



Universidad de Panamá



Facultad de Enfermería

Enfoque

Revista Científica de Enfermería

VOL. XXX N°26 - Panamá, Rep. De Panamá. Enero- Junio 2022

revista.enfoque@up.ac.pa

PROLOGO

Enfoque, haciendo eco con la tendencia del futuro, establecido por la UNESCO, en el año 2021, y cónsonas con la misión y visión de la Universidad de Panamá, que tiene como norte la política de Ciencia abierta, que busca superar las brechas sociales y bajo la premisa que el conocimiento debe ser inclusivo, transparente, y que la ciencia es un bien público, que debe llegar a todas y todos, presentamos la primera edición del año 2022.

Exponemos ante la comunidad científica, este número, como vitrina del conocimiento transferido a la comunidad por los investigadores y especialistas de la disciplina de Enfermería.

Los artículos responden a diversos temas de actualidad y de interés para Enfermería como lo son: Aspectos de Salud Ocupacional, El cuidado en tiempos de Pandemia, Integración de la Tecnología, Innovación y Comunicación, el Covid-19 y su comportamiento epidemiológico, todos abordados con un enfoque disciplinar y de Salud Pública. Se aborda además la caracterización detallada de los graduandos de post grado por área de conocimiento, con estos temas animamos a los lectores a sumergirse en el conocimiento generado por los mismos.

Agradecemos el esfuerzo y arduo trabajo del equipo editorial para hacer realidad esta edición en tiempos de pandemia con miras a mantener su sitio como referente para enfermería nacional e internacional, cumpliendo con acuerdos, directrices y políticas de la Universidad de Panamá

Dra. Yolanda M. González W.
Decana

EDITORIAL

Enfoque presenta a la comunidad científica, no solo de Enfermería, sino de las diversas ramas del saber en esta edición correspondiente al primer semestre del año 2021.

En esta ocasión presentamos cinco artículos, con temas diversos, pero que todos tienen trascendencia para la disciplina y lo más importante trascendencia social.

El artículo de investigación: *Estilo De Liderazgo Situacional en el Profesional de Enfermería y su Relación con Factores Laborales*, en una muestra de 111 enfermeras, identificó que el estilo de liderazgo situacional del profesional de enfermería predominante es el participativo y no encontraron relación significativa con los factores laborales en un hospital de segundo nivel. Este resultado evidencia que el Liderazgo ejercido por las Enfermeras, del nosocomio estudiado son líderes que comparten las decisiones a través de la comunicación bilateral y apoyan las iniciativas para mejorar la motivación y potenciar así su interés. Hallazgo importante de este estudio, es que se demostró una relación estadísticamente significativa entre los años laborando en el hospital con la preparación académica.

Un segundo artículo, que sigue el hilo conductor del tema de la preparación académica, se titula: *Características de Graduados de los Programas de Postgrado, por Áreas de Conocimiento. Universidad de Panamá*, el mismo caracteriza a los egresados en un periodo de 25 años; evidenciando que la Casa de Méndez Pereira ha formado alrededor de 42,000 profesionales a nivel de Post grado, que dan respuesta a las prioridades y necesidades del país, siendo el mayor número de egresadas mujeres.

Un tercer artículo, que trata sobre *La Relación Interpersonal en el Cuidado de Enfermería en Tiempos de Pandemia*, el cual es una Revisión sistemática Integrativa. El mismo buscó describir los beneficios que tiene la relación interpersonal en el cuidado de enfermería. Deja en evidencia, que la comunicación resultó satisfactoria para el paciente y la familia cuando apunta a la calidad de la salud y a los objetivos de seguridad del paciente, pero es una comunicación interpersonal de insatisfacción cuando se dan actualizaciones insuficientes sobre la condición del paciente y cuando la familia no es consultada sobre la toma de decisiones de su familiar. Este resultado pone una vez más de la importancia de la humanización del cuidado, aun en tiempos de Pandemia.

El artículo, *Covid-19 Y Pueblos Indígenas* conlleva una gran relevancia, toda vez, que aun la Pandemia, galopa en las poblaciones, siendo los grupos indígenas uno de los más vulnerables. La autora examinó desde la literatura, el contexto de los grupos indígenas en la pandemia del COVID-19 resaltando las pautas establecidas por los organismos internacionales para ser implementadas en esta situación durante el año 2020. El artículo de revisión, indica que la situación específica de los casos de COVID-19, en los territorios o comarcas indígenas en Panamá se desconoce, porque no se segmentó por grupos indígenas, sino por corregimientos. Apunta con claridad que la Naciones Unidas señala la importancia de la segregación de los datos por grupos originarios. También deja claro que para mitigar los efectos de la pandemia en este grupo se realizaron acciones de prevención específica.

Una Propuesta de la Integración de las TIC en Asignaturas Fundamentales de Salud Pública en la Carrera De Licenciatura En Enfermería, es el quinto artículo presentado. El diseño, presentado emerge de una investigación realizada por la misma autora del artículo. Sin duda, la propuesta presentada en los momentos actuales, azotados por una pandemia, es muy oportuna y pertinente ya que se requieren, en el contexto actual 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.

Los cinco artículos presentados en este Volumen XXX, N°26 de *Enfoque*, tienen una secuencialidad, relación entre los temas, son de actualidad y pertinencia. Dan insumos para el enriquecimiento disciplinar y para la toma de decisiones asertivas y nuevamente reiteramos tiene trascendencia Social.

Agradecemos a el equipo de *Enfoque*, por el trabajo titánico realizado.

Dra. Magali M. Díaz Aguirre
Editora

**ESTILO DE LIDERAZGO SITUACIONAL EN EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON FACTORES LABORALES.**

**STYLE OF SITUATIONAL LEADERSHIP IN THE NURSING PROFESSIONAL
AND ITS RELATIONSHIP WITH LABOR FACTORS IN A SECOND LEVEL
HOSPITAL, 2021.**

**ESTILO DE LIDERANÇA SITUACIONAL NO PROFISSIONAL DE
ENFERMAGEM E SUA RELAÇÃO COM FATORES DE TRABALHO. HOSPITAL
DE SEGUNDO NÍVEL, 2021.**

Licda. Yomira Maibeth Villarreal López
Universidad de Panamá
Centro Regional Universitario de Azuero
<https://orcid.org/0000-0002-8804-7692>
yomiravillareal@gmail.com

Magter. Janeth Agrazal García
Universidad de Panamá
Centro Regional Universitario de Azuero
<https://orcid.org/0000-0001-8230-1496>
janeth.agrzal@up.ac.pa

Fecha de **Recepción**: octubre 2021
Fecha de **Aceptado**: 21 de diciembre 2021

RESUMEN

Objetivo: Identificar el estilo de liderazgo situacional del profesional de enfermería y su relación con los factores laborales en un hospital de segundo nivel. **Metodología:** Se trata de un estudio descriptivo relacional de corte transversal. La población de estudio fueron 111 enfermeras, para la recolección de datos se utilizó el instrumento de Paul Hersey y Keneth Blanchard (1973), el cual consta de 12 situaciones. El instrumento del estudio se envió por correo electrónico y WhatsApp, y se utilizó el formato en papel para incrementar la tasa de respuesta. La información se procesó a través del programa SPSS V24. **Resultados:** Se obtuvo una tasa de respuesta del 56%. Los participantes tienen una edad media de 36 años y una DE 11,82. Hay un predominio del sexo femenino del 90,3%, el 36% tiene estudios a nivel de especialización y maestría. En cuanto a los años laborando, más del 40% tiene menos de 5 años. El estilo mayormente adoptado por el personal es el estilo participativo (E3) 42%, seguido del estilo persuasivo (E2) 37%, dirigir (E1) 13%, por último, el estilo delegar (E4) 8%. El estilo de liderazgo situacional no presentó asociación estadísticamente significativa con los años laborando y la preparación académica, ya que se obtuvo valores $p >$

0.05. Se evidencio una relación estadísticamente significativa entre los años de labor como profesional de enfermería y la preparación académica, con una $p < 0.05$. **Conclusión:** El estilo de liderazgo predominante es el participativo y no se evidenció relación estadísticamente entre el estilo de liderazgo y los factores laborales.

Palabras claves: enfermería, capacitación profesional, liderazgo,

ABSTRACT

Objective: To identify the situational leadership style of the nursing professional and its relationship with work factors in a second-level hospital.

Methodology: This is a descriptive, relational, cross-sectional study. The study population was 111 nurses; for data collection the instrument of Paul Hersey and Keneth Blanchard (1973), which consists of 12 situations, was used. The research instrument was sent by email and WhatsApp, and available in print to increase the response rate. The information was processed through the SPSS V24 program.

Results: A response rate of 56% was obtained. The participants have a mean age of 36 years and a SD of 11.82. There is a female predominance of 90.3%, where 36% has studied at the specialization and master's level. Regarding the years working, more than 40% has worked less than 5 years. The style mostly adopted by the staff is the participative style (E3) 42%, followed by the persuasive style (E2) 37%, directing (E1) 13%, and finally, the delegative style (E4) 8%. The situational leadership style did not present a statistically significant association with the years of work and academic preparation, since $p \text{ values} > 0.05$ were obtained. A statistically significant relationship was evidenced between the years of work as a nursing professional and academic preparation, with a $p < 0.05$. **Conclusion:** The predominant leadership style is participative and there was no statistically evidenced relationship between leadership style and work factors.

Keywords: Nursing, Situational Leadership, Academic training, Years of Service.

RESUMO

Objetivo: Identificar o estilo de liderança situacional do profissional de enfermagem e sua relação com fatores de trabalho em um hospital de segundo nível.

Metodología: Trata-se de um estudo descritivo relacional transversal. A população do estudo foi de 111 enfermeiros, para coleta de dados o instrumento de Paul Hersey e Keneth Blanchard (1973), que consiste em 12 situações. O instrumento de estudo foi enviado por e-mail e WhatsApp, e o formato de papel foi utilizado para aumentar a taxa de resposta. As informações foram processadas através do programa SPSS V24.

Resultados: Obteve-se uma taxa de resposta de 56%. Os participantes têm idade média de 36 anos de idade e DE de 11,82. Há predominância do sexo feminino de 90,3%, 36% têm estudos no nível de especialização e mestrado. Quanto aos anos de trabalho, mais de 40% têm menos de 5 anos. O estilo adotado principalmente pelos funcionários é o estilo participativo (E3) 42%, seguido pelo estilo persuasivo (E2) 37%, direto (E1) 13%, e por último, o estilo delegado (E4) 8%. O estilo de liderança situacional não apresentou associação estatisticamente significativa com os anos de trabalho e preparação acadêmica, uma vez que foram obtidos valores $p > 0,05$. Foi evidenciada uma relação estatisticamente significativa entre os anos de trabalho como profissional de enfermagem e preparação acadêmica, com $p < 0,05$.

Conclusão: O estilo de liderança predominante é participativo e não houve relação estatística entre estilo de liderança e fatores de trabalho.

Palavras-chave: enfermagem, liderança situacional, formação acadêmica, anos de serviço.

INTRODUCCIÓN

El liderazgo es un fenómeno que ha influido en todos los grupos humanos y que además ha sido motivo de estudio y de mucho interés para pensadores y literarios de variadas culturas. El liderazgo es una estructura necesaria que surge, cada vez que un grupo de personas se reúne con el fin de realizar una actividad y alcanzar unos objetivos (Jara Vázquez, 2014).

Según Hernández Jiménez (2010) el liderazgo puede ser considerado un constructo complejo, ya que el líder debe poseer capacidad analítica, tener experiencia en distintos niveles, sabiduría, osadía, así como saber reaccionar a diversas circunstancias, analizando las acciones a seguir, sin perder la concentración de los objetivos.

El profesional de enfermería brinda cuidados autónomos a personas de distintas edades y sexos, en el contexto de la promoción de salud, prevención de enfermedades y cuidado de los enfermos. Estos cuidados autónomos demandan liderazgo en enfermería, por ende, la enfermera requiere conocimientos, destrezas y habilidades que se apliquen de forma

rápida y oportuna, para así suplir diversas problemáticas y necesidades de los pacientes (Huamán Crispín, 2019; CIE,2002).

El liderazgo en enfermería exige profesionales que sean entes de cambios, con habilidades para entregar cuidados de calidad y que respondan a los lineamientos del modelo de atención integral de salud con enfoque familiar, comunitario e intercultural, con pensamiento estratégico, compromiso, pasión y comprometidos a mejorar los procesos de organización y participación social, desde las necesidades más sentidas de los seres humanos (Cortés González, Hernández Saavedra, Marchena Rivera, Marqueti Machado y Nava Galán, 2012).

El informe de “Triple impacto” del Grupo Parlamentario de Salud Global (APPG on Global Health) plantea que el desarrollo de la enfermería tiene un impacto en tres áreas relevantes para el logro de la cobertura universal de salud: la mejora de la salud, la promoción de la igualdad de género y una contribución a mejorar la economía. Una de las recomendaciones para el logro de este “triple impacto” es el desarrollo de líderes y liderazgo en enfermería que colaboren en la formulación de políticas y la toma de decisiones (APPG on Global Health, 2016)

Dada la importancia del liderazgo en enfermería es necesario su fortalecimiento en los diferentes ámbitos de la docencia, la práctica y la investigación; con miras a la mejora del cuidado de enfermería que se brinda al individuo, familia y comunidad y la visibilidad de la disciplina de enfermería.

El liderazgo ha sido estudiado desde diferentes posiciones teóricas, para este estudio se ha utilizado la teoría de liderazgo situacional de Paul Hersey y Kenneth Blanchard que tuvo su origen en 1977. La teoría de liderazgo situacional plantea que el líder adopta distintos estilos de liderazgo dependiendo de la situación y el nivel de desarrollo del grupo. El estilo de liderazgo adecuado será, el que se adapte a los colaboradores en cada una de las situaciones, ejerciendo así un liderazgo situacional acorde a las necesidades del equipo y características del momento. (Santa-Bárbara & González, 1998).

