrado, áreas de conocimiento.

ABSTRACT

An exploratory, retrospective, longitudinal study that determined the academic and administrative characteristics of the postgraduate offer at the University of Panama. The population consisted of all the postgraduate programs offered from 2012 to 2016, with academic and administrative records in the Office of the Vice President for Research and Postgraduate Studies.

The offer in the period 2012-2016 was of 138 programs of the four levels of training, according to the General Regulations for Postgraduate Studies, to 27,033 Students, 70% female and 30% male. In 81.2% master's degrees, 8% specialization, 6.5% Doctorate and 4.3% Special Postgraduate Courses.

By specialty areas, the largest offer was master's degrees, in Natural and Exact Sciences and Technology (14.5%), Humanities (10.8%), Nursing (10.2%), Education (10.2%), Law and Political Sciences (8.6%), Medicine (7.3%) and in lower percentages the other disciplinary specialties.

By areas of knowledge, established at the University of Panama, 39.9% are from the area of Social, Humanistic and Cultural Sciences. 28.3% from Health Sciences. 21.7% of Natural, Exact and Technological Sciences. 10.1% of the Economic and Administrative Sciences.

Of 112 master's programs, 57.1% were professional and 42.9% academic. 53% meet the guidelines of the Central American Postgraduate Accreditation Agency-ACAP and 11 master's programs have been accredited (Central Campus), of which most are academic modality.

In the interior of the Republic, 14,555 students were enrolled, of these, 92.5% in Regional University Centers (CRU). At the institute headquarters (Central Campus), 726 students were enrolled.

The creation of doctorates has increased since 2010, in the four areas of knowledge at the higher level. In disciplines such as: Education, Law, Humanities, Nursing, Medicine, Natural Sciences, Physics, Mathematics and Business Administration and Accounting.

The offer of postgraduate programs in the 2012-2016 period continued to increase, in the academic units of the four areas of knowledge of the University of Panama, with professional and academic modality.

Keywords: Offer of Postgraduate Programs, postgraduate academic levels, areas of knowledge.

RESUMO

Estudo exploratório, retrospectivo, longitudinal que determinou características acadêmicas e administrativas da oferta de pós-graduação na Universidade do Panamá. A população foi toda programa de pós-graduação oferecido de 2012 a 2016, com registros acadêmicos e administrativos na Vice-Reitoria de Pesquisa e Pós-Grau.

A oferta no período 2012-2016 foi de 138 programas dos quatro níveis de formação, de acordo com o Regulamento Geral de Pós-Graduação, para 27.033 estudantes, 70% do sexo feminino e 30% do sexo masculino, divididos em 81,2% mestrado, 8% especialização, 6,5% doutorado e 4,3% cursos de Pós-Graduação Especial.

Por áreas de atuação, a maior oferta foi de mestrado, em Ciências Naturais, Exatas e Tecnológicas (14,5%), Ciências Humanas (10,8%), Enfermagem (10,2%), Educação (10,2%), Direito e Ciências Políticas (8,6%), Medicina (7,3%) e em percentuais mais baixos nas outras especialidades disciplinares.

Pelas áreas do conhecimento, estabelecidas na Universidade do Panamá, 39,9% são da área de Ciências Sociais, Humanísticas e Culturais. 28,3% Ciências da Saúde. 21,7% Ciências Naturais, Exatas e Tecnológicas. 10,1% das Ciências Econômicas e Administrativas.

Dos 112 programas de mestrado, 57,1% eram profissionais e 42,9% acadêmicos. 53% cumprem as diretrizes da Agência Centro-Americana de Acreditação de Pós-Graduação -ACAP e 11 programas de mestrado (Campus Central) foram credenciados, a maioria dos quais são acadêmicos em modalidades.

Dentro da República, 14.555 estudantes estavam matriculados, dos quais 92,5% estavam matriculados em Centros Universitários Regionais (CRU). Na sede dos institutos (Campus Central), 726 alunos foram matriculados.

A criação de Doutorados tem aumentado desde 2010, nas quatro áreas do conhecimento em nível superior. Em disciplinas como: Educação, Direito, Humanidades, Enfermagem, Medicina, Ciências Naturais, Física, Matemáticas e Administração de Empresas e Contabilidade.

A oferta de programas de pós-graduação no período 2012-2016 continuou aumentando, nas unidades acadêmicas das quatro áreas de conhecimento da Universidade do Panamá, com modalidade profissional e acadêmica.

Palavras-chave: Oferta de Programas de Pós-Grau, pós-graduação acadêmica, áreas de conhecimento.

INTRODUCCIÓN

La Vicerrectoría de Investigación y Postgrado ha orientado la oferta de los programas de postgrado en los cuatro niveles de formación aprobados: curso especial de postgrado, especialización, maestrías y doctorado, desde el año 1977, acorde a las demandas basadas en el avance del arte y ciencia de cada disciplina, con el énfasis centrado en la formación certificada de la calidad, para elevar al máximo la contribución del profesional especializado en el cumplimiento de sus funciones, dentro del contexto laboral y de la investigación.

Es importante señalar que la formación de postgrado a nivel de la Universidad de Panamá se inició con la creación de la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado como órgano

de co-gobierno, los cuales fueron reestructurados administrativa y curricularmente para ir mejorando su calidad académica, con la finalidad de la acreditación de cada programa de postgrado, según lineamientos de la Agencia Centroamericana de Acreditación de Postgrado (ACAP 2015). Aspecto relevante y de gran importancia en la acreditación institucional de la Universidad de Panamá.

Institución oficial de educación superior acreditada, que tiene una cobertura de formación en el 80% de la población del país, con el egreso de licenciados graduados de las distintas especialidades de las unidades académicas, que la conforman y constituyen la demanda para la formación de postgrado. Característica observable en la Tabla N°1.

Tabla N° 1 NÚMERO DE GRADUADOS DE LICENCIATURA, SEGÚN UNIDAD ACADÉMICA, AÑO 2014.

UNIDAD ACADÉMICA	N°	%
TOTAL	6,522	100.00
Administración de Empresas y Contabilidad	909	13.9
Administración Pública	367	5.6
Arquitectura y Diseño	195	3.0
Bellas Artes	36	0.5
Ciencias Agropecuarias	118	1.8
Ciencias de la Educación	1,771	27.1
Ciencias Naturales, Exactas y Tecnología	320	4.9
Comunicación Social	233	3.6
Derecho y Ciencias Políticas	284	4.3
Economía	281	4.3
Enfermería	404	6.2
Farmacia	111	1.7
Humanidades	720	11.0
Informática, Electrónica y Comunicación	279	3.8
Ingeniería	2	0.0
Medicina	295	4.5
Medicina Veterinaria	30	0.4
Odontología	56	0.8
Psicología	111	1.7

Fuente: Base de datos del Departamento de Estadística de la DIGPLEU. Universidad Panamá, año 2014.