La teoría de liderazgo situacional se fundamenta en dos conceptos principales del comportamiento del líder: *comportamiento de tarea*: grado en que el líder detalla los deberes

y responsabilidades del individuo o del grupo explicando qué hacer, cómo, cuándo, dónde y por quién y el *comportamiento de relación*: definido como el grado en que el líder practica una comunicación en dos direcciones, incluye escuchar, facilitar y respaldar a los seguidores (Hersey & Blanchard, 1996).

Los autores de la teoría de liderazgo situacional clasifican los estilos de liderazgo en: a) estilo directivo, que consiste en un comportamiento alto en tarea y bajo en relación, en este estilo la comunicación es unilateral y el líder define los papeles de los seguidores y les dice qué, cómo, cuándo y dónde hacer las tareas; b) el estilo persuasivo, consiste en una alta cantidad de comportamiento enfocado hacia la tarea y una alta cantidad de comportamiento enfocado hacia la relación, en este estilo la mayoría de la dirección todavía es brindada por el líder, se establece una comunicación bilateral y se busca que los seguidores compartan las decisiones que se han de tomar; c) estilo participativo, que consiste en un alto comportamiento de relación, mientras que el comportamiento de tarea es bajo, en este estilo el líder y los seguidores comparten las decisiones a través de la comunicación bilateral con énfasis en el asesoramiento del líder, puesto que él y los seguidores tienen la habilidad y el conocimiento necesario para hacer la tarea; d) estilo delegativo, que consiste en un comportamiento de tarea como el de relación están por debajo del promedio. En este estilo el líder delega, puesto que los colaboradores son muy maduros y los líderes actúan como recurso y apoyo (Blake y Mouton, 1982).

Cabe destacar que la teoría de liderazgo situacional se fundamenta en la integración de tres conceptos: el estilo de liderazgo del líder, el nivel de madurez de los seguidores y las bases de poder. Este estudio se centró en el estilo de liderazgo del líder.

La teoría de liderazgo situacional ha sido utilizada en la disciplina de enfermería en diferentes investigaciones para identificar el estilo de liderazgo, como se plantea en los estudios de Torres Cala y Zorrilla Linares (2006), Lawrence & Trevizan (2002), Montero Guallpa & Palta Muñoz (2016) y Soldevilla (2017). Otros como Riaño Castillo (2017) han abordado el liderazgo situacional del líder y la concordancia con la evaluación de los seguidores; mientras Huamán Crispín (2019) estudio conjuntamente el estilo de liderazgo situacional y la satisfacción del profesional de enfermería. Por su parte Torres Contreras (2013), estudia los estilos de liderazgo situacional de la enfermera y los factores laborales.

De esta manera se identificó el uso y aplicación de la teoría prestada de liderazgo situacional de Hersey & Blanchard, en la investigación en la disciplina de enfermería. La evidencia muestra estudios sobre la relación de los estilos de liderazgo situacional y factores como satisfacción laboral, experiencia laboral y diferentes áreas de desempeño del profesional de enfermería como hospitalización general, áreas quirúrgicas, cuidados intensivos, neonatología y otras. En la revisión de la literatura no se identificaron estudios en Panamá de investigaciones en enfermería que utilizarán la teoría de liderazgo situacional.

El objetivo de este estudio fue determinar el estilo de liderazgo situacional del profesional de enfermería y su relación con factores laborales, como la experiencia laboral, área laboral y formación académica

METODOLOGÍA

Se utilizó un estudio no experimental con enfoque cuantitativo de diseño descriptivo-relacional y medición transversal. La población de estudio estuvo conformada por todas las enfermeras de un hospital de segundo nivel en Panamá, ubicado en el interior del país (111 enfermeras).

La recolección de datos se realizó de manera digital, enviando el formulario través del correo electrónico y WhatsApp de los participantes. Se utilizó el cuestionario de Hersey y Blanchard (1977), LEAD (Leader Effectiveness and Adaptability Description), el cual fue diseñado para evaluar la percepción del comportamiento del líder. Este instrumento fue validado por Sánchez Santa-Bárbara, González (1998) y presentó correlaciones test-retest de los cuatro estilos superiores a 0,80; la puntuación de efectividad de liderazgo es superior a 0,77 y los valores de correlación de los ítems oscilan entre 0,30 y 0,79.

Se consideraron las variables sociodemográficas (sexo, edad), los factores laborales como años de servicio, área o sala de trabajo en el hospital y la preparación académica; las cuales se relacionaron con la variable dependiente estilo de liderazgo situacional.

Dadas las restricciones por la pandemia de Covid-19 fue necesario utilizar un formato digital para la aplicación del cuestionario, pero posteriormente fue necesario aplicar algunas de manera presencial para incrementar la tasa de respuesta.

Antes de iniciar el procesamiento en el programa SPSS V24, se procedió a codificar todas las variables del estudio y los datos fueron tabulados de datos por la estudiante investigadora y revisados por la asesora.

En cuanto al análisis de los datos se utilizó estadísticas descriptivas con tablas de frecuencia y gráfico, los cuales fueron realizadas en el programa Excel. Se calculó las medidas de tendencia central de las variables cuantitativas como la edad, años de servicio y años laborando en el hospital, además se recodificó las variables años de servicio para identificar la experiencia laboral: menos de 1 año, 1-5 años, 6-10 años, 11-19 años, 20 y más años.

Por último, se utilizó la prueba estadística no paramétrica Chi cuadrado o χ^2 ; para evaluar la hipótesis de relación entre el estilo de liderazgo situacional y los factores laborales: años de servicio y preparación.

Esta investigación fue aprobada por el Comité de Bioética de la Universidad de Panamá y los participantes aprobaron su participación a través de un consentimiento informado y se cumplió con las demás disposiciones de la Ley 84 del 14 de mayo de 2019 que regula la investigación en salud en Panamá.

RESULTADOS

En esta tabla 1 se observa el predominio del sexo femenino en los profesionales de enfermería (90,3%) que participan en el estudio. El mayor porcentaje de los profesionales están ubicados en la sala de encuentran en la unidad de cuidados respiratorios especiales (UCRE) y la unidad de COVID-19 (38,7%) y los cuidados intensivos (22,6%). En cuanto al nivel de estudios la mayoría tiene estudios de licenciatura (64,5%) y los que cuentan con especialización y maestría corresponden a un 17,4% cada uno.

En la tabla 2 se observa la edad del profesional de enfermería es dispersa, la mínima es de 23 años y la edad máxima de 63 años, con un promedio es de 36 años y una DE 11.82. Al evaluar por grupos de edad se observa que el mayor porcentaje se presenta entre los 23-29 años y la menor proporción en el grupo de 60 años y más. En cuanto a la experiencia laboral la mayor parte de los profesionales de enfermería tienen menos de 5 años laborando en la institución.

Tabla 1

Estadísticos sociodemográficos y laborales del profesional de enfermería

Variable	Frecuencia	Porcentaje (%)
<i>Sexo</i>		
Masculino	6	9,7
Femenino	56	90,3
<i>Sala</i>		
UCRE-COVID	24	38,7
Docencia-Supervisión	9	14,5
Medicina interna-Cirugía-Urgencia-consulta externa	12	19,4
UCI-CIP	14	22,6
No registró	3	4,8
<i>Nivel académico</i>		
Licenciatura	40	64,5
Especialización	11	17,4
Maestría	11	17,4

Fuente. Datos extraídos del instrumento aplicado

Tabla 2

Experiencia laboral y edad y del profesional de enfermería

Variable	Frecuencia	Porcentaje (%)
<i>Experiencia laboral</i>		
Menos de 1 año	14	22,6
1-5 años	14	22,6
6-10 años	10	16,1
11-19 años	13	21,0
20 años y más	11	17,7
<i>Edad por categorías</i>		
23-29 años	29	46,8
30-39 años	18	29,0
40-49 años	3	4,8
50-59 años	10	16,1
60 y más años	2	3,2
	Media ± DE	Min- Máx.

Edad en años	36 ±11.82	23-63
--------------	-----------	-------

Fuente. Datos extraídos del instrumento aplicado

En la figura 1 se muestra que hay dos tipos de liderazgos mayormente ejercido por el personal de enfermería, el participativo (E3), que se caracteriza por un alto comportamiento de relación y un comportamiento de tarea bajo y en el estilo persuasivo (E2), que presenta una alta cantidad de comportamiento enfocado hacia la tarea y una alta cantidad de comportamiento enfocado hacia la relación.

El estilo delegativo (E4), es el menos utilizado entre los enfermeros, este se caracteriza por un comportamiento de tarea y relación bajos y puede estar relacionado al alto porcentaje relativamente joven con menos de 5 años de experiencia, lo que puede influir en la posición del líder de delegar las funciones.

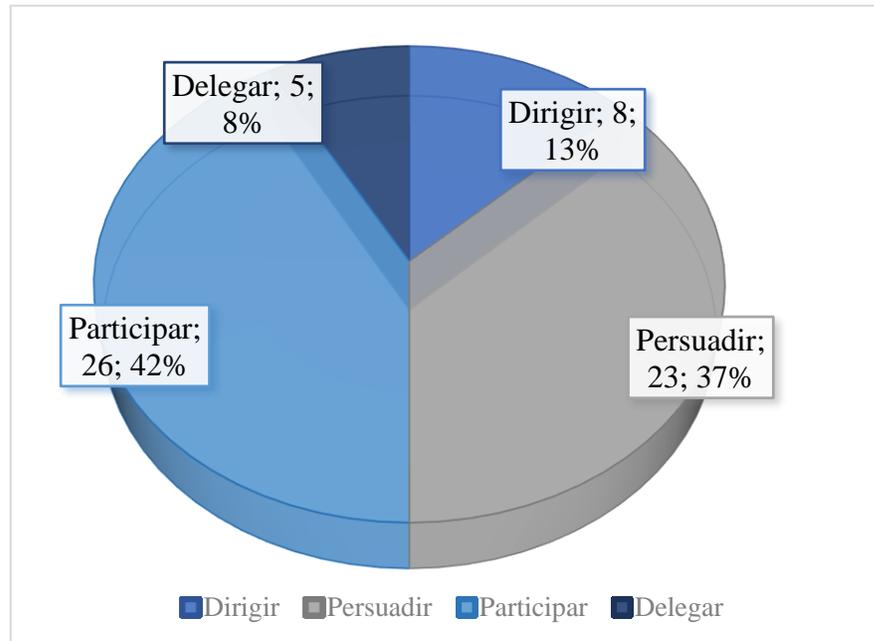
En la figura 2, se puede observar que el estilo de liderazgo más utilizado en todas las salas es el estilo participativo (E3), seguido del estilo persuasivo (E2),

También se puede observar que en las salas de UCRE y Covid-19 es nulo el uso del estilo delegativo en el cual ambos comportamientos son bajos, tanto de relación como de tarea, el líder delega, dado que los colaboradores deben ser maduros y estar dispuestos a aceptar responsabilidades al dirigir su propio comportamiento. Igualmente, en la sala de docencia y supervisión que es nulo el uso del estilo delegativo.

Al valorar la relación entre los estilos de liderazgo situacional y la sala donde labora el personal, se tiene que no existen asociación estadísticamente significativa entre ambas $\chi^2(12, N=62) = 0,283. p > 0,05$.

Figura 1

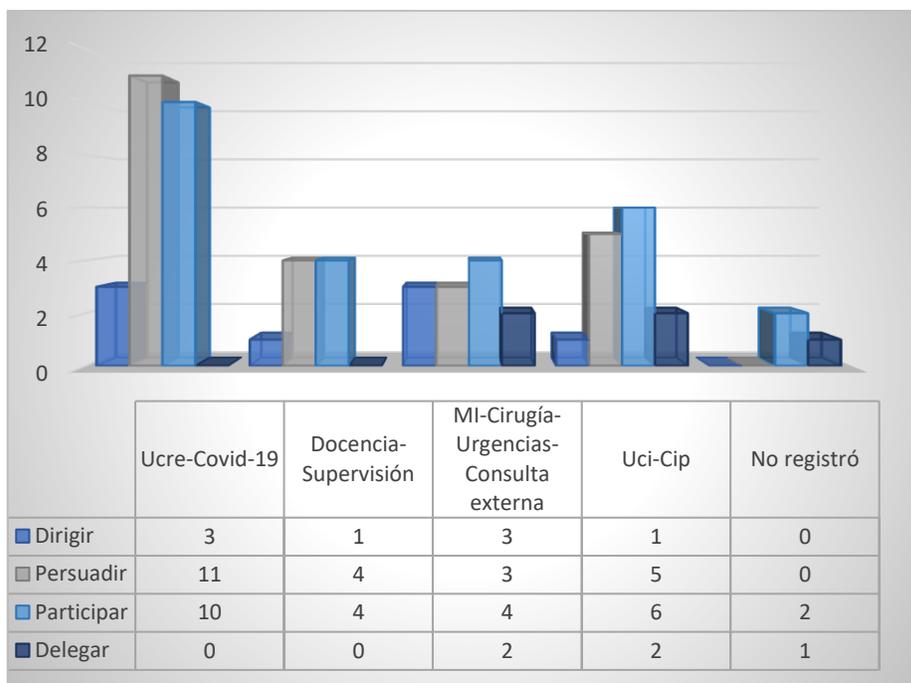
Estilos de liderazgo situacional del profesional de enfermería



Fuente. Datos extraídos del instrumento aplicado

Figura 2

Estilos de liderazgo situacional en relación con la sala donde labora el profesional de enfermería



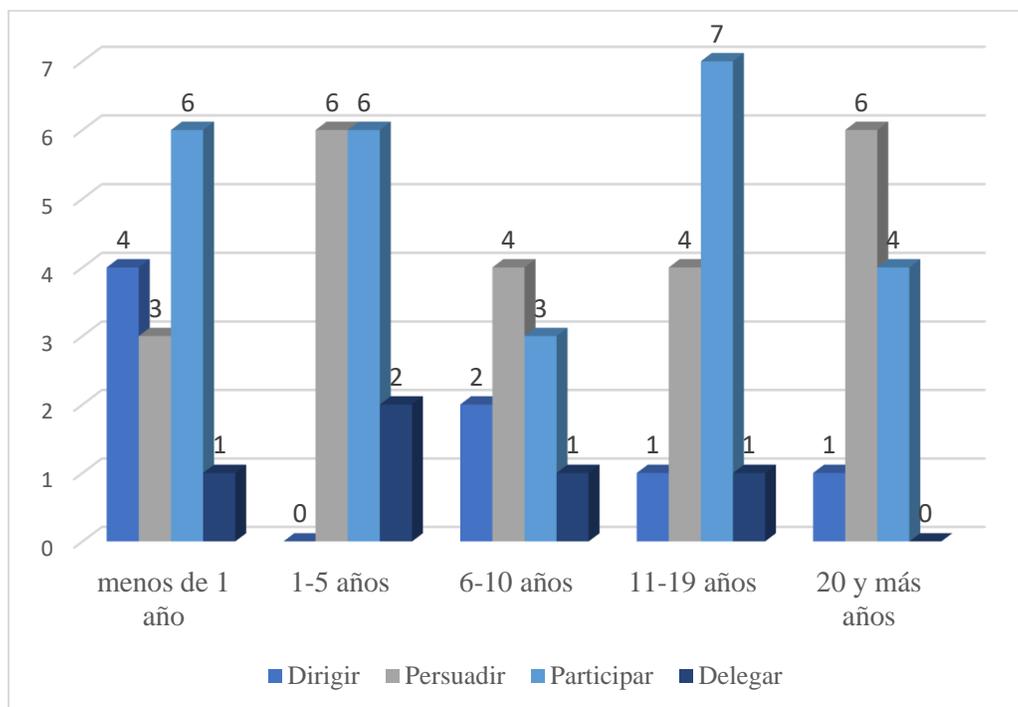
Fuente. Datos extraídos del instrumento aplicado

En la figura 3, podemos observar que los enfermeros con menos de 5 años laborando utilizan en su mayoría el estilo participativo, siendo este un personal relativamente joven. Cabe destacar que los enfermeros que tiene de 1-5 años laborando, no utilizan el estilo dirigir (E1), en el cual la comunicación es unilateral y el líder define los papeles de los seguidores y les dice qué, cómo, cuándo y dónde hacer las tareas, lo que puede relacionarse a su poca experiencia laboral.

Sin embargo, el personal con más de 6 años laborando, utiliza mayormente un estilo participativo, seguido de un estilo persuasivo más no hacen uso del estilo delegativo en el cual ambos comportamientos son bajos, tanto de relación como de tarea, ya que, el líder delega, puesto que éstos, deben ser maduros y estar dispuestos a aceptar responsabilidades al dirigir su propio comportamiento.

Sin embargo, al hacer el análisis estadístico entre el estilo liderazgo situacional y los años laborando no se evidenció una asociación estadísticamente significativa, ya que la prueba de chi cuadrado presenta un resultado $\chi^2 (12, N=62) = 0,462. p > 0,05$

Figura 3
Estilo de liderazgo situacional en relación con los años laborando



Fuente. Datos extraídos del instrumento aplicado

Al analizar la figura 4, se observa el predominio del estilo participativo y persuadir, tanto en las enfermeras con nivel de licenciatura como las que cuentan con nivel de especialización y maestría.

Al analizar la asociación entre los estilos de liderazgo y la preparación académica con el estadístico chi cuadrado se obtuvo un valor $\chi^2 (9, N=62) = 0,452. p > 0,05$ y se acepta la hipótesis nula que no existe una asociación estadísticamente significativa entre el estilo de liderazgo y la preparación académica.

En la tabla 3, se muestra que un poco más del 35% tiene estudios de post grados (especialidad, maestría), de los cuales, solo el 3,32% tienen menos de 5 años laborando y 14,56% tienen más de 6 años laborando.

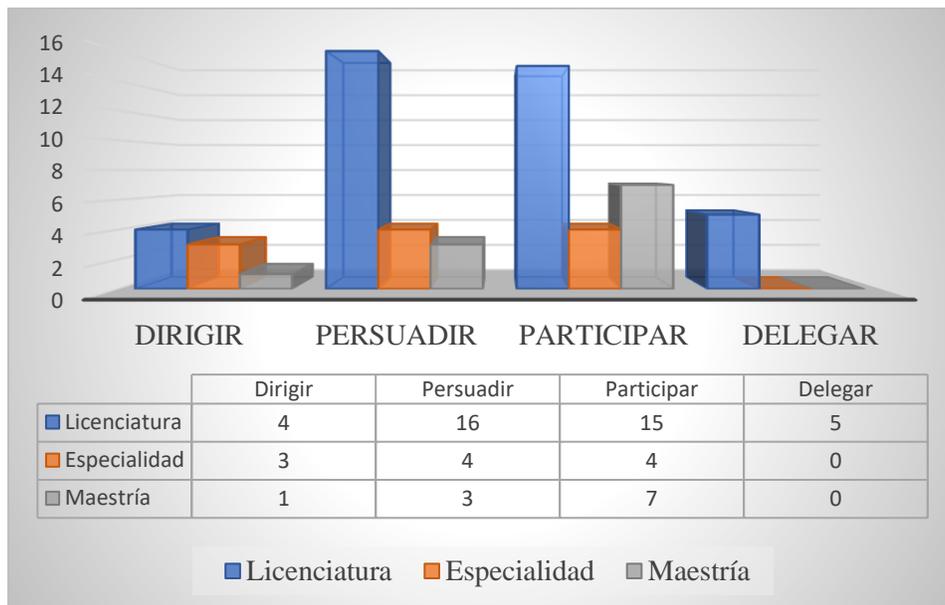
Se puede observar que, el mayor porcentaje (64,51%) de los enfermeros tiene estudios en licenciatura, de los cuales, un poco más del 41% tiene menos de 5 años laborando y el 22,57% tiene más de 6 años laborando, donde, 4 (6,45%) tiene entre 6-10 años, 6 (9,67%) tiene entre 11-19 años y 4 (6,45%) tienen 20 años y más, lo que deja en evidencia mayor

preparación académica de especialización y maestría a medida que se incrementan los años laborando.

Se utilizó el estadístico chi cuadrado para analizar la asociación entre la preparación académica y los años laborando, se rechaza la hipótesis nula y se acepta que si existe una asociación estadísticamente significativa entre ambas $\chi^2 (8, N=62) = 0,001. p < 0,05$.

Figura 4

Estilo de liderazgo situacional en relación con la preparación académica



Fuente. Datos extraídos del instrumento aplicado

Tabla 3

Preparación académica en relación con los años laborando como profesional de enfermería

Preparación Académica	Menos de 1 año		1-5 años		6-10 años		11-19 años		20 años y más		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Licenciatura	13	20.96	13	20.96	4	6.45	6	9.67	4	6.45	40	64.51
Especialidad	0	0	0	0	5	8.33	3	4.83	3	4.83	11	17.74
Maestría	1	1.66	1	1.66	1	1.66	4	6.45	4	6.45	11	17.74
Total	14	22.58	14	22.58	10	16.12	13	20.96	11	17.74	62	100

Fuente. Datos extraídos del instrumento aplicado

DISCUSIÓN

La mayor parte de las participantes del estudio son del sexo femenino, consistente con una profesión principalmente femenina. coincide con los resultados de Torres Cala y Zorrilla Linares (2006), que concluye en que la mayoría de los líderes (85.7%) de los jefes de sala, son del sexo femenino. Igual un estudio realizado por Huamán Crispin (2019), también expone que, prevaleció el sexo femenino con el 81.1%.

Los resultados de este estudio muestran un profesional de enfermería relativamente joven, dado que la mayor proporción se encuentra entre 23-29 años, lo cual coincide con el estudio realizado por Montero Gualpa y Palta Muñoz (2016), en el cual el mayor rango de edad presente en el personal de enfermería oscila entre los 25-34 años.

Por otro lado, las salas con mayor personal de enfermería requerido, es la unidad de cuidados respiratorios especiales y la unidad COVID-19, ya que conociendo la situación actual de salud por la pandemia de COVID-19, el Ministerio de Salud de la

República de Panamá ha optado por otorgar nombramientos a una cantidad considerable de profesionales en enfermería (Garibaldi, 2021).

En cuanto al estilo de liderazgo principalmente ejercido por los profesionales de enfermería en esta investigación, se obtuvo que es el estilo participativo (E3), seguido del estilo persuasivo (E2), por lo tanto nuestro estudio concuerda con el realizado por Soldevilla (2017), que plantea en su investigación que el estilo de liderazgo mayormente usado es el participativo (E3) y parcialmente con Torres Contreras (2013), ya que identifica como estilo de liderazgo situacional de la enfermera predominante guiar, seguido del participativo. Al igual que en nuestro estudio Torres Contreras (2013) evidencio un bajo nivel del estilo delegativo.

Por otra parte, al relacionar los estilos de liderazgo con los años laborando en el hospital, se obtuvo que ambas variables no están asociadas entre sí, lo cual concuerda con la investigación por Torres Contreras (2013), en la cual no se evidenció relación entre los estilos de liderazgo y los años de servicio, pero si se evidenció relación entre la experiencia clínica en la sala y el estilo de liderazgo directivo; lo cual tiene una lógica razonable cuando mencionamos que las enfermeras con mayor experiencia pueden ser vistas con mayor influencia de poder, influyendo así en la forma de aplicar el liderazgo.

Al relacionar la variable preparación académica con los estilos de liderazgo, se obtuvo que ambas variables no evidenciaron una relación estadísticamente significativa, sin embargo cabe destacar los planteamientos de González Ortega (2007), que nos dice que para desempeñar un rol de liderazgo, los profesionales deben continuar con su preparación académica y Argüello y Sánchez (2018) que concluyen que la formación académica ofertada a nivel de licenciatura, contribuye muy poco a desarrollar y fortalecer el liderazgo en enfermería.

Es importante argumentar que entre la asociación de años laborando y la preparación académica se obtuvo un valor $p < 0,05$, lo que evidencia el inicio de estudios de especialización y maestría cerca de 5 años después de obtener el título de licenciatura.

Los resultados evidencian la necesidad de continuar la investigación en el fenómeno del liderazgo de enfermería y en el tema particular del liderazgo situacional, ampliar estudios

que permitan relacionar los estilos de liderazgo y factores como la satisfacción laboral, la flexibilidad y adaptabilidad de los estilos y la madurez de los colaboradores, de tal manera podamos tener una visión más amplia en el tema.

CONCLUSIONES

El estilo principal de liderazgo que utilizan los profesionales de enfermería en el hospital de estudio es el estilo *E3 (Participar)*, se caracteriza por que, el líder y los seguidores comparten las decisiones a través de la comunicación bilateral y no es necesario decirles lo que tienen que hacer, pero hay que apoyar sus iniciativas para mejorar la motivación y potenciar así su interés. Al relacionar la variable los estilos de liderazgo con los factores labores se obtuvo que no existe asociación estadísticamente significativa entre el estilo de liderazgo situacional y la preparación académica y los años laborando. Se evidenció una relación estadísticamente significativa entre los años laborando en el hospital con la preparación académica.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Unas de las limitantes en esta investigación fueron que, no se pudo realizar la aplicación del cuestionario de manera presencial, no poder medir el nivel de madurez, adaptabilidad y satisfacción laboral, lo que hubiera permitido un mayor peso en la investigación.

Referencias bibliográficas

- APPG on Global Health (2016). Triple impacto. Disponible en: https://www.who.int/hrh/com-heeg/digital-APPG_triple-impact.pdf
- Argüello, E. A., Sánchez, A. G., (2018). *Formación académica y liderazgo en los estudiantes de la carrera de enfermería*, universidad estatal de Bolívar 2018 (tesis de licenciatura). Recuperado de <http://www.dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/2792/1/FORMACI%C3%93N%20ACADEMICA%20Y%20LIDERAZGO%20EN%20LOS%20ESTUDIANTES%20DE%20ENFERMERIA.pdf>
- Blake, R.R. & Mouton, J.S. (1982). How to choose a leadership style. *Training and Development Journal*, 36 (2), 38-47. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80515880003>.