Dando así la Vicerrectoría de investigación y Postgrado una respuesta con los diversos programas, aporte significativo en la formación de profesionales especialistas y con maestrías, que laborarán en las distintas instituciones públicas y privadas, de todas las Provincias y Regiones del país.

Este proceso de formación se caracteriza por una evolución y sostenibilidad acorde a las exigencias administrativas y académicas a nivel de la educación superior de la Universidad de Panamá.

Ante ello, la capacidad de respuesta de las diversas unidades académicas e institutos, tanto en el Campo Universitario Central como en los Centros Regionales Universitarios, muestra el cumplimiento con responsabilidad de las funciones fundamentales en materia de postgrado establecidas en las políticas institucionales que están dadas por la Ley, el Estatuto Universitario (2009), el Reglamento General de Estudios de Postgrado (2007), el Reglamento del Consejo de Investigación y el Plan de Desarrollo Universitario (2012-2016).

Es importante señalar que la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado tiene establecido los lineamientos que guían el aspecto administrativo y académico de todo el proceso de formación de postgrado, acorde a lo expresado en la misión y visión de ésta instancia universitaria.

De acuerdo con el informe de Autoevaluación Institucional (2012), en el año 1977 se crea la División de Investigación y Postgrado, unidad responsable de la elaboración del reglamento General para el Establecimiento de los Estudios de Postgrado en la Universidad de Panamá. La Ley 11 del 8 de junio de 1981, crea la Vicerrectoría de Investigación y postgrado, responsable de sistematizar toda la información, reglamento, organización y presentación de los diversos programas de postgrado. El artículo 32 del Estatuto Universitario establece el Consejo de investigación como un órgano de co-gobierno, especializado en lo relacionado con la investigación, los estudios de postgrado, la producción y los servicios especializados.

El Reglamento General de Estudios de Postgrado (2007), establece “los estudios de Postgrado son los de más alto nivel académico que la Universidad de Panamá ofrece y forman parte del Sistema de Postgrado. Estos estudios comprenden los Cursos Especiales, Programas de Especialización, Maestrías, Doctorados y Post Doctorados”.

La actividad académica formal de grado y postgrado, se desarrolla en las distintas sedes de la Universidad de Panamá, caracterizándose por las Facultades, Centros Regionales Universitarios, Extensiones e Institutos, de acuerdo con la siguiente tabla:

TABLA N°2

SEDES ACADÉMICAS, EJECUTORAS DE PROGRAMAS DE POSTGRADO DE LA UNIVERSIDAD DE PANAMÁ, AÑO 2016.

FACULTADES	Centro Regional Universitario	Extensión Universitaria	Institutos
Administración de Empresas y Contabilidad	-Azuero	-Ocú	Alimentación y Nutrición de la Universidad (IANU)
Administración Pública	Bocas del Toro		Centroamericano de Administración y Supervisión de la Educación(ICASE)
Arquitectura y Diseños	-Coclé	-Aguadulce	Ciencias ambientales y Biodiversidad
Bellas Artes	-Colón		Criminología
Ciencias Agropecuarias	-Darién		De la Mujer (IMU)
Ciencias de la Educación	-Los Santos		Del Canal
Ciencias Naturales, Exactas y Tecnología	-Panamá Este	-Tortí	Especializado de Análisis
Comunicación Social			Entomología
Derecho y Ciencias Políticas			
Economía	-Panamá Oeste		Especializado de Negociación, Conciliación, Mediación y Arbitraje
Enfermería	-San Miguelito		Estudios Nacionales
Farmacia	-Veraguas	-Soná	Geociencias
Humanidades			Panamericano de Educación Física
Informática, Electrónica y Comunicación			Pro-Mejoramiento de la Ganadería
Ingeniería			
Medicina			
Medicina Veterinaria			
Odontología			
Psicología			

Fuente: Sitio Web de Universidad de Panamá. www.up.ac.pa/

Para el desarrollo de los distintos programas de postgrado, la Universidad de Panamá clasifica su ejecución de acuerdo a la organización académica oficial establecida en la institución, observándose que están conformadas 19 Facultades, 10 Centros Regionales Universitarios, 4 Extensiones Universitarias y 13 Institutos especializados.

Es importante señalar que estas unidades académicas y ejecutoras de los programas de postgrado, se pueden clasificar por áreas de conocimiento, según característica académica y disciplinar de cada programa. Podemos observarla en la siguiente tabla:

**TABLA N°3
UNIDADES ACADÉMICAS POR ÁREAS DE CONOCIMIENTO.
UNIVERSIDAD DE PANAMÁ, AÑO 2016.**

ÁREAS DE CONOCIMIENTO	FACULTADES
Ciencias Económicas y Administrativas	Administración de Empresas y Contabilidad
	Administración Pública
	Economía
Ciencias de la Salud	Enfermería
	Farmacia
	Medicina
	Medicina Veterinaria
	Odontología
	Psicología
Ciencias Naturales, Exactas y Tecnológicas	Ciencias Agropecuarias
	Ciencias Naturales, Exactas y Tecnología
	Informática, Electrónica y Comunicación
	Ingeniería
Ciencias Sociales, Humanísticas y Culturales	Arquitectura y Diseños
	Bellas Artes
	Ciencias de la Educación
	Comunicación Social
	Derecho y Ciencias Políticas
	Humanidades

Fuente: Sitio Web de Universidad de Panamá. www.up.ac.pa/

Todas las unidades académicas tienen una Dirección de Investigación y Postgrado, debidamente reglamentadas por las instancias legales, que organizan y coordinan dichas actividades, las cuales consignan sus propias evidencias. En los Centros Regionales Universitarios, son las coordinaciones de investigación y postgrado, con dicha responsabilidad.

Toda información generada por los procesos académicos y administrativos, se constituyen en datos de evidencias importantes y determinantes del logro de cumplimiento de proyectos con sus actividades, indicadores requeridos en el plan de mejoramiento y evaluación para la acreditación Institucional, según lo establecido por Consejo Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria de Panamá (CONEAUPA) (2012). Organismo evaluador y

acreditador, rector del sistema de evaluación y acreditación para el mejoramiento de la calidad de la educación superior universitaria en nuestro país, Gaceta Oficial Digital (2011).