- CIE (2002). Definiciones de enfermería. <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>
- Cortés González J., Hernández Saavedra MP., Marchena Rivera TG., Marqueti Machado ML., Nava Galán MG. (2012). Estilos de liderazgo en jefes de servicio de enfermeremergenteía. *Medigraphic*, 12(2), 84-94. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDREVISTA=221&IDARTICULO=46737&IDPUBLICACION=4814>.
- Garibaldi, J. (2021). ANEP, Minsa y CSS firman acuerdo tras reunión de 10 horas. Telemetro. Disponible en: <https://www.telemetro.com/nacionales/anep-minsa-y-css-firman-acuerdo-reunion-10-horas-n5010731>
- González Ortega, Y. (2007). La enfermera experta y las relaciones interpersonales. *Aquichan*, 7 (2), 130-138. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74107205> Formación académica
- Hernández Jiménez, C. (2010). Estilos de liderazgo de enfermeros del servicio Cántabro de salud. *Reduca Enfermería, Fisioterapia y Podología*, 2(1), 1-14. Disponible en: <http://revistareduca.es/index.php/reducaenfermeria/article/view/197/219>.
- Hersey P & Blanchard, K.H. (1996). Great ideas revisited. *Training and Development Journal*, 50 (1), 42-47. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/322068833_Liderazgo_en_enfermeria_de_sde_la_perspectiva_profesional#:~:text=El%2034%25%20considera%20necesario%20ejercer,del%201%C3%ADder%20una%20persona%20cre%C3%ADble.
- Huamán Crispín, CV. (2019). *Liderazgo situacional y satisfacción laboral en los profesionales de enfermería del servicio de emergencia en un Hospital Nacional de Lima* (tesis de maestría). Universidad Peruana Cayetano, Heredia. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8442>
- Jara Vázquez, E. (2014). El liderazgo en los servicios de enfermería como instrumento de gestión en el sistema de salud pública en Ecuador. *Revista de Ciencia, Tecnología e Innovación*, 1(3), 1-19. Disponible en: <http://45.238.216.13/ojs/index.php/EPISTEME/article/view/51>
- Lawrenco M., Trevizan A. (2002). Análisis de los Estilos de liderazgo de las Enfermeras Líderes. *Enfermería global*, 15(1), 48-5. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6751/%C3%91a%C3%B1a_sd.pdf?sequence=2&isAllowed=
- Montero Guallpa, D. A., & Palta Muñoz, A. V. (2016). Estilos de liderazgo situacional que adoptan los Enfermeros de los establecimientos de salud que pertenecen al cantón Cuenca, *Universidad de Cuenca*, 50-55. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/26013>.
- Riaño Castillo, A. L. (2017). *Estilo de liderazgo situacional de dirigentes de enfermería de un hospital privado concordancia entre autoevaluación y evaluación de sus*

- seguidores* (Tesis de maestría). Universidad de San Luis Potosí. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/4504>
- Santa-Bárbara Sánchez, E., González González, J.M. (1998). Teoría del liderazgo situacional en la administración local. *Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 14(2), 141-154. <https://journals.copmadrid.org/jwop/archivos/43198.pdf>
- Soldevilla DÑ. (2017). *Liderazgo situacional del profesional de enfermería del servicio de neonatología INMP*. (Tesis de especialización). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6751>
- Torres Cala A, Zorrilla Linares Y. (2006) Comportamiento del estilo de liderazgo de enfermería en el Cardio centro Ernesto Che Guevara. *Gestión Sanitaria, Enfermería*. Disponible en <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/645/1/Comportamiento-de-lestilo-de-liderazgo-de-enfermeria-en-el-Cardiocentro-Ernesto-Che-Guevara.html>.
- Torres Contreras, C. C. (2013). Liderazgo situacional en enfermeras de una institución de salud de Bucaramanga (Colombia). *Enfermería clínica*, 23 (4), 140-147. <https://mail.google.com/mail/u/0/#search/jagrazal%40yahoo.es/FMfcgzGkZsrVvPRdnFGcwTLPrNJVhpsq?projector=1&messagePartId=0.12>

**CARACTERÍSTICAS DE GRADUADOS DE LOS PROGRAMAS DE POSTGRADO,
POR ÁREAS DE CONOCIMIENTO. UNIVERSIDAD DE PANAMÁ.**

**CHARACTERISTICS OF GRADUATES OF POSTGRADUATE PROGRAMS, BY
AREAS OF KNOWLEDGE. UNIVERSITY OF PANAMA.**

**CARACTERÍSTICAS DOS EGRESSOS DE PROGRAMAS DE PÓS-
GRADUAÇÃO, POR ÁREAS DE CONHECIMENTO. UNIVERSIDADE DO
PANAMÁ, 1990-2015.**

Dra Norma Díaz de Andrade

Universidad de Panamá

Facultad de Enfermería

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

normadeandrade58@gmail.com

norma.diaz@up.ac.pa

Mgter Miriam Quirós

Universidad de Panamá

Facultad de Humanidades

<https://orcid.org/0000-0001-8532-5821>

miriamequiros@gmail.com

miriam.quirós@up.ac.pa

Fecha de **Recepción**: 29 de junio 2021

Fecha de **Aceptado**: 1 de diciembre 2021

RESUMEN

Estudio descriptivo, retrospectivo, longitudinal; que realiza la descripción de algunas características de los egresados de los programas de postgrado en el periodo 1990 a 2014 y su clasificación según las áreas de conocimiento oficiales de la Universidad de Panamá. La población fueron todos los egresados de los programas de postgrado, ofrecidos por las unidades académicas y registrados en los archivos oficiales de la Universidad de Panamá, suministrados por la Dirección de Planificación y Evaluación Universitaria.

Las áreas de conocimiento aprobadas en la Universidad de Panamá son cuatro: Ciencias Económicas y Administrativas; Ciencias de la Salud; Ciencias Sociales, Humanísticas y Culturales; Ciencias Naturales, Exactas y Tecnología. Con la inclusión de todas las unidades académicas según su campo disciplinar en investigación, estudios de postgrado y el grado.

La Vicerrectoría de Investigación y Postgrado, en 25 años con el desarrollo de los programas de postgrado, ha logrado un total de 41,969 graduados, Sobresaliendo con 91,6% los

graduados de programas desarrollados en Ciudad Universitaria, de los cuales 43,7% en el periodo 1990 a 2000, 14,9% en el periodo del 2001 al 2006 y 33% del 2007 al 2014, la mayoría del sexo femenino. Que, al clasificarlos por áreas de conocimientos establecidas en la Universidad de Panamá, observamos un mayor porcentaje (74,4%) del área de las Ciencias Sociales, Humanísticas y Culturales. Seguido con 11,5% del área de Ciencias Económicas y Administrativas, 8,7% del área de Ciencias de la Salud y 5,4% del área de Ciencias Naturales, Exactas y Tecnológicas.

Los programas de postgrado con mayor población de estudiantes graduados se concentran en las áreas de Ciencias Económicas y Administrativas, y el área de Ciencias Sociales, Humanísticas y Culturales. Oferta permanente de varios grupos en todas las sedes de la Universidad de Panamá.

Palabras Claves: Programas de Postgrado, Áreas de Conocimiento, Graduados de Postgrado.

ABSTRACT

Descriptive, retrospective, longitudinal study; which performs the description of some characteristics of the graduates of the postgraduate programs in the period from 1990 to 2014 and their classification according to the official knowledge areas of the University of Panama. The population was all graduates of the postgraduate programs, offered by the academic units and registered in the official archives of the University of Panama, supplied by the Department of Planning and University Evaluation.

Results and Discussion: The areas of knowledge approved at the University of Panama are four: Economic and Administrative Sciences; Health Sciences; Social, Humanistic and Cultural Sciences; Natural, Exact Sciences and Technology. With the inclusion of all academic units according to their disciplinary field in research, postgraduate studies and degree.

The Vice-rectorate for Research and Postgraduate Studies, in 25 years with the development of postgraduate programs, has achieved a total of 41,969 graduates, Outstanding with 91,6% graduates of programs developed in University City, of which 43,7% in the period 1990 to 2000, 14,9% in the period from 2001 to 2006 and 33% from 2007 to 2014, most of them female. When classified by areas of knowledge established in the University of Panama, we observe a greater percentage (74,4%) of the area of Social, Humanistic and Cultural Sciences. Followed by 11,5% of the area of Economic and Administrative Sciences, 8,7% of the area of Health Sciences and 5,4% of the area of Natural, Exact Sciences and Technology.

Key Words: Postgraduate Programs, Areas of Knowledge, Postgraduate Graduates.

RESUMO

Estudo descritivo, retrospectivo, longitudinal; o que faz a descrição de algumas características dos egressos dos programas de pós-graduação no período de 1990 a 2014 e sua classificação de acordo com as áreas oficiais de conhecimento da Universidade do Panamá. A população era toda egressa dos programas de pós-graduação, oferecidos pelas unidades acadêmicas e registrados nos arquivos oficiais da Universidade do Panamá, fornecidos pela Diretoria de Planejamento e Avaliação Universitária.

As áreas de conhecimento aprovadas na Universidade do Panamá são quatro: Ciências Econômicas e Administrativas; Ciências da Saúde; Ciências Sociais, Humanísticas e Culturais; Ciências Naturais, Exatas e Tecnológicas. Com a inclusão de todas as unidades acadêmicas de acordo com sua área disciplinar em pesquisa, pós-graduação e licenciatura.

A Vice-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, em 25 anos com o desenvolvimento de programas de pós-graduação, alcançou um total de 41.969 graduados, destacando-se com 91,6% dos egressos de programas desenvolvidos na Cidade Universitária, dos quais 43,7% no período de 1990 a 2000, 14,9% no período de 2001 a 2006 e 33% de 2007 a 2014, a maioria do sexo feminino. Ao classificá-los por áreas de conhecimento estabelecidas na Universidade do Panamá, observou-se maior percentual (74,4%) na área de Ciências Sociais, Humanísticas e Culturais. Seguido por 11,5% da área de Ciências Econômicas e Administrativas, 8,7% da área de Ciências da Saúde e 5,4% da área de Ciências Naturais, Exatas e Tecnológicas.

Palavras-chave: Programas de Pós-Graduação, Áreas de Conhecimento, Pós-Graduação.

INTRODUCCIÓN

La educación de postgrado constituye el conjunto de actividades académicas inherentes al proceso de educativo, dirigidas a garantizar la preparación de los graduados universitarios, con el propósito de completar, actualizar y profundizar en los conocimientos y habilidades que poseen, y alcanzar un mayor nivel de ejercicio profesional o de conocimiento y habilidades científicas, en correspondencia con los avances científico-técnicos y las necesidades de las entidades en que laboran. Su objetivo esencial es contribuir a la elevación de la eficiencia, la calidad y la productividad en el trabajo.

Actualmente la educación de postgrado conlleva una perspectiva hacia los resultados de aprendizaje, competencias y marcos de cualificaciones que señalan lo que se espera que los estudiantes sepan hacer o aplicar y las habilidades y actitudes que deben poseer. Impulsa el fortalecimiento de la calidad de la educación superior por medio de la producción de

indicadores de resultado, asociados a la definición clara y manifiesta de los resultados de aprendizajes esperados.

La Vicerrectoría de Investigación y Postgrado de la Universidad de Panamá, dentro de sus funciones fundamentales, administra la docencia de postgrado, como parte integradora de la misión y visión institucional, por ello desde su creación en 1981, ha impulsado y velado por la calidad de los programas de postgrado, de las distintas unidades académicas. Dando respuesta a la demanda creciente en la formación de especialistas de las diversas disciplinas, a nivel nacional.

El constante cambio y exigencias de competencias específicas del profesional, en el campo laboral a nivel mundial, es un factor motivante para su permanente actualización en conocimientos, habilidades y destrezas, según las características académicas de los diversos campos disciplinares.

El desarrollo profesional basado en los estudios de postgrado también permite formación en el campo de la investigación y generar soluciones efectivas para las instituciones en que se labora, en conjunto con el desarrollo económico de los especialistas.

Así, los retos generales de la globalización y el cambio constante de la ciencia y la tecnología obligan a la actualización de conocimientos y la especialización adquiere un carácter primordial para los profesionales, elevando su nivel académico, con el desarrollo de competencias adicionales, su proceso formativo se vuelve más sólido y lo convierte en un candidato más competitivo y productivo en su campo laboral.

Indica Hernández (2009) que “los retos más importantes a los que se enfrenta la sociedad del Siglo XXI es el aprendizaje a lo largo de la vida y la formación basada en competencias. El aprendizaje ya no se ve como un proceso pasivo que se lleva a cabo en espacios formales, sino como algo que tiene lugar a lo largo y ancho de la vida. Ahora más que nunca es necesario un aprendizaje continuo y permanente y este cambio demanda un modelo de educación centrado en el aprendizaje y en la formación integral y basada en competencias”.

Cursar un postgrado implica una responsabilidad especial para el estudiante, el nivel de exigencia es mayor con asignaturas de complejidad, en que los participantes desarrollan

actividades didácticas, que conllevan análisis, síntesis y producción científica, de acuerdo a diversas técnicas de aprendizaje, con uso de la metodología andragógica.

El estudio de postgrado conlleva grandes ventajas: los participantes pueden lograr desarrollo profesional, estímulo de jerarquía, prestigio, ventaja laboral, inversión rentable, acceder a puestos de trabajo altamente competitivos, ampliación de contactos profesionales, desarrollo de pensamiento crítico y nivel de conciencia, especialización, prestigio, acceso a herramientas y recursos profesionales y desarrollo de habilidades para trabajar en equipo.

Hay que tener en cuenta que la formación de postgrado va dirigida a dos tipos de público, los recién titulados y los profesionales, y las motivaciones que mueven a cada uno de ellos a decidirse por estudiar un postítulo son muy diferentes. Por ello en los últimos 30 años la oferta de programas de postgrado no ha dejado de crecer, lo que está especialmente relacionado con la positiva valoración que hacen las empresas de este tipo de formación. En este proceso histórico, el postgrado ha vivido cambios relacionados con tres grandes aspectos: diversificación disciplinaria, estratificación interna con ofertas de estudios en varios niveles de competencias para la formación del especialista y, diversificación pedagógica con el uso de variadas estrategias en la modalidad de impartición.

En la actualidad la Formación de estudios de postgrado de la Universidad de Panamá, administrativamente en la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado (VIP). Aprobándose la creación, actualización, modificación, apertura, reapertura y continuidad de los programas, de acuerdo a los lineamientos establecidos en el Reglamento General del Sistema de Estudios de Postgrado, aprobado en Consejo General Universitario en reunión N°1-07, del 18 de enero de 2007. En el cual se enfatiza lo siguiente:

- *“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 aprobación de los estudios de Postgrado es competencia del Consejo de Investigación y de los Consejos de Facultades, Consejo de Centros Regionales, Juntas de Facultades, de Centros Regionales y de Institutos, en el marco de las*

políticas recomendadas por el Consejo de Investigación y establecidas por el Consejo Académico”.

- *El egreso de los programas de postgrado requiere el cumplimiento del plan de estudio y los requisitos del trabajo de graduación, según la modalidad del programa y el examen oficial, que determina el cumplimiento.*
- *“Los estudiantes de postgrado deberán cumplir con las obligaciones legales, estatutarias y reglamentarias de la universidad”.*

Los estudios de postgrado generan el recurso humano especializado requerido para el desarrollo institucional y nacional, a la vez que promueve la investigación científica, humanística y tecnológica, como estrategia de formación.

La oferta educativa de postgrado responde a los diagnósticos de necesidad de formación e intereses de los profesores especialistas de las distintas disciplinas, manifestado por las Facultades (19) o Unidades Académicas, Centros Regionales Universitarios (10) e Institutos Especializados (13). Estas solicitudes conllevan la presentación formal de una propuesta completa según los criterios establecidos por la Dirección de Postgrado de la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado de la Universidad de Panamá, con la finalidad de brindar una formación de calidad académica a los distintos profesionales que demandan las especialidades, según cada nivel de postgrado solicitado por las diversas instituciones públicas y privadas.

Las propuestas de los programas conllevan de acuerdo a la modalidad profesional y académica, el énfasis en la aplicación del conocimiento y a la producción del conocimiento con el desarrollo de la investigación y publicación científica.

La aprobación oficial de cada propuesta de programa de postgrado conlleva un orden de revisión y aprobación en la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado, siguiendo lo establecido por el Estatuto Universitario (2009):

1. Revisión y aprobación de la propuesta del programa de postgrado en Dirección de Postgrado.
2. Aprobación por la Comisión de Postgrado del Consejo de Investigación.

3. Aprobación por el Consejo de Investigación de la Universidad de Panamá.
4. Aprobación por el Consejo de Facultades según el campo disciplinar del programa.

Además, es importante señalar que existe una propuesta que permite unificar criterios conceptuales y académicos, en la duración y expresión en créditos de cada nivel, por resultados de aprendizaje esperados por nivel y descriptor, según las competencias del graduado y su titulación. Esto es considerado en el documento “Marco de Cualificaciones para la Educación Superior en Centroamérica” elaborado por el CSUCA (2013). Con el reconocimiento de títulos a nivel regional, importante beneficio académico para todos los graduados de los programas de postgrado.

Los programas de postgrado de la Universidad de Panamá, por acuerdo con SICAR/CSUCA, serán evaluados y acreditados por la Agencia Centroamericana de Acreditación de Postgrado (ACAP), que conlleva un proceso desde la autoevaluación, evaluación externa por pares e informe, plan de mejoramiento y monitoreo. Proceso facilitado por una Guía Operativa de Acreditación y Manual de Acreditación de ACAP (2015).

A nivel nacional esta responsabilidad de evaluar y acreditar la institución con todas sus instancias administrativas y académicas le corresponde al Consejo Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria de Panamá (CONEAUPA). Organismo evaluador y acreditador, rector del sistema de evaluación y acreditación para el mejoramiento de la calidad de la educación superior universitaria.

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°1

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

FACULTADES	Centro Regional Universitario	Extensión Universitaria/ Anexos	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	-Metetí	Especializado de Análisis
Economía	-Panamá Oeste		Especializado de Negociación, Conciliación, Mediación y Arbitraje
Enfermería	-San Miguelito		Estudios Nacionales
Farmacia	-Veraguas		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 2016. 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. 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°2

**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 2016. www.up.ac.pa/

Dando así la Universidad de Panamá un aporte significativo en la formación de profesionales especialistas y con maestrías, que laboran en instituciones públicas y privadas, de todas las Provincias y Regiones del país.

Tal como lo menciona Sancén (2013) “La universidad, como parte del sistema

educativo de una sociedad, ha mostrado su capacidad para adaptarse a los cambios suscitados en la historia de la humanidad y ha ido adecuando sus planes de estudio a las necesidades sociales, al mercado de trabajo donde compiten sus egresados. Hoy participa además en la Investigación y Desarrollo (I+D) de la ciencia y la tecnología (CyT) atendiendo los problemas que acusa la actual sociedad en el campo de la salud, los alimentos, los materiales, los fenómenos sociales emergentes, la vivienda, la misma educación, entre otros; mantiene también un flujo de información científica, tecnológica y artística hacia la sociedad, con el afán de servirla proporcionándole lo mejor del conocimiento humano que reúne al interior de sus muros”.

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, coordinado con la necesidad de la realidad de formación de postgrado en profesionales de las diversas áreas de conocimiento, para un desempeño competente, en instituciones del sector público y privado.

Reconocemos el gran aporte que las profesoras especialistas de las distintas Unidades Académicas han hecho a la formación de postgrado. Observándose un número significativo de programas elaborados y ofertados por las diversas sedes universitarias, de acuerdo a la siguiente tabla:

La formación de postgrado ha respondido y responde actualmente a la gran demanda de profesionales, que laboran en las diferentes regiones de salud y provincias de nuestro país, observándose la distribución de este recurso humano y de la población general en la siguiente tabla:

TABLA N°3

**ESTIMACIÓN DE LA POBLACIÓN TOTAL DE LA REPÚBLICA, POR SEXO,
 SEGÚN PROVINCIAS Y COMARCA INDÍGENA. PANAMÁ, julio 2014**

Provincias/Comarcas	Población/Sexo	
	Femenino	Masculino
TOTAL	697,932	688,914
Bocas del Toro	23,179	22,743
Coclé	42,658	39,764
Colón	46,558	45,201
Chiriquí	70,890	70,908
Darién	8,568	6,431
Herrera	19,986	19,423
Los Santos	16,377	15,720
Panamá	297,362	300,058
Panamá Oeste	107,011	103,770
Veraguas	38,927	33,697
Comarca Indígena Kuna Yala	3,613	4,859
Comarca Indígena Emberá	1,677	1,401
Comarca Indígena Ngabe Buglé	21,126	24,939

Fuente: Estadísticas en Panamá en Cifras, julio 2014.

Las características demográficas de la población en general a nivel de nuestro país, en las diversas regiones, conlleva una exigencia de formación con calidad-calidez equitativa y efectiva por el ente formador a nivel universitario, como lo es la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado de la Universidad de Panamá.

Podemos observar la distribución de la población en general, que debe recibir los servicios especializados, al formarse los profesionales a este nivel de postgrado en las

distintas Facultades y sedes de la Universidad de Panamá.

Cada profesión avanza acorde a los procesos de cambio de la población, requiriendo un compromiso y responsabilidades como parte del equipo acreditado para la formación de postgrado en sus cuatro niveles. El desarrollo de todos los programas de postgrado ofrecidos ha conllevado un proceso de planificación, organización, ejecución y evaluación.

El registro de la oferta, demanda y egresados de la formación de postgrado permite determinar indicadores esenciales e importantes requeridos en el plan de mejoramiento y evaluación para la acreditación Institucional, según los establecido por Consejo Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria de Panamá (CONEAUPA 2012) y la Agencia Centroamericana de Acreditación de Postgrado (ACAP 2009).

El éxito académico de un programa de postgrado se caracteriza por la efectiva culminación de todo el proceso educativo programado, conocer la participación de sus actores es fundamental para la evaluación final, entre estos tenemos a los estudiantes que ocupan un rol relevante. Por ello resalta la necesidad de organizar y contar con una información específica y de gran importancia sobre los egresados de postgrado, aspectos que se podrían conocer a través de la siguiente pregunta:

¿Cuáles características clasifican los egresados de los Programas de Postgrado, por áreas de conocimiento. Universidad de Panamá, periodo de 1990-2015?

La Universidad de Panamá ha orientado los programas de especialización y maestría acorde a las demandas basadas en el avance del arte y ciencia de las distintas disciplinas, con el énfasis centrado en la formación certificada con calidad y calidez, para elevar al máximo la contribución de sus profesionales egresados, en el cumplimiento de sus funciones, según la exigencia en el campo laboral.

En la Universidad de Panamá, se han graduado un número significativo de profesionales especialistas a nivel de postgrado, aspecto que se podrá analizar con la revisión científica de algunas características de los participantes de cada programa de postgrado y sede ejecutora, por lo cual es de novedad, ya que actualmente no se cuenta con documentos específicos en la Dirección de Postgrado, relacionado con los graduandos de cada programa de postgrado.

Este estudio descriptivo permitió determinar algunas características de los graduandos de los diversos programas de postgrado, según las áreas de conocimiento, considerando que la Universidad de Panamá está desarrollando programas en los niveles de curso especial de postgrado, especialización, maestría y más recientemente a nivel de doctorado. Programas desarrollados por unidades académicas ejecutoras, como Facultades, Centros Regionales Universitarios, Extensiones Universitarias e Institutos Especializados.

El desarrollo de este estudio representa el esfuerzo por evidenciar con objetividad la distribución porcentual de la gran cantidad de programas desarrollados en el período 1990-2014, analizando algunas características de los participantes, en especial los que han finalizado el plan de estudio de los diversos programas y que áreas de conocimiento se han fortalecido con la oferta y demanda de los programas de postgrado. Información que se requiere para cumplir con el indicador del plan de mejoramiento de la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado de la Universidad de Panamá, y como parte de los criterios para la evaluación y acreditación de los programas de postgrado por la Agencia Centroamericana de Acreditación de Postgrado - ACAP

Además, facilitará información sobre la diversidad de la oferta acorde a demanda actual para cada programa, según el interés de profesionales de las distintas disciplinas e instituciones públicas y privadas, por área de conocimiento. Los resultados del mismo facilitarán 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).

El estudio tenía como objetivo general determinar algunas características de los egresados de los Programas de Postgrado y su clasificación por áreas de conocimiento de la Universidad de Panamá. Y de manera específica identificar los egresados de los programas de postgrado por nivel de formación, clasificar los egresados de postgrado por áreas de conocimiento de la Universidad de Panamá, determinar la participación de las sedes universitarias en el desarrollo de los programas de postgrado y egresados, describir el porcentaje de egresados de los programas de postgrado por sexo.

Las variables del estudio se centran específicamente en la siguiente definición:

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores
-Características de Egresados de los Programas de Postgrado	Aspectos particulares de los estudiantes que han finalizado un programa de postgrado en la Universidad de Panamá, de acuerdo a los lineamientos y características establecidos en el Reglamento del Sistema de Postgrado de la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado, de la Universidad de Panamá. U.P. (2007)	Serie de elementos generales de los estudiantes que han culminado los planes de estudio de los programas de postgrado, aprobados en la Vicerrectoría de investigación y Postgrado de la Universidad de Panamá, periodo 1990-2015.	<ul style="list-style-type: none"> - Porcentaje de Egresados. - Tipo de Sexo de Egresados - Tipo de Programas - Niveles de los programas - Tipo de Sede Universitaria
-Áreas de Conocimiento de la Universidad de Panamá	Campos disciplinares que permiten la agrupación académica de los diversos programas de postgrado, ofertados en la Universidad de Panamá, de acuerdo a los lineamientos establecidos en el reglamento general de estudios de postgrado (2007)	Clasificación de los programas de postgrado, según la afinidad del conocimiento disciplinar, aprobados en la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado de la Universidad de Panamá.	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de área de conocimiento

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo, retrospectivo, longitudinal; ya que realizamos una descripción de algunas características de los egresados de los programas de postgrado en el periodo 1990 a 2014 y su clasificación según las áreas de conocimiento oficiales de la Universidad de Panamá.

La población de interés fueron todos los egresados de los programas de postgrado, ofrecidos por las unidades académicas y registrados en los archivos oficiales de la Universidad de Panamá, suministrados por la Dirección de Planificación y Evaluación Universitaria.

Se elaboró un instrumento tipo matriz, con validez y confiabilidad del juicio de expertos y prueba piloto, dirigido a conocer las características de los egresados de los programas de postgrado de la Universidad de Panamá. A través de la técnica de observación de los documentos con registro de los egresados de todas las sedes universitarias.

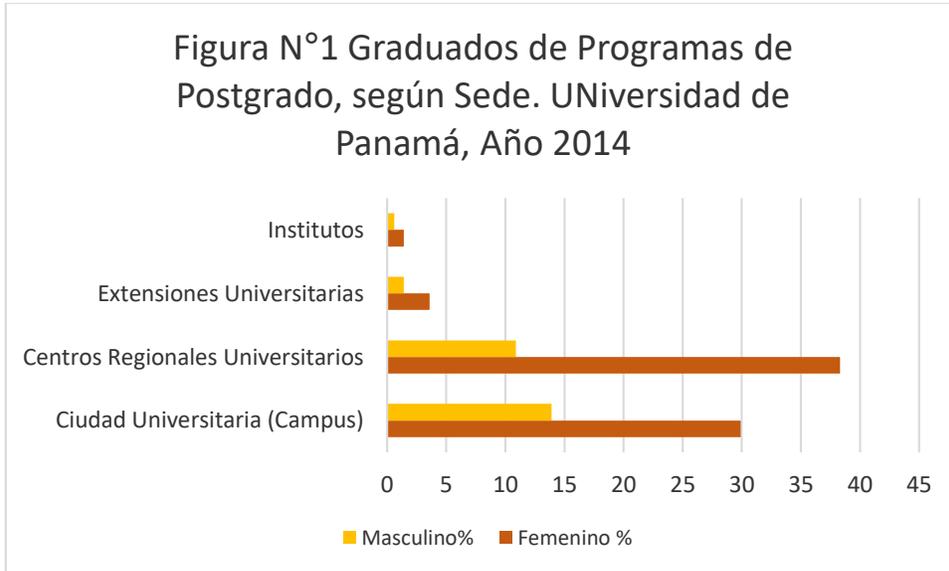
El mismo fue llenado por las docentes investigadoras en forma manual y luego esta información se procesó a través del programa Excel, manteniendo y respetando la confidencialidad de la información y validez del dato.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

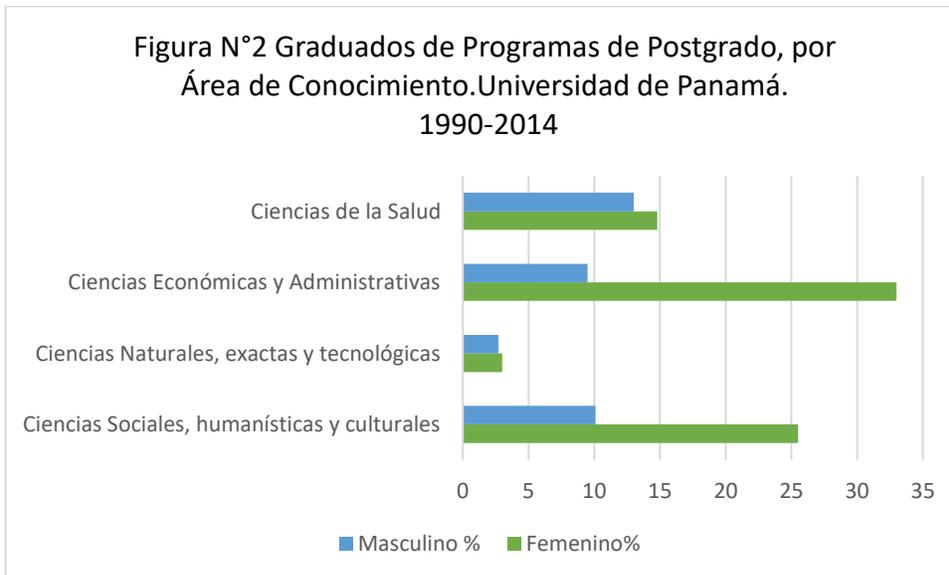
El Sistema de Postgrado de la Universidad de Panamá en el periodo 1990-2014, ha desarrollado con éxito programas de doctorado, maestría, especialización y cursos especiales de postgrado, según niveles de formación establecidos en el Reglamento General de Estudios de Postgrado, con un total de 41,969 graduados en diferentes sedes universitarias en este periodo de 25 años.