Información que requiere un ordenamiento, por medio de un estudio diagnóstico, que permita la objetividad al evaluar el avance de dicho plan de mejoramiento desde el año 2012 al 2016.

La Vicerrectoría de Investigación y Postgrado tiene la responsabilidad del control académico y administrativo, para que los estudios de post grados generen el recurso humano especializado requerido para el desarrollo institucional y nacional, a la vez que promuevan la investigación científica, humanística y tecnológica, como estrategia de formación de alta competitividad y cualificación a nivel nacional y regional, de acuerdo a lineamientos del Sistema Regional de Investigación y Postgrado- SICAR y del Consejo Superior Universitario Centroamericano- CSUCA (2015). Con la importancia del enfoque de internacionalización de la educación superior basado en el marco de cualificación, CSUCA (2013) y la demanda requerida de profesionales competentes, con enfoque internacional.

De acuerdo con el Plan de Desarrollo Institucional – PDI (2012-2016), de la Universidad de Panamá, es importante conocer el énfasis académico que se relaciona con los programas de postgrado.

La Universidad de Panamá pertenece al Sistema Centroamericano de Investigación y Postgrado (SICAR) y al Consejo Superior Universitario Centroamericano (CSUCA). Por lo cual todas las ofertas académicas de los programas de postgrado deben responder a los lineamientos y acuerdos por convenios regionales. Por ello la actualización y modificación de los programas de maestría y doctorado serán acordes a los criterios académicos-curriculares, como parte del aseguramiento de la calidad y la evaluación objetiva, que de acuerdo con Escobar (2011), son conceptos muy unidos entre sí, cuando se habla de calidad implícita o explícita, ésta requiere un proceso evaluativo. También señala que la educación superior, en todo el mundo, debe afrontar retos especialmente difíciles para mejorar su calidad, como la necesidad de formar profesionales capaces de adaptarse a los constantes cambios de la sociedad y de las actividades técnicas, científicas y sociales. Con una participación emprendedora, duradera y eficaz en el campo en que se desenvuelva como profesional.

Ante la exigencia del proceso de mejoramiento, para la evaluación institucional y su acreditación, se requiere con objetividad cumplir con los indicadores que conlleva este proceso. Por ello resalta la necesidad de determinar a través de un diagnóstico, características académicas y administrativas, información específica y de gran importancia sobre la formación de postgrado y aspectos que se podrían conocer a través de la siguiente interrogante de investigación:

¿Qué características académicas y administrativas tiene la oferta de programas de postgrado de la Universidad de Panamá en el periodo de 2012-2016?

La formación de postgrado en la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado, tiene un reconocimiento por su calidad en la capacitación de especialidades y maestrías. El desarrollo de estos programas conlleva una serie de trámites administrativos y aprobación, para su apertura y reapertura, desde la Comisión de Postgrado del Consejo de Investigación, el Consejo de Investigación y en última instancia que son los Consejos de Facultades y de Centros Regionales.

Actualmente este registro a nivel de la oficina de la Dirección de Postgrado de la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado, está basado en la existencia de los documentos impresos de cada programa aprobado, todo su proceso de ejecución y su informe de evaluación con cada promoción, archivados tradicionalmente, modalidad que no favorece al acceso inmediato de la información y la determinación objetiva de criterios básicos, que fundamenten la evidencia de indicadores esenciales e importantes, exigidos por la evaluación de pares internos y externos, para el plan de mejoramiento y la evaluación institucional en los factores de docencia e investigación. Aspectos básicos que fundamentan el proceso y etapa para la evaluación y acreditación en materia de postgrado exigida para la evaluación institucional.

El desarrollo de este estudio representa el esfuerzo por evidenciar con objetividad, indicadores propios del control del registro y archivo de toda información y documentación, que generen los procesos de formación de postgrado a nivel de la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado, valiéndose de la captura de información de cada programa con sus estudiantes y profesores en soporte digital con la elaboración de bases de datos, que permitan un registro y captura actualizada en forma permanente, a medida que se genere la información.

Aporte que permitirá mantener una organización del registro electrónico de las características administrativas y académicas de cada programa de especialización y maestría, lo cual facilitará la búsqueda de información e indicadores de carácter administrativo y académico, que permiten evidenciar el proceso de formación desde la oferta del programa y la secuencia del desarrollo del plan de estudio en cada programa; además los resultados de esta investigación proporcionan información para futuros estudios de evaluación, facilitando información sobre la diversidad de la oferta acorde a la demanda en el quinquenio 2012-2016, para cada programa, según el interés de profesionales de las distintas instituciones a nivel público y privado.

También permitió conocer el número de programas activos por área de conocimiento y modalidad, así como cantidad de programas según nivel de formación de postgrado con su especialidad, estudiantes matriculados en cada programa y con ello evidenciar el porcentaje de formación de postgrado por unidad académica e Institutos. Cifras que permitirán otros estudios.

Los resultados del mismo facilitan la evidencia de los indicadores, para la evaluación y acreditación universitaria, según lo establecido por el Consejo Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAUPA) y la Agencia Centroamericana de Acreditación de Postgrado (ACAP).

Este estudio tenía como objetivo general determinar algunas características administrativas y académicas de la formación de postgrado ofertada por la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado de la Universidad de Panamá, periodo 2012-2016 y de manera específica determinar la cantidad de programas activos, por unidad académica, describir el tipo de denominación por nivel y modalidad de los programas de postgrado desarrollados, clasificar los programas ofertados por área de especialidad y áreas de conocimiento, caracterizar los programas de maestría y doctorado, por modalidad, determinar los programas acreditados por la Agencia Centroamericana de Acreditación de Postgrado, determinar la cantidad y sexo de estudiantes matriculados por programas, unidad académica y sede.

MÉTODOLOGÍA

Estudio exploratorio-descriptivo, retrospectivo, longitudinal, que determinó algunas características académicas y administrativas de la oferta de postgrado, en el periodo 2012 al 2016, en la Universidad de Panamá.