Resalta la concentración porcentual en las sedes ofertantes, observándose mayor cantidad de graduados en las sedes de los Centros Regionales Universitarios, seguido de la sede central de Ciudad Universitaria (Campus), Extensiones Universitarias e Institutos. Con desarrollo de programas en las cuatro áreas de conocimiento establecidas, tal como lo indican las figuras N°1 y N°2, con mayor cantidad de graduados en programas del área de las

Ciencias Sociales, Humanísticas y Culturales. Seguimiento del área de Ciencias Económicas y Administrativas, del área de Ciencias de la Salud y del área de Ciencias Naturales, Exactas y Tecnológicas.



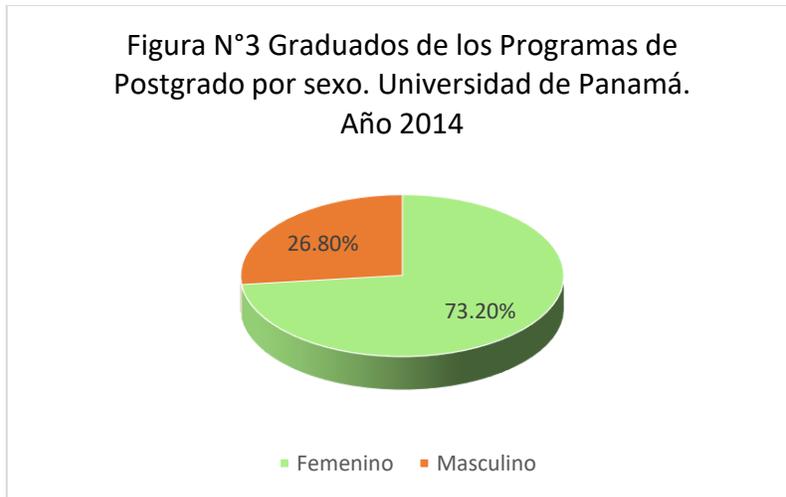
Fuente: Registros Estadísticos de Dirección General de Planificación y Evaluación Universitaria, año 2014.



Fuente: Registros Estadísticos de Dirección General de Planificación y Evaluación Universitaria, año 2014.

Los programas de postgrado, al clasificarlos por áreas de conocimientos establecidas en la Universidad de Panamá, presentan graduados de ambos sexos, siendo mayormente el

femenino. Fenómeno de ocurrencia general en nuestra institución, indicado en la siguiente Figura:



Fuente: Registros Estadísticos de Dirección General de Planificación y Evaluación Universitaria, año 2014.

El desarrollo de los programas de postgrado en las sedes universitarias aprobadas para tal fin por las instancias correspondientes, requieren cumplir con requisitos y perfil académico-administrativo, de manera que los egresados y graduados de cada especialidad tengan iguales oportunidades de éxito en todo el proceso educativo, por ello se mantiene la oferta de postgrado acorde a la clasificación por campos de formación académica aprobados en la Universidad de Panamá, lo cual permite concentrar los saberes disciplinares así como toda producción científica y actividades propias de cada nivel de formación de postgrado.

También, nos permite analizar cuáles son los campos académicos de mayor demanda e identificar en cuales centrar la promoción, según la relevancia y necesidad de desarrollo en nuestro país.

Por ello es de relevante importancia analizar los graduados de cada área de conocimiento, así en el cuadro N°1, observamos en los últimos 25 años la distribución de la población de 3,675 graduados de programas de postgrado del área de conocimiento de las Ciencias de la Salud, en tres períodos de importancia, según sede. Sobresaliendo con 91,6%

los graduados de programas desarrollados en Ciudad Universitaria (Campus), seguido en Centros Regionales Universitarios e Institutos.

CUADRO N°1 GRADUADOS DE POSTGRADO EN EL AREA DE CIENCIAS DE LA SALUD, SEGÚN SEDE. UNIVERSIDAD DE PANAMÁ, 1990-2014.

SEDE	PERIODOS EN AÑOS							
	TOTAL		1990-2000		2001-2006		2007-2014	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Total	3,675	100	1712	46,6	592	16,1	1367	37,2
Ciudad Universitaria (Campus)	3,365	91,6	1606	43,7	546	14,9	1213	33,0
Centros Regionales Universitarios	302	8,2	102	2,8	46	1,2	154	4,2
Extensiones Universitarias	--	--	--	--	--	--	--	--
Institutos	8	0,2	4	0,1	--	--	4	0,1

Fuente: Registros Estadísticos de Dirección General de Planificación y Evaluación Universitaria, 1990-2014

Esta área de Ciencias de la salud está conformada por seis facultades oficialmente aprobadas: Enfermería, Farmacia, Medicina, Medicina Veterinaria, Odontología y Psicología. Estas unidades académicas desarrollaron programas mayormente en la sede central de la Universidad de Panamá, acorde a las exigencias del perfil de formación de sus programas y perfil de graduados. Que conllevan una estructura de especialistas idóneos en la planta docente, así como instalaciones de salud y recursos físicos de alta complejidad, requeridos para el logro de competencias en este campo disciplinar. Sólo la Facultad de Enfermería y Psicología desarrollaron programas de maestría en otras sedes universitarias.

Los graduados de programas de ciencias de la salud son profesionales capacitados académicamente, para garantizar una práctica óptima en el sistema de salud en nuestro país.

En relación al área de conocimiento de ciencias sociales, humanísticas y culturales, en el cuadro N°2 podemos observar 31,223 graduados de programas de postgrado en el periodo de 1990-2014, mayormente en Centros Regionales Universitarios, seguido de Campus Universitario Central, Extensiones Universitarias e Institutos.

CUADRO N°2 GRADUADOS DE POSTGRADO EN EL AREA CIENCIAS SOCIALES, HUMANÍSTICAS Y CULTURALES, SEGÚN SEDE. UNIVERSIDAD DE PANAMÁ, 1990-2014.

SEDE	PERIODOS EN AÑOS							
	TOTAL		1990-2000		2001-2006		2007-2014	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Total	31,223	100	6,938	22,2	9,881	31,7	14,404	46,1
Ciudad Universitaria (Campus)	7,092	22,7	4,318	13,8	882	2,8	1,892	6,1
Centros Regionales Universitarios	23,470	75,2	2,571	8,2	8,638	27,7	12,261	39,3
Extensiones Universitarias	89	0,3	1	0,0	--	--	88	0,3
Institutos	572	1,8	48	0,2	361	1,2	163	0,5

Fuente: Registros Estadísticos de Dirección General de Planificación y Evaluación Universitaria, 1990-2014

Lo graduados de esta área se caracterizan por tener competencias de aplicabilidad para el estudio del ser humano como ente social, dando gran énfasis a aspectos como el comportamiento, interacciones humanas y la cultura. Agrupa a todas las disciplinas cuyo

objeto de estudio está íntimamente ligado a las actividades y el comportamiento de los seres humanos. Las unidades académicas que pertenecen son: Arquitectura y Diseños, Bellas Artes, Ciencias de la Educación, Comunicación Social, Derecho y Ciencias Políticas, Humanidades y con el desarrollo de sus programas de postgrado han contribuido eficazmente con la formación académica de profesionales capaces, de alto nivel disciplinar, fortaleciendo así este campo laboral en nuestro país.

Con este estudio, además resaltan los graduados de los programas de postgrado del área de conocimiento de Ciencias Naturales, Exactas y Tecnológicas, que suman 2,259 en periodo de 1990-2014, en su mayoría han sido en la sede de Ciudad Universitaria con un 93,3%, Institutos y en Centros Regionales Universitarios, cifras observadas en el cuadro N°3:

CUADRO N°3 GRADUADOS DE POSTGRADO EN EL AREA DE CIENCIAS NATURALES, EXACTAS Y TECNOLÓGICAS, SEGÚN SEDE. UNIVERSIDAD DE PANAMÁ, 1990-2014.

SEDE	PERIODOS EN AÑOS							
	TOTAL		1990-2000		2001-2006		2007-2014	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Total	2,259	100	957	42,4	252	11,1	1,050	46,5
Ciudad Universitaria (Campus)	1,988	88,0	811	35,9	213	9,4	964	42,7
Centros Regionales Universitarios	249	11,0	129	5,7	39	1,7	81	3,6
Extensiones Universitarias	--	--	--	--	--	--	--	--
Institutos	22	1,0	17	0,75	--	--	5	0,2

Fuente: Registros Estadísticos de Dirección General de Planificación y Evaluación Universitaria, 1990-2014

En esta área de conocimiento los profesionales graduados, de las facultades como: Ciencias Agropecuarias, Ciencias Naturales, Exactas y Tecnología e Ingeniería, son capaces de insertarse al campo laboral centrado en el estudio de las ciencias exactas, ciencias duras, ciencias puras o fundamentales. Disciplinas que se caracterizan por la observación y experimentación para generar nuevos conocimientos, a partir de la precisión y la rigurosidad con el empleo del método científico para comprobar hipótesis, valiéndose de predicciones cuantificables y objetivas. Así como las ciencias exactas no experimentales y su base lógica. Aporte significativo de la Universidad de Panamá al desarrollo de este campo disciplinar.

También, es importante señalar que al analizar la población de graduados de los programas de postgrado del área de conocimiento de Ciencias Económicas y Administrativas en el cuadro N°4, observamos 4,812 en el periodo 1990-2014, en su mayoría fueron en la sede de Centro Regionales Universitarios con un 70%, seguido en Ciudad Universitaria e Institutos,

CUADRO N°4 GRADUADOS DE POSTGRADO EN EL AREA DE CIENCIAS DE ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS, SEGÚN SEDE. UNIVERSIDAD DE PANAMÁ, 1990-2014.

SEDE	PERIODOS EN AÑOS							
	TOTAL		1990-2000		2001-2006		2007-2014	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Total	4,812	100	2,275	47,3	1,211	25,2	1,326	27,5
Ciudad Universitaria (Campus)	3,371	70,0	1942	40,4	809	16,8	620	12,8
Centros Regionales Universitarios	1,384	28,8	322	6,7	383	8,0	679	14,1
Extensiones Universitarias	35	0,7	11	0,2	--	--	24	0,5
Institutos	22	0,5	--	--	19	0,4	3	0,1

Fuente: Registros Estadísticos de Dirección General de Planificación y Evaluación Universitaria, 1990-2014

Esta área de conocimiento está conformada por tres unidades académicas: Administración de Empresas y Contabilidad, Administración Pública y Economía. Se caracteriza por tener una gran cantidad de graduados competentes, para insertarse de manera óptima al campo laboral de la economía y administración, ciencias que proporcionan las técnicas y herramientas para una correcta organización, dirección y control de todos los recursos humanos, financieros, materiales y tecnológicos que requiere una sociedad. Contribución académica de la Universidad de Panamá al desarrollo continuo y exitoso de nuestro país.

CONCLUSIONES

Los programas de postgrado con mayor población de estudiantes graduados se concentran en las áreas de Ciencias Económicas y Administrativas, y el área de Ciencias Sociales, Humanísticas y Culturales. Oferta permanente de varios grupos en todas las sedes de la Universidad de Panamá.

Las áreas de Ciencias de la Salud y Ciencias Naturales, Exactas y Tecnológicas, ofertan sus programas mayormente en la sede central y por su exigencia en el perfil de ingreso y la dedicación al estudio, el número de estudiantes es limitado por cada cohorte.

Referencias Bibliográficas:

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*. Panamá.

Contraloría General de la República. (2014). *Panamá en Cifras, Instituto Nacional de estadística y Censo*. Panamá.

CSUCA (2013). “*Marco de Cualificaciones para la Educación Superior en Centroamérica*”. Consejo Superior Universitario Centroamericano. Honduras.

DIGEPLU (2016). *Registros de Graduados de Programas de Postgrado 1990-2015*.

www.up.ac.pa/

- Hernández, F. y Otros. (2009). “*Aprendizaje, Competencias. Una Nueva Mirada*”. Madrid, España. Revista Española de Orientación y Psicopedagogía, vol 20, núm. 3, sep-dic, 2009, pp312-319.
- Sancén, F. (2013). “La Universidad del Futuro”. UAM, Xochimilco, México. Redalyc.org, pág 2-10
- Sebastián, J. (2004). Cooperación e Internacionalización de las Universidades. Buenos Aires, Biblos.
- 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 (2008). *Modelo Educativo y Académico*. Imprenta Universitaria, Panamá.
- 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.
- 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.

**LA RELACIÓN INTERPERSONAL EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN
TIEMPOS DE PANDEMIA: REVISION INTEGRATIVA**

**INTERPERSONAL RELATIONSHIP IN NURSING CARE IN PANDEMIC TIMES:
AN INTEGRATIVE REVIEW**

**A RELAÇÃO INTERPESSOAL NO CUIDADO DA ENFERMAGEM EM TEMPOS
DE PANDEMIA: REVISÃO INTEGRATIVA**

Dra. Delia Barrios Barrios

Departamento Salud Mental

Profesora Titular. Universidad de Panamá.