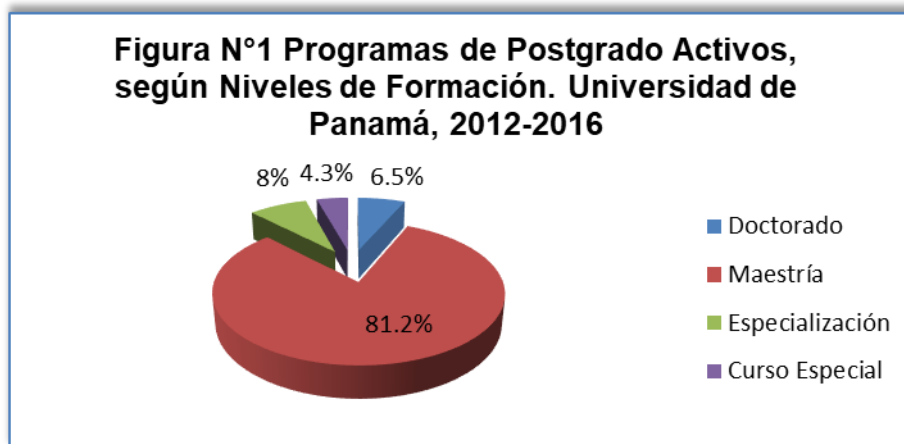
La población fueron todos los programas de postgrado de los niveles de cursos de postgrado, especialización, maestrías y doctorado, registrados, archivados y en bases de datos, con acceso en la Dirección de Postgrado de la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado de la Universidad de Panamá.

Se elaboró un instrumento tipo matriz, sometido a la validez y confiabilidad del juicio de expertos y prueba piloto, dirigido a determinar algunas características administrativas y académicas de los programas de formación de postgrado ofertados, por la Vicerrectoría de investigación y Postgrado. Se solicitó autorización a Director de Postgrado y Vicerrector de la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado, para la recolección de los datos, a través de la técnica de observación de los documentos impresos archivados, los registros en archivo digital y la base del sistema de matrícula de cada programa, por nivel.

El instrumento fue llenado por la investigadora, con el procesamiento en una base de datos del programa Excel, manteniendo y respetando la confidencialidad de la información y validez del dato.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La oferta de programas de postgrado en el periodo 2012-2016, se ha realizado por niveles de formación, según lo establece el Reglamento General de Estudios de Postgrado, observándose un total de 138 programas activos, en los cuatro niveles de formación de postgrado: maestrías, especialización, Doctorado y cursos especiales de postgrado, de acuerdo con la siguiente figura:



Fuente: Archivo de documentos de Programas de Postgrado, Dirección de Postgrado. Vicerrectoría de Investigación y Postgrado, Universidad de Panamá, 2012-2016.

Estos programas activos, son desarrollados por las unidades académicas en coordinación con la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado. Por ello es valioso el aporte de

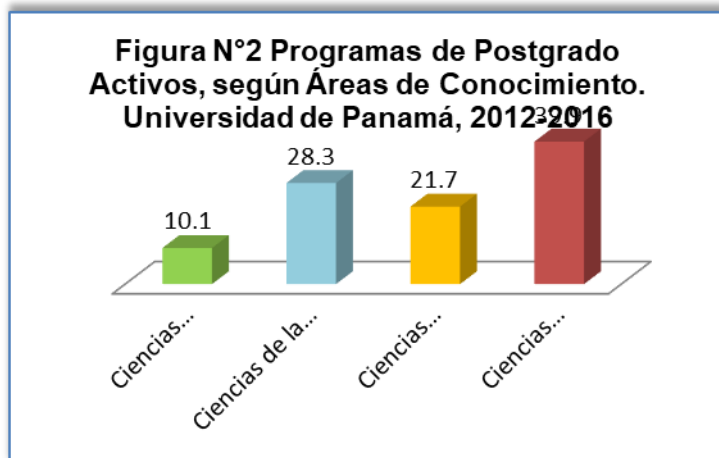
cada una de las sedes ejecutoras, con el monitoreo y control permanente de los programas ofertados y la respuesta de calidad académica, a la demanda de profesionales de las diversas disciplinas, en nuestro país.

En la Universidad de Panamá las Facultades o Unidades Académicas están creadas por Especialidad disciplinar y de acuerdo al Reglamento General de Estudios de Postgrado, tienen la responsabilidad de ofertar programas de su especialidad. En el periodo 2012 - 2016, se han ofertado 138 programas, para satisfacer la demanda sostenida de superación académica por profesionales. Observándose la oferta en todas las especialidades de las disciplinas, según cada Unidad Académica y en algunas con programas de los cuatro niveles de formación.

Es importante señalar que la mayor oferta de programas de postgrado es a nivel de maestrías, por áreas de especialidad como Ciencias Naturales, Exactas y Tecnología (14.5%), Humanidades (10.8%), Enfermería (10.2%), Ciencias de la Educación (10.2%), Derecho y Ciencias Políticas (8.6%), 7.3% en Medicina y en menores porcentajes en las otras especialidades.

Los programas a nivel de Doctorado sólo se observan en algunas disciplinas de las: Ciencias Naturales, Exactas y Tecnología, Educación, Administración de Empresas, Medicina, Enfermería, Derecho y Humanidades.

Con el desarrollo de los distintos programas de postgrado, por las unidades académicas y administrado por la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado, en este último quinquenio, se ha dado respuesta a la alta demanda de profesionales de las diversas disciplinas e instituciones públicas y privadas en todo el país.



Fuente: Archivo de documentos de Programas de Postgrado, Dirección de Postgrado. Vicerrectoría de Investigación y Postgrado, Universidad de Panamá, 2012-2016.

Al clasificar los programas de postgrado por áreas de conocimientos, establecidas en la Universidad de Panamá, observamos que de 138, el 39.9% son del área de ciencias sociales, humanísticas y culturales. 28.3% de Ciencias de la Salud. 21.7% de Ciencias Naturales, Exactas y Tecnológicas. 10.1% de las Ciencias Económicas y Administrativas. Cifras que indican el aporte académico en los diversos campos disciplinares de los profesionales en nuestro país, por la Universidad de Panamá.

Estos programas se clasifican curricularmente por planes de estudio con dos modalidades: la académica y la profesional, tal como lo establece el Reglamento General de Estudios de Postgrado. La académica conlleva asignaturas de investigación, para fortalecer la generación de nuevos conocimientos y culmina con una tesis como trabajo de graduación. La modalidad profesional conlleva asignaturas que fortalecen la investigación aplicada y culmina con proyecto de intervención o práctica profesional, como trabajo de graduación.

TABLA N°4 PROGRAMAS DE MAESTRÍA OFERTADOS, POR TIPO DE MODALIDAD, SEGÚN ÁREAS DE CONOCIMIENTOS. UNIVERSIDAD DE PANAMÁ, 2012-2016

MODALIDAD DE MAESTRÍA OFERTADAS	Total		Modalidad			
	N°	%	Académica		Profesional	
			N°	%	N°	%
Total	112	100	48	42.9	64	57.1
Ciencias Económicas y Administrativas	30	26.8	11	9.8	19	17.0
Ciencias de la Salud	44	39.3	18	16.1	26	23.2
Ciencias Naturales, Exactas y Tecnológicas	25	22.3	15	13.4	10	8.9
Ciencias Sociales, Humanísticas y Culturales	13	11.6	4	3.6	9	8.0

Fuente: Archivo de documentos de Programas de Postgrado, Dirección de Postgrado. Vicerrectoría de Investigación y Postgrado, Universidad de Panamá, 2012-2016.

Ambas modalidades son de gran reconocimiento y calidad académica, promueven el trabajo independiente de los estudiantes, para una producción individual de conocimientos, fortaleciendo las líneas de investigación y áreas de intervención en las distintas especialidades de los campos disciplinares.

Del total de programas activos de maestrías, la mayoría están actualizados con los lineamientos establecidos por la Agencia Centroamericana de Acreditación de Postgrado-ACAP.



Fuente: Archivo de documentos de Programas de Postgrado, Dirección de Postgrado. Vicerrectoría de Investigación y Postgrado, Universidad de Panamá, 2012-2016.

El 47% restante requieren revisión y su debida actualización, para lo cual es necesario incentivar a los docentes especialistas de las unidades académicas involucradas, a fin de mejorar la calidad académica de estos programas y que cumplan curricularmente con los lineamientos, para su futura acreditación.

La creación de nuevos programas de maestría, con los lineamientos establecidos para la acreditación por la Agencia Centroamericana de Acreditación de Postgrado-ACAP, en la Universidad de Panamá, se ha ido incrementando a partir del año 2013, observándose mayor interés por los docentes especialistas de las unidades académicas en la creación de nuevas maestrías, en los años 2014 (38.9%) y 2015 (41,4%). Programas aprobados y que están en desarrollo, dando respuesta a la alta demanda de profesionales, de las distintas disciplinas.

La creación de programas de doctorado, en la Universidad de Panamá, se ha ido incrementando a partir del año 2010, en las cuatro áreas del conocimiento a nivel superior: en las Ciencias Sociales, Humanística y Culturales, en las Ciencias de la Salud, en las Ciencias Naturales, Exactas y Tecnológicas, en las Ciencias Económicas y Administrativas. El desarrollo de estos programas, tiene una meta concreta: formar investigadores de alta capacidad y dominio, para la efectiva producción de nuevos conocimientos, en los campos disciplinares en que se desenvuelvan. Y a su vez conformar y fortalecer la comunidad científica en nuestro país.

TABLA N°5 PROGRAMAS DE MAESTRÍA ACREDITADOS POR ACAP, POR MODALIDAD, SEGÚN DENOMINACIÓN. UNIVERSIDAD DE PANAMÁ, 2012-2016

DENOMINACIÓN DE MAESTRÍAS	TOTAL		MODALIDAD			
	N°	%	ACADÉMICA		PROFESIONAL	
			N°	%	N°	%
Total	11	100	9	81.8	2	18.2
Maestría en Entomología	1	9.0	1	9.0	--	--
Maestría en Políticas, Promoción e Intervención Familiar	1	9.0	1	9.0	--	--
Maestría en Microbiología Ambiental	1	9.0	1	9.0	--	--
Maestría en Ciencias Biológicas	1	9.0	1	9.0	--	--
Maestría en Estadística Aplicada	1	9.0	--	--	1	9.0
Maestría en Ciencias Biomédicas	1	9.0	1		--	--
Maestría en Currículum	1	9.0	1	9.0	--	--
Maestría en Docencia Superior	1	9.0	1	9.0	--	--
Maestría en Educación, Población, Sexualidad y Desarrollo Humano con Enfoque de Género	1	9.0	1	9.0	--	--
Maestría en Gerencia Pública	1	9.0	1	9.0	--	--
Maestría en Estadística con énfasis en Económica y Social	1	9.0	--	--	1	9.0

Fuente: Archivo de documentos de Programas de Postgrado, Dirección de Postgrado. Vicerrectoría de Investigación y Postgrado, Universidad de Panamá, 2012-2016.

En la Universidad de Panamá se han acreditado 11 programas de maestría, por la Agencia Centroamericana de Acreditación de Postgrado-ACAP. De estos la mayoría son de modalidad académica. Se caracterizan por su estructura curricular, la que enfatiza académicamente el logro de competencias investigativas en el estudiante, acorde a las líneas de investigación vinculadas al programa. Para la producción de nuevos conocimientos, según la especialidad. Los otros 2 programas de maestría son de tipo profesional, en donde se enfatiza el desarrollo de competencias, hacia la investigación aplicada, en el campo de sus especialidades. Ambas modalidades son de alta calidad académica y permitidas por el Reglamento General de Estudios de Postgrado y son determinadas por los profesores especialistas que elaboran el programa de la maestría.

TABLA N°6 NÚMERO DE ESTUDIANTES MATRICULADOS EN POSTGRADO, UNIVERSIDAD DE PANAMÁ, PERIODO 2012-2016

AÑOS	N°	%
TOTAL	27,083	100
2012	3874	14.3
2013	5140	19.0
2014	4724	17.4
2015	6977	25.8
2016	6368	23.5

Fuente: Archivo de documentos de Programas de Postgrado, Dirección de Postgrado. Vicerrectoría de Investigación y Postgrado, Universidad de Panamá, 2012-2016

El último quinquenio demuestra la cantidad de estudiantes matriculados en los programas de postgrado de la Universidad de Panamá, cifra que asciende a 27,083 y que se ha ido incrementando, por la gran demanda de los profesionales de las distintas disciplinas, a nivel nacional.

El desarrollo de los programas de postgrado, se refleja con el número de profesionales matriculados en los diversos programas, ofertados por las distintas Facultades, Centros Regionales Universitarios e Institutos.

Observándose un total de 18,566 estudiantes en los últimos tres años, siendo La Facultad de Ciencias de la Educación, la sede con mayor número de estudiantes (8,381), sobresaliendo el interés por el programa de docencia superior, a nivel nacional.

Seguidamente, en cantidad de estudiantes están los programas de postgrado ofertados por la Facultad de Administración de Empresas y Contabilidad (2,850), Facultad de Derecho y Ciencias Políticas (1,266), Facultad de Humanidades (1,229).