Correo electrónico: delia.barrios@up.ac.pa

<https://orcid.org/0000-0001-6201-7869>

Dra. Lydia Gordón de Isaacs. PhD

Departamento Salud De Adultos

Profesora Titular e Investigadora

Coordinadora del Programa de Doctorado

Enfermería con Énfasis en Salud Internacional

Universidad de Panamá

Correo: isaacs@cwpanama.net

<https://orcid.org/0000-0001-6322-0551>

Fecha de **Recepción**: septiembre 2021

Fecha de **Aceptado**: 1 de diciembre 2021

RESUMEN

La enfermería como profesión, con sus procesos de trabajo directamente afectados por la pandemia, encuentra en tecnologías ligeras la escucha calificada y guiada como estrategias para mejorar la relación interpersonal que se establece con el equipo de salud, la familia y el paciente (Rodrigues, Belarmino, Custódio, & Ferreira Júnior, 2020). Esta comunicación ante la pandemia ha tenido que modificarse, sin embargo, sigue siendo fundamental para el cuidado de enfermería.

Objetivo: Describir los beneficios que tiene la relación interpersonal en el cuidado de enfermería. **Métodos:** revisión integrativa realizada entre el 14 de julio y el 30 de agosto del 2021, y parte de la pregunta estructurada ¿Qué beneficios tiene la relación interpersonal en

la satisfacción del cuidado de enfermería en tiempos de pandemia? La línea de investigación: Práctica de Enfermería.

Las estrategias de búsqueda utilizadas son las bases de datos MEDLINE con su buscador PUBMED, EBSCO Host, Lilacs, Redalyc y EMBASE; en el idioma inglés y español. La pesquisa de información se realizó por especificidad restringida a términos MESH y DECS y para ampliar la búsqueda se realizaron combinaciones y los motores booleanos.

Conclusiones: El proceso de comunicación no es una tarea fácil y requiere mucho esfuerzo entre los involucrados. La comunicación resultó satisfactoria para el paciente y la familia cuando apunta a la calidad de la salud y a los objetivos de seguridad del paciente. Hay comunicación interpersonal de insatisfacción cuando se dan actualizaciones insuficientes sobre la condición del paciente y cuando la familia no es consultada sobre la toma de decisiones de su familiar.

Palabras claves: relación interpersonal, cuidado de enfermería, pandemia.

ABSTRACT

Nursing as a profession, with its work processes directly affected by the pandemic, finds qualified and guided listening in communication in light technologies as strategies to improve the interpersonal relationship established with the health team, the family and the patient (Rodríguez, Belarmino, Custódio, & Ferreira Júnior, 2020). Although this communication had to be modified in the face of the pandemic, it continues to be essential for nursing care.

Objective: To describe the benefits of interpersonal relationships in nursing care.

Methods: integrative review, January 2020- July 2021, and starts with the research question, What benefits does the interpersonal relationship have in the satisfaction of nursing care in times of pandemic? The line of research: Nursing Practice.

The search strategies used were the MEDLINE databases with its PUBMED search engine, EBSCO Host, Lilacs, Redalyc and EMBASE; in English and Spanish. **The information search was done by restricted specificity to MESH and DECS terms and to broaden the search, combinations and Boolean engines were performed.**

Conclusions: The communication process is not an easy task and requires a lot of effort among those involved. The communication was satisfactory for the patient and the family when it aims at the quality of health and the objectives of patient safety. There is interpersonal communication of dissatisfaction when insufficient updates are given on the patient's condition and when the family is not consulted on the decision-making of their relative.

Keywords: Interpersonal Relationship, Nursing Care, Pandemic.

RESUMO

A enfermagem como profissão, com seus processos de trabalho diretamente afetados pela pandemia, encontra em tecnologias ligeiras a escuta qualificada e orientada como estratégia para melhorar a relação interpessoal estabelecida com a equipe de saúde, a família e o paciente (Rodríguez, Belarmino, Custódio, & Ferreira Júnior, 2020). Essa comunicação em face da pandemia teve de ser modificada, no entanto, continua sendo fundamental para o cuidado de enfermagem.

Objetivo: Descrever os benefícios da relação interpessoal nos cuidados da enfermagem.

Métodos: revisão integrativa, janeiro de 2020 a julho de 2021, e parte da questão estruturada, Quais benefícios tem a relação interpessoal na satisfação do cuidado de enfermagem em tempos de pandemia?

A linha de pesquisa: Prática de Enfermagem. As estratégias de pesquisa utilizadas foram os bancos de dados MEDLINE com seus mecanismos de busca PUBMED, EBSCO Host, Lilacs, Redalyc e EMBASE; em inglês e espanhol. A pesquisa de informações foi realizada por especificidade restrita aos termos MESH e DECS e para ampliar foram utilizadas combinações de pesquisa e motores Booleanos.

Conclusões: O processo de comunicação não é uma tarefa fácil e requer muito esforço entre os envolvidos. A comunicação foi satisfatória para o paciente e para a família quando abordou a qualidade das metas de saúde e segurança do paciente. Há comunicação

interpessoal de insatisfação quando são dadas atualizações insuficientes sobre a condição do paciente e quando a família não é consultada sobre a tomada de decisões de seus familiares.

Palavras-chave: relacionamento interpessoal, cuidados de enfermagem, pandemia.

INTRODUCCIÓN

La relación interpersonal siempre ha sido pieza fundamental en el cuidado de enfermería y hoy dada la pandemia del COVID-19 que nos azota desde diciembre del 2019 hasta la actualidad sigue siendo de radical importancia en nuestro actuar profesional. Por otro lado, al referirnos a la relación interpersonal nos estamos avocando a ese actuar de la enfermera en su relación con el paciente y/o familia y que también es señalada como “comunicación”, “relación enfermera-paciente” entre otras definiciones.

Es importante señalar que, al hablar de la relación interpersonal en esta revisión integrativa, hacemos referencia a esa relación enfermera-paciente o relación interpersonal o comunicación con el paciente y/o familia, siendo ésta, inherente al cuidado de enfermería, por tanto, en todo momento, está presente, sea verbal o no verbal. En definitiva, establecer una relación interpersonal, comunicación o relación enfermera-paciente a través de una escucha orientadora implica tanto la resolución de demandas básicas de salud como una atención prioritaria y compleja, lo que a su vez beneficia, en la promoción del bienestar físico y psicológico del usuario como participante en el proceso de atención (Rodrigues, Belarmino, Custódio, Gomes & Ferreira Júnior, 2020).

Al relacionar el tema “relación interpersonal en el cuidado de enfermería “ con los patrones de conocimiento de Carper (1978), tenemos que si bien es cierto los cuatro (4) patrones de conocimiento, son indisolubles, apunta al patrón estético o “arte de enfermería” toda vez que plantea, “una experiencia estética involucra la creación y/o apreciación de expresiones singulares o particulares de posibilidades subjetivas imaginadas o reales que “se originan de una proyección discursiva del lenguaje” (p.61).

De acuerdo a Carper (1978), desarrollar la creación estética en enfermería es complejo, requiere abstracción, la que se hace visible a través de las interacciones, las intervenciones del cuidado y las actitudes que desarrolla la enfermería en respuesta a las

demás personas; permite la transformación del encuentro inmediato entre paciente-enfermera en una percepción significativa en sí misma, le adjudica significado y se refleja en la acción tomada por la enfermera. Así mismo, y en consecuencia este patrón está muy relacionado además, con el “patrón de conocimiento personal” pues señala que para enfermería el proceso interpersonal que involucra la interacción, relaciones e intercambios entre la enfermera y el paciente es indispensable y esto se logra a través de conocerse a uno mismo y entender a los otros para establecer relaciones terapéuticas que favorezcan la salud del individuo (Carper, 1978 & Jacobs-Kramer (1988), como se citó en Escobar-Castellanos & Sanhueza-Alvarado, 2018).

En consecuencia, la relación interpersonal, remite a las competencias blandas requeridas en los profesionales de la enfermería para establecer un contacto con la persona que busca ayuda, sea ésta, a nivel hospitalario como en la comunidad y tomando en cuenta desde una perspectiva holística y humanizada al paciente, la familia y su comunidad.

METODOLOGIA

La búsqueda bibliográfica se realizó entre el 14 de julio y el 30 de agosto del 2021, y la estrategia utilizada son las bases de datos MEDLINE con su buscador PUBMED, EBSCO Host, Lilacs, Redalyc y EMBASE; en el idioma inglés y español. La pesquisa de información se realizó por especificidad restringida a términos MESH y DECS y para ampliar la búsqueda se hicieron las combinaciones descritas y con los motores booleanos “ver tabla 1”.

Tabla 1

Descriptorios utilizados en la búsqueda por base de datos.

Base de datos	Palabras de búsqueda
PUBMED, EBSCO Host	Health Personnel, Interpersonal Relations AND Communication OR Relations, Nurse Patient OR Nurse-Patient Relation AND Care, Nursing AND COVID-19.
Lilacs, Dialnet y Redalyc	Relación interpersonal AND Enfermería AND COVID-19
EMBASE	Interpersonal Relations AND Communication AND Nurse Patient OR Nurse-Patient Relation AND Care, Nursing AND Coronavirus Infections OR COVID-19

Fuente: Palabras claves de la búsqueda.

Tamizaje: una vez identificados los artículos a través de los descriptores se procedió a revisar los títulos y resumen para luego aplicar los criterios de inclusión, siendo éstos: estudios originales y en segundo lugar que debían describir los beneficios de la relación terapéutica, relación interpersonal o comunicación en el cuidado de enfermería durante la pandemia del COVID-19 y se tomaron en cuenta diversos tipos de estudios.

Selección: se excluyeron los estudios que no describían beneficio alguno de la relación terapéutica en el cuidado de enfermería. Se verificó que los artículos no estuviesen repetidos y luego se elaboró una matriz de trabajo de la información en Excel que recogió los siguientes elementos: título del artículo, año de publicación, país, autores, objetivo o propósito, diseño del estudio y principales resultados. Con los registros en Excel se verificaron las fases de selección e inclusión de los estudios para la revisión integrativa. Luego para la síntesis y análisis de la información se procede a presentar una narrativa de los beneficios de la relación terapéutica o comunicación encontrados, los grupos atendidos y los resultados en el cuidado de enfermería. En cuanto a los criterios de inclusión se toman estudios originales publicados en torno a la temática y en los criterios de exclusión, estudios que se referían a la relación interpersonal, pero sin la participación de la enfermera.

El total de estudios encontrados son (500), luego de aplicados los criterios de inclusión quedan (159) ya que contenían todos los descriptores, posterior a la lectura crítica se excluyen (147) quedando (12) estudios que responden a la pregunta de investigación.

En la “tabla 2” se puede observar un resumen de los estudios incluidos en la revisión integrativa, se codifican de manera consecutiva con números arábigos y una letra (A-01- A-12), de igual forma se catalogan de acuerdo a bases de datos de origen y se designan datos relevantes tales como, título, autor, país, año de publicación y diseño del estudio.

Tabla 2*Caracterización de los artículos incluidos en una revisión integrativa según base de datos.*

N°	Título	Autor	País	Año	Diseño
A-01	¿Por qué no pude entrar a verlo? Percepciones de las familias en duelo sobre la comunicación al final de la vida durante el COVID-19	Feder S, Smith D, Griffin H, Shreve ST, Kinder D, Kutney-Lee A, Ersek M.	E.U.	2021	Estudio Descriptivo cualitativo.
A-02	End-Of-Life Care in the Time of COVID-19: Communication Matters More Than Ever. Atención al final de la vida en la época de COVID-19: la comunicación importa más que nunca.	Ersek M, Smith D, Griffin H, Carpenter JG, Feder SL, Shreve ST, Nelson FX, Kinder D, Thorpe JM, Kutney-Lee A.	E.U.	2021	Estudio retrospectivo, transversal y de métodos mixtos.
A-03	Actitudes de las enfermeras de primera línea hacia los cuidados paliativos durante la pandemia de COVID-19.	Liu Q, Tao J, Gao L, He X, Wang Y, Xia W, Huang L.	2020	E.U.	Estudio cuantitativo descriptivo correlacional.
A-04	Comunicación centrada en la persona entre profesionales de la salud y adultos mayores infectados por COVID-19 en entornos de atención aguda: hallazgos de Wuhan, China	Li J, Wang J, Kong X, Gao T, Wu B, Liu J, Chu J.	2021	China	El estudio cualitativo.
A-05	Gestión de la comunicación de los pacientes hospitalizados, aislados con sus familias por la COVID-19	Avellaneda-Martínez, S., Jiménez-Mayoral, A., Humada-Calderón, P., Redondo-Pérez, N., Del Río-García, I., Martín-Santos, A. B., Maté-Espeso, A., & Fernández-Castro, M.	2021	Valladolid, España	Estudio cualitativo con metodología de investigación acción.
A-06	Relación enfermera-familia en la unidad de cuidados intensivos. Hacia una comprensión empática.	Duque-Ortiz, C., & Arias-Valencia, M. M.	2021	Colombia	Estudio cualitativo: teoría fundamentada
A-07	Relación entre el personal de enfermería y las gestantes durante el trabajo de parto.	Henao Lopez, C. P., Osorio Galeano, S. P., & Salazar Blandón, D. A.	2020	Colombia	Estudio descriptivo, transversal, correlacional

A-08	Comunicación en el trabajo sanitario durante la pandemia de COVID-19.	Galeno Rodrigues, M. E. N., da Costa Belarmino, A., Lopes Custódio, L. L., Verde Gomes, I. L., & Ferreira Júnior, A. R.	2020	Brasil	Estudio cualitativo: relato descriptivo, teórico y reflexivo.
A-09	Comunicación de Enfermería con el adulto mayor o su cuidador en una comunidad del Municipio 10 de octubre.	Aguirre Raya, D. A., Elers Mastrapa, Y., Oria Saavedra, M., & Pascual Cuesta, Y.	2020	La Habana: Cuba	Estudio cualitativo. Método histórico lógico.
A-10	La familia es la voz del paciente en la interacción con la enfermera.	Anduquia Vásquez, P. A., Ramírez Barrientos, A., Lopera Betancur, M. A., Forero Pulido, C., & Córdoba Pérez, L. F.	2020	Medellin, Colombia.	Investigación cualitativa de tipo etnográfica.
A-11	Enfermería y clientes hospitalizados: la comunicación en una unidad militar.	Braga BR, Lima AMM de, Souza VR de, Freitas VL, Costa AJ da.	2020	Brasil	Estudio cualitativo, descriptivo.
A-12	Privilegiar la dignidad durante la muerte en unidades de cuidados intensivos. Perspectivas del personal de salud.	Hernández SM, Zambrano, AJ, Carrillo Algarra, YJ, Estupiñan Avellaneda, AC, González Rodríguez, E, Martínez Herrera, CO, Enciso Olivera, & Gómez-Duque.	2020	Colombia	Estudio cualitativo descriptivo.