Es importante señalar que 18 de las 19 Facultades de la Universidad de Panamá, se mantienen ofertando sus programas de postgrado en los últimos tres años, al igual que en siete institutos y otros programas propios de la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado.

El desarrollo de los distintos programas es realizado por cada una de las sedes ofertantes, en donde los profesores especialistas de alta calidad académica, conforman las cuatro áreas de especialidades del conocimiento, en la Universidad de Panamá, de acuerdo a la gran demanda de los profesionales de las distintas disciplinas, pertenecientes a estas áreas de especialidades.

TABLA N°7 NÚMERO DE ESTUDIANTES MATRICULADOS EN POSTGRADO, SEGÚN ÁREAS DE CONOCIMIENTO. UNIVERSIDAD DE PANAMÁ, 2014-2016

ÁREAS DE CONOCIMIENTO	TOTAL		AÑOS		
	N°	%	2014	2015	2016
Total	18,203	100	4,777	7,057	6,369
Ciencias Económicas y Administrativas	3,299	18.1	628	1,338	1,333
Ciencias de la Salud	1,965	10.8	625	702	638
Ciencias Naturales, exactas y tecnológicas	1,054	5.8	352	368	334
Ciencias Sociales, humanísticas y culturales	11,885	65.3	3,172	4,649	4,064

Fuente: Archivo de documentos de Programas de Postgrado, Dirección de Postgrado. Vicerrectoría de Investigación y Postgrado, Universidad de Panamá, 2012-2016.

La cantidad de estudiantes matriculados en los programas de postgrado, se pueden clasificar de acuerdo a las cuatro áreas del conocimiento establecidas en la Universidad de Panamá, observándose un mayor número (11,885) en el área de Ciencias Sociales, Humanísticas y Culturales, seguida el área de Ciencias Administrativas y Económicas (3,299), área de Ciencias de la Salud (1,965) y del área de Ciencias Naturales, Exactas y Tecnología (1,054).

Al analizar las cifras de estudiantes matriculados por cada área del conocimiento, es posible determinar el porcentaje de participación de las distintas facultades y sedes, en el desarrollo efectivo de los programas de postgrado, en los cuadros siguientes.

TABLA N°8 NÚMERO DE ESTUDIANTES MATRICULADOS EN POSTGRADO DEL AREA DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS, POR AÑO, SEGÚN FACULTAD. UNIVERSIDAD DE PANAMÁ, ENERO 2017.

FACULTAD	TOTAL		AÑOS		
	N°	%	2014	2015	2016
Total	3,299	100	628	1,338	1,333
- Administración de Empresas y Contabilidad	2,339	70.9	241	1,044	1,054
- Administración Pública	490	14.9	200	153	137
- Economía	470	14.2	187	141	142

Fuente: Archivo de documentos de Programas de Postgrado, Dirección de Postgrado. Vicerrectoría de Investigación y Postgrado, Universidad de Panamá, 2012-2016.

En relación al área de conocimiento de las Ciencias Económicas y Administrativas, observamos que la mayoría de estudiantes matriculados en los programas de postgrado son de la Facultad de Administración de Empresas y Contabilidad (2,339), seguidos de la Facultad de Administración Pública y de Economía. Con este aporte de especialistas en el campo económico y administrativo, se fortalece la gestión de los recursos con la aplicación adecuada de técnicas y herramientas efectivas para el óptimo funcionamiento y uso de los recursos, a nivel personal y profesional en nuestro país.

TABLA N°9 NÚMERO DE ESTUDIANTES MATRICULADOS EN POSTGRADO DEL AREA DE CIENCIAS DE LA SALUD, POR AÑO, SEGÚN FACULTAD. UNIVERSIDAD DE PANAMÁ, ENERO 2017.

FACULTAD	TOTAL		AÑOS		
	N°	%	2014 N°	2015 N°	2016 N°
Total	1,947	100	625	702	638
- Enfermería	427	21.9	143	95	192
- Farmacia	2	0.1	--	--	2
- Medicina	587	30.1	192	281	135
- Medicina Veterinaria	64	3.3	28	15	15
- Odontología	149	7.7	51	50	48
- Psicología	718	36.9	211	261	246

Fuente: Archivo de documentos de Programas de Postgrado, Dirección de Postgrado. Vicerrectoría de Investigación y Postgrado, Universidad de Panamá, 2012-2016.

El desarrollo de programas de postgrado en el área de las Ciencias de la Salud, se ha mantenido en los últimos tres años, con la matrícula de profesionales en la Facultad de Psicología (718), Medicina (587), Enfermería (427), Odontología (149), Medicina Veterinaria (64) y Farmacia (2). Disciplinas científicas relacionadas en el cuidado, promoción y rehabilitación de la salud del ser humano, con la finalidad de lograr una mayor esperanza de vida con calidad. Además, permiten comprender mejor los complejos procesos vitales de los organismos animales y humanos relacionados con la vida, la salud y sus alteraciones. Lo que conlleva a una interdisciplinaridad en el campo de aplicación.

Este número de estudiantes matriculados, en los diversos programas de las especialidades en el campo de la salud, son un significativo aporte a nivel nacional, para el logro de las estrategias y políticas de salud, como de los objetivos de desarrollo del milenio.

TABLA N°10 NÚMERO DE ESTUDIANTES MATRICULADOS EN POSTGRADO DEL AREA DE CIENCIAS SOCIALES, HUMANÍSTICAS Y CULTURALES, POR AÑO, SEGÚN FACULTAD. UNIVERSIDAD DE PANAMÁ, ENERO 2017.

FACULTAD	TOTAL		AÑOS		
	N°	%	2014 N°	2015 N°	2016 N°
Total	11,903	100	3,172	4,649	4,064
- Arquitectura y Diseños	321	2.7	178	57	86
- Bellas Artes	180	1.5	39	41	100
- Ciencias de la Educación	8,381	70.4	1,958	3,534	2,889
- Derecho y Ciencias Políticas	1,266	10.6	439	311	517
- Comunicación Social	526	4.4	83	244	199
- Humanidades	1,229	10.3	475	462	273

Fuente: Archivo de documentos de Programas de Postgrado, Dirección de Postgrado. Vicerrectoría de Investigación y Postgrado, Universidad de Panamá, 2012-2016.

Del total de estudiantes matriculados en los programas de postgrado del área de Ciencias Sociales y Humanísticas, el mayor porcentaje son de la Facultad de Ciencias de la Educación (70.4%), seguido de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas (10.6%), de Humanidades (10.3%), Comunicación Social (4.4%), Arquitectura y Diseños (2.7%) y Bellas Artes (1.5%). Cada Unidad Académica se caracteriza por el desarrollo de programas de alta calidad en las distintas especialidades, contribuyendo así al estudio del ser humano y su entorno social, tendientes a una mejor comprensión de su comportamiento, interacciones y cultura. La formación de estos especialistas idóneos, fortalecen el campo laboral nacional e internacional.

TABLA N°11

NÚMERO DE ESTUDIANTES MATRICULADOS EN POSTGRADO DEL AREA DE CIENCIAS NATURALES, EXACTAS Y TECNOLÓGICAS, POR AÑO, SEGÚN FACULTAD. UNIVERSIDAD DE PANAMÁ, ENERO 2017.

FACULTAD	TOTAL		AÑOS		
	N°	%	2014 N°	2015 N°	2016 N°
Total	1,034	100	352	368	334
- Ciencias Agropecuarias	497	48.1	158	169	171
- Ciencias Naturales, Exactas y Tecnología	190	18.4	76	67	47
- Informática, Electrónica y Comunicación	347	33.5	118	132	116

Fuente: Archivo de documentos de Programas de Postgrado, Dirección de Postgrado. Vicerrectoría de Investigación y Postgrado, Universidad de Panamá, 2012-2016.

Se puede observar que en los últimos tres años, del total de estudiantes matriculados en programas de postgrado en el área de conocimiento de las Ciencias Naturales, Exactas y Tecnología, son de la Facultad de Ciencias Agropecuarias, seguido de la Facultad de Informática, Electrónica y Comunicación y de la Facultad de Ciencias Naturales, Exactas y Tecnología.

La formación de dichos estudiantes, es un gran aporte que las mencionadas facultades hacen, para fortalecer la planta de profesionales especialistas, dedicados al estudio de la naturaleza, a la precisión absoluta en el conocimiento y aplicación de leyes de física y matemáticas, con la integración avanzada de la tecnología en todos los campos del saber. Calidad académica, de proyección al aumento en los estándares de productividad, en el campo personal y laboral del país.

En general los estudiantes matriculados en el sistema de postgrado, son de ambos sexos, en los últimos tres años (21,686), 70% del sexo femenino y 30% masculino, en todas las sedes en que se ha ofertado los programas. Es decir, Campus Central, Centros Regionales Universitarios, Extensiones e Institutos.

En los institutos de 726 estudiantes, el Instituto del Canal matriculó el mayor porcentaje (20.7%), seguido por el Instituto Panamericano de Educación Física (15.8%), el ICASE (11.8%), Instituto de Criminología (11.0%) y en menores porcentajes los otros institutos. Los programas de postgrado ofertados en los Institutos, son diferentes a los de la Facultades. Por

ello son de gran reconocimiento y solicitados por los profesionales de diversos campos disciplinares e institucionales

El desarrollo de programas de postgrado en el último quinquenio a nivel del interior de la República, se ha observado con un apoyo de 14.555 estudiantes matriculados, de estos el 92.5% en los Centros Regionales Universitarios (CRU) y el 7.5% en las Extensiones Universitarias. Observándose el año 2014 con mayor número de estudiantes matriculados, tanto en los CRU como en las Extensiones Universitarias. La mayoría (20.8%) fueron en CRU Veraguas, seguido por Panamá Oeste (16.8%), San Miguelito (14.4%), Colón (10.2%), Los Santos (7.5%), y en menores porcentajes, sucesivamente, los otros Centros, como: Azuero, Coclé, Bocas del Toro, Panamá este y Darién. La tendencia a nuevas aperturas de programas en el interior del país, se torna apremiante, por la gran población de profesionales que se les limita su movilización al Campus Central, por ello la proyección de la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado, es facilitar la oferta académica con aseguramiento de calidad en todas las regiones del país.

CONCLUSIONES

La oferta de programas de postgrado en el periodo 2012-2016, se ha realizado por niveles de formación, según lo establece el Reglamento General de Estudios de Postgrado, observándose un total de 138 programas activos, de los cuales la mayoría (81.2%) son en el nivel de maestrías, 8% en el nivel de especialización, 6.5% en el nivel de Doctorado y en menor cantidad (4.3%) los cursos especiales de postgrado. Estos programas activos, son desarrollados por las unidades académicas en coordinación con la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado. Por ello es valioso el aporte de cada una de las sedes ejecutoras, con el monitoreo y control permanente de los programas ofertados y la respuesta de calidad académica, a la demanda de profesionales de las diversas disciplinas, en instituciones públicas y privadas en todo el país.

Es importante señalar que la mayor oferta de programas de postgrado es a nivel de maestrías, por áreas de especialidad como Ciencias Naturales, Exactas y Tecnología (14.5%), Humanidades (10.8%), Enfermería (10.2%), Educación (10.2%), Derecho y Ciencias Políticas (8.6%), 7.3% en Medicina y en menores porcentajes en las otras especialidades. Se ha mantenido la oferta en todas las especialidades de las disciplinas, según cada Unidad Académica y en algunas con programas de los cuatro niveles de formación.

La creación de programas a nivel de doctorado, se ha ido incrementando a partir del año 2010, en las cuatro áreas del conocimiento a nivel superior: en las Ciencias Sociales, Humanística y Culturales, en las Ciencias de la Salud, en las Ciencias Naturales, Exactas y Tecnológicas, en las Ciencias Económicas y Administrativas. Observándose específicamente en disciplinas de las: Ciencias Naturales, Exactas y Tecnología, Educación, Administración de Empresas, Medicina, Enfermería, Derecho y Humanidades. El desarrollo de estos programas, tiene una meta concreta: formar investigadores de alta capacidad y dominio, para la efectiva producción de nuevos conocimientos, en los campos disciplinares en que se desenvuelvan. Y a su vez conformar y fortalecer la comunidad científica a nivel nacional e internacional.

Al clasificar los programas de postgrado por áreas de conocimientos, establecidas en la Universidad de Panamá, observamos que de 138, el 39.9% son del área de ciencias sociales, humanísticas y culturales. 28.3% de Ciencias de la Salud. 21.7% de Ciencias Naturales, Exactas y Tecnológicas. 10.1% de las Ciencias Económicas y Administrativas. Cifras que indican el aporte académico en los diversos campos disciplinares de los profesionales en nuestro país, por la Universidad de Panamá.

Los programas de maestría ofertados en las cuatro áreas de conocimientos de la Universidad de Panamá, se clasifican curricularmente por planes de estudio con dos modalidades: la académica en menor porcentaje y la profesional con mayor porcentaje, tal como lo establece el Reglamento General de Estudios de Postgrado. La académica conlleva asignaturas de investigación para fortalecer la generación de nuevos conocimientos y culmina con una tesis como trabajo de graduación. La Modalidad Profesional conlleva asignaturas que fortalecen la investigación aplicada y culmina con proyecto de intervención o práctica profesional, como trabajo de graduación.

Del total de programas activos de maestrías, el 53% están actualizados con los lineamientos establecidos por la Agencia Centroamericana de Acreditación de Postgrado-ACAP. El 47% restante requieren revisión y su debida actualización, para lo cual es necesario incentivar a los docentes especialistas de las unidades académicas involucradas, a fin de mejorar la calidad académica de estos programas y que cumplan curricularmente con los lineamientos, para su futura acreditación.

La creación de nuevos programas de maestría, con los lineamientos establecidos para la acreditación por la Agencia Centroamericana de Acreditación de Postgrado-ACAP, en la Universidad de Panamá, se ha ido incrementando a partir del año 2013, observándose mayor interés por los docentes especialistas de las unidades académicas en la creación de nuevas maestrías, en los años 2014 (38.9%) y 2015 (41,4%). Programas aprobados y que están en desarrollo, dando respuesta a la alta demanda de profesionales, de las distintas disciplinas.

En la Universidad de Panamá se han acreditado 11 programas de maestría, por la Agencia Centroamericana de Acreditación de Postgrado-ACAP. De estos la mayoría son de modalidad académica.

El desarrollo de programas de postgrado en el último quinquenio a nivel del interior de la República, se ha observado con un apoyo de 14.555 estudiantes matriculados, de estos el 92.5% en los Centros Regionales Universitarios (CRU) y el 7.5% en las Extensiones Universitarias. Observándose el año 2014 con mayor número de estudiantes matriculados, tanto en los CRU como en las Extensiones Universitarias.

Es importante señalar que del porcentaje de los estudiantes matriculados en los CRU, la mayoría (20.8%) fueron en CRU Veraguas, seguido por Panamá Oeste (16.8%), San Miguelito (14.4%), Colón (10.2%), Los Santos (7.5%), y menores porcentajes, sucesivamente, los otros Centros: Azuero, Coclé, Bocas del Toro, Panamá Este y Darién.

Los estudiantes matriculados son de ambos sexos, la mayoría del femenino, en todas las sedes en que se ha ofertado los programas de postgrado.

Del total de estudiantes matriculados en los programas de postgrado en el último quinquenio en sedes de institutos (Campus), el Instituto del canal matriculó el mayor porcentaje (20.7%), seguido por el Instituto Panamericano de Educación Física (15.8%), el ICASE (11.8%), Instituto de Criminología (11.0%) y en menores porcentajes los otros institutos. Los programas de postgrado ofertados en los Institutos, son diferentes a los de la Facultades. Por ello son de gran reconocimiento y solicitados por los profesionales de diversos campos disciplinares.

RECOMENDACIONES

Continuar la oferta de programas de postgrado en todas las sedes universitarias, considerando el debido proceso académico y administrativo, que garantice la calidad. Incentivando la participación de profesionales de ambos sexos, en los distintos programas que ofertan las 19 facultades e institutos de la universidad de Panamá.

Crear una base de datos digital robusta de alcance general, que integre todas las características académicas y administrativas de los programas de postgrado aprobados y ofertados, en todas las sedes ejecutoras del Campus Central, Centros regionales Universitarios y Extensiones Universitarias.

Actualizar la estructura curricular de todos los programas de postgrado según lineamientos internacionales, para su acreditación por la Agencia Centroamericana de Acreditación de Postgrado. Facilitando los procesos administrativos y académicos, con apoyo de la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado, para aumentar el desarrollo de los programas de postgrado, en las distintas sedes del interior del país.

AGRADECIMIENTO

Es oportuno extender agradecimiento al Departamento de Estadística de la Dirección General de Planificación y Evaluación Universitaria-DIGPLEU, así como a la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado por el apoyo en la facilitación de archivos y bases de datos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACAP (2015). *Guía Operativa de Acreditación y Manual de Acreditación de la ACAP*.
- CONEAUPA (2012). *Reglamento del Consejo Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria de Panamá*.
- CSUCA (2013). *“Marco de Cualificaciones para la Educación Superior en Centroamérica”*. Consejo Superior Universitario Centroamericano. Honduras.
- ESCOBAR, V. (2011). *Internacionalización de las Universidades Oficiales de Panamá*. Editorial Universitaria. Panamá.
- GACETA OFICIAL DIGITAL (2011). Resolución N°26754-B, jueves 31 de marzo 2011, del Consejo Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria de Panamá. Panamá.
- Informe de Gestión (2015). Vicerrectoría de investigación y Postgrado. Imprenta

Universitaria. Universidad de Panamá. Panamá.

- Matriz de Evaluación y Acreditación de Carrera. 2011. *Factor Investigación*. Facultad e Enfermería, Universidad de Panamá.
- Memorias de la VIP (2014). Vicerrectoría de Investigación y Postgrado. Imprenta Universitaria. Universidad de Panamá. Panamá.
- SICAR/CSUCA (2009). “*Conceptos Básicos y Normas Académicas de los Programas Regionales*”. Acuerdo del Sistema Regional de Investigación y Postgrado de las Universidades miembros del CSUCA.
- Universidad de Panamá (2007). *Reglamento de Estudios de Postgrado*. Vicerrectoría de Investigación y Postgrado. Imprenta Universitaria. Panamá.
- Universidad de Panamá. (2008 y 2009). *Estatuto de la Universidad de Panamá*. Imprenta Universitaria. Panamá.
- Universidad de Panamá (2012). Informe de Autoevaluación Institucional. Panamá.
- Universidad de Panamá (2016). Plan Operativo Anual-POA 2016. Dirección de Planificación y Evaluación Universitaria.
- Universidad de Panamá (2016). Plan de Desarrollo Institucional 2012-2016. Panamá.
- Vicerrectoría de Investigación y Postgrado (2012-2016). Acuerdos del Consejo de Investigación. Universidad de Panamá.
- Vicerrectoría de Investigación y Postgrado (2010). *Proyecto de Autoevaluación de la calidad de los Programas de Postgrado*, información básica. Imprenta Universitaria. Universidad de Panamá. Panamá.