Pubmed (n=6/50%), **Lilacs** (n=1/8.3%), **EMBASE** (n=3/25%), **EBSCO Host** (n=2/16.7%)

Fuente: Recopilación de los estudios incluidos en la revisión integrativa.

RESULTADOS Y DISCUSION

La pandemia del COVID-19 evidencia una vez más, la necesidad inherente de la relación interpersonal o relación terapéutica para el cuidado de enfermería, ahora mediado aún más por todas las barreras que trae consigo la pandemia. Clasificamos los estudios por categorías con base a áreas de atención y condición. La primera categoría se refiere a, paciente y familia en el contexto: aislados por COVID y en cuidados paliativos: durante la etapa del final vida, así tenemos los siguientes.

Relación interpersonal con pacientes y familias en atención al final de la vida.

Un aspecto de profundo valor es el cuidado ofrecido por la enfermera en esa relación interpersonal, comunicación, etc. dada al paciente y familia al final de la vida. Así, el estudio titulado: "¿Por qué no pude entrar a verlo?" Percepciones de las familias en duelo sobre la comunicación al final de la vida durante el COVID-19, demuestra como los miembros de la familia en duelo identificaron factores contextuales que se percibe que afectan la calidad de la comunicación, entre ellos: permitir que la familia esté al lado de la cama cuando la muerte es inminente, temores de que el paciente haya muerto solo y percepciones generales de la atención de los Asuntos de Veteranos (AV).

Las características de la comunicación de alta calidad percibida incluyen la disponibilidad del personal para la comunicación remota y el mantenimiento de información sobre la condición del paciente y el plan de atención. Se percibió que la comunicación de baja calidad con el personal era el resultado de un acceso limitado al personal, actualizaciones insuficientes sobre la condición del paciente y cuando el miembro de la familia no fue consultado sobre la toma de decisiones de atención. La calidad de la comunicación con el paciente se vio facilitada o impedida por la disponibilidad y el uso de tecnologías remotas habilitadas por video (Feder Smith, Griffin, Shreve, Kinder, Kutney-Lee & Ersek, 2021).

En cuanto, a las "Percepciones de la comunicación con el paciente" las opiniones de los miembros de la familia sobre la calidad de la comunicación con el paciente estaban estrechamente relacionadas con el uso y la disponibilidad de tecnología remota. "La última vez que lo vimos estaba inconsciente", informó un miembro de la familia, "la enfermera nos llamó por FaceTime cuando se despertó. Eso fue muy especial".

Los miembros de la familia apreciaron la comunicación remota, incluso en los casos en que la familia no la deseaba necesariamente o no era factible debido a las limitaciones cognitivas, auditivas o visuales del paciente; por ejemplo, "Querían que usara FaceTime, pero yo no quería tener ese recuerdo de cómo se veía antes de morir" (Feder Smith, Griffin, Shreve, Kinder, Kutney-Lee & Ersek, 2021).

De igual forma en esta categoría tenemos el estudio sobre "Atención al final de la vida en la época de COVID-19: la comunicación importa más que nunca" teniendo como resultados con datos obtenidos de los familiares más cercanos de trescientos veintiocho

(328) Veteranos que murieron en una unidad de hospitalización (es decir, cuidados agudos, cuidados intensivos, hogar de ancianos, unidades de hospicio) en uno de los treinta y siete (37) centros médicos de Asuntos de Veteranos (VA) con el mayor número de casos de COVID-19. El porcentaje ajustado de familias en duelo que informaron una excelente atención general al final de la vida fue estadísticamente significativamente más alto entre las que informaron una comunicación remota muy efectiva en comparación con las que informaron que la comunicación remota fue mayormente, algo o nada efectiva (69,5% frente a 35,7%). Se observaron diferencias similares en las evaluaciones de la efectividad de la comunicación remota con el equipo de atención médica. En general, el 81,3% de los miembros de la familia que ofrecieron comentarios positivos sobre la comunicación con el veterano o con el equipo de atención médica informaron una excelente atención general al final de la vida frente a veintiocho (28) (Ersek, Smith, Griffin, Carpenter, Feder, Shreve, Nelson, Kinder, Thorpe & Kutney-Lee, 2021).

Relación interpersonal con pacientes en unidad militar y en paliativos.

En cuanto a pacientes recluidos en una unidad militar y en la unidad de cuidados paliativos, tenemos el estudio sobre “Actitudes de las enfermeras de primera línea hacia los cuidados paliativos durante la pandemia de COVID-19” el cual señala que se incluyeron en el análisis un total de 149 cuestionarios. Las actitudes de las enfermeras hacia los cuidados paliativos se asociaron significativamente con su edad, conocimiento sobre cuidados paliativos, nivel de empatía y autoeficacia. Por tanto, concluyen que es necesario mejorar las actitudes de las enfermeras de primera línea hacia los cuidados paliativos. Los departamentos del hospital deben establecer una estrategia de emergencia de salud pública eficaz, proporcionar capacitación para aumentar el conocimiento y la experiencia práctica de las enfermeras de primera línea en el cuidado de hospicio, cultivar la empatía de las enfermeras y mejorar su sentido de autoeficacia, a fin de mejorar la calidad del hospicio, atención a los pacientes y sus familias (Liu, Tao, Gao, He, Wang, Xia & Huang, 2020).

En consecuencia, el estudio “Enfermería y clientes hospitalizados: la comunicación en una unidad militar” indica que con 21 profesionales de enfermería y 20 clientes hospitalizados en una clínica médica y quirúrgica de un hospital militar y a través de entrevistas semiestructuradas, analizándolas a través de la técnica de análisis de contenido en

la modalidad de análisis de contenido temático, revelan entre sus resultados: es evidente, a pesar de algunos ruidos encontrados en el proceso de comunicación, que existe, por parte del equipo de enfermería, un intento de comprender y responder a las necesidades cuando surgen, lo que genera empatía hacia los clientes y los miembros de la familia.

Sin duda alguna, queda claro que el proceso de comunicación no es una tarea fácil, por el contrario, requiere mucho esfuerzo entre los involucrados. La comunicación es necesaria, apuntando a la calidad de la salud y a los objetivos de seguridad del paciente, debe ser clara. (Braga, Lima de, Souza de, Freitas & Costa da, 2020).

Relación interpersonal con pacientes adultos mayores aislados por COVID.

Ahora bien, al referirnos a esa relación interpersonal, comunicación o relación enfermera paciente con adultos mayores vemos que el estudio, “Comunicación centrada en la persona entre profesionales de la salud y adultos mayores infectados por COVID-19 en entornos de atención aguda: hallazgos de Wuhan, China”, tuvo como resultados: Es posible y necesario iniciar y mantener una comunicación centrada en la persona a pesar de los múltiples desafíos que presenta la pandemia. El logro de la comunicación centrada en la persona puede desempeñar un papel importante a la hora de abordar los desafíos, generar confianza mutua, mejorar la calidad de la atención y las relaciones, y promover la adherencia al tratamiento y el bienestar psicológico de los pacientes.

En la discusión plantean que, es un desafío para los profesionales de la salud brindar atención a los adultos mayores infectados por COVID-19, especialmente a aquellos con deterioro cognitivo y sensorial, en entornos de atención aguda. Facilitar la comunicación centrada en la persona es una estrategia importante para responder a la crisis pandémica y un elemento central de la atención centrada en la persona. “Siempre me pregunto si yo fuera él, qué haría”. Hago todo lo posible por pensar desde sus perspectivas. Hablé con ellos durante mi turno cada vez que tenía tiempo, tratando de conocerlos mejor para poder adaptar mi atención a sus necesidades. Para algunos adultos mayores, es necesario hablar con suavidad y calmarlos. Para algunos otros adultos mayores, debe parecer muy seguro para poder aliviar un poco su ansiedad (Li, Wang, Kong, Gao, Wu & Liu, Chu, 2021).

Por otro lado, “Comunicación de Enfermería con el adulto mayor o su cuidador en una comunidad del Municipio 10 de octubre” teniendo como objetivo conocer las percepciones que sobre la comunicación de los profesionales de enfermería poseen los adultos mayores/cuidadores en la comunidad donde reciben los cuidados. Se emplearon método histórico lógico, la entrevista a seis adultos mayores y cinco cuidadores. En los resultados, se identificaron elementos mediadores que favorecen o no la comunicación y se identifican dificultades en el proceso de comunicación en familiares/cuidadores y enfermeros; como principales proveedores de cuidados se encuentran las mujeres de la propia familia del adulto mayor que comparten las labores de cuidado con las tareas domésticas lo que comprime el tiempo dedicado a la comunicación. Concluyen entonces que, se verifica la necesidad de una nueva mirada de la comunicación como elemento esencial del cuidado al adulto mayor desde el punto de vista social y sanitario si consideramos que las mujeres suelen hacer labores que son invisibilizadas y poco reconocidas socialmente que refuerzan las desigualdades de género en el uso del tiempo y en los cuidados que se proveen durante el envejecimiento (Aguirre Raya, Elers Mastrapa, Oria Saavedra & Pascual Cuesta, 2020).

Relación interpersonal con pacientes y familias (aislados y como voz de su familiar).

Si bien es cierto la enfermera al tener a su cuidado pacientes hospitalizados y aislados por COVID-19 establece esa relación con el paciente y su familia que los acompañan y que se convierten en la voz del paciente ante la enfermera, así, en el estudio “Gestión de la comunicación de los pacientes hospitalizados, aislados con sus familias por la COVID-19”. Se realizaron 1.754 interacciones que afectaron a 490 pacientes. Los gestores de casos realizaron 767 llamadas dirigidas principalmente a facilitar información sobre el ingreso (71,45%) y cambios de ubicación o funcionamiento de las unidades (18,84%). Recibieron un total de 1.098 llamadas de familiares solicitando: información médica (43,8%), comunicación con los pacientes (18,48%), entrega de enseres personales o gestión de objetos extraviados (12,84%) e información sobre la ubicación del paciente o gestión del alta (10,20%). En el 66% de los casos las llamadas fueron resueltas por los gestores, el 30% fueron derivadas y el 4% fallidas.

Sin duda alguna, la puesta en funcionamiento del grupo de gestores de casos ha contribuido a mejorar la comunicación de los pacientes ingresados y aislados por COVID-19

con sus familias, dando respuesta a las necesidades planteadas, mejorando la calidad asistencial y favoreciendo la humanización en los cuidados (Avellaneda-Martínez, Jiménez-Mayoral, Humada-Calderón, Redondo-Pérez, Del Río-García, Martín-Santos, Maté-Espeso & Fernández-Castro, 2020).

En cuanto al estudio “La familia es la voz del paciente en la interacción con la enfermera”, teniendo como objetivo, comprender el significado que le da la familia al papel que desempeña con el paciente en la interacción con las enfermeras durante el tiempo de hospitalización. Resultados: La familia considera que tienen el derecho de ser la voz del paciente para interactuar con la enfermera, y la asume como una de sus funciones en su rol cuidador, para lograrlo es indispensable que ésta acuda al llamado, atienda, acompañe y brinde al paciente unos cuidados mínimos requeridos, relacionados primordialmente con la esfera física, de tal forma que en esa interacción demuestre su calidad humana, reconozca las necesidades del paciente y base su comunicación en la verdad y la cercanía. La familia espera una enfermera que los reconozca y los eduque, así mismo que les diga la verdad y se muestre cercana. Conclusiones: La familia se constituye en la voz del paciente como derecho connatural filial y en ese sentido, asume el cuidado del paciente con apoyo de las enfermeras, quienes tienen el deber de generar confianza y buen trato (Anduquia Vásquez, Ramírez Barrientos, Lopera Betancur, Forero Pulido, & Córdoba Pérez, 2020).

En la segunda categoría presentamos los estudios donde el paciente estuvo en las salas de hospitalización y en sala de partos. Así tenemos los siguientes:

Relación interpersonal con gestantes durante el parto.

Importante destacar que la enfermera en esa comunicación, relación interpersonal con gestantes durante el proceso de parto, “Relación entre el personal de enfermería y las gestantes durante el trabajo de parto” nos revela que participaron quinientas (540) mujeres con edad promedio de 25,6 años y el 91,9 % valoran como positiva su relación con la enfermera, 8,1 % como negativa. Se encontró que, a mayor edad de la gestante, mejor comunicación con el personal de enfermería y que las madres con parto previo tuvieron una mejor experiencia frente al cuidado.

En este sentido, la regresión logística mostró (90% de confianza), que una relación positiva con el personal de enfermería en el parto está relacionada con: la edad, aclarar las dudas frente al parto, evitar el frío y la ayuda para tranquilizarse. Concluyendo así que, durante el cuidado de la gestante en trabajo de parto, es importante aclarar las dudas, brindar medidas de confort y generar estrategias para tranquilizarse, para establecer una relación interpersonal positiva en la experiencia del trabajo de parto.

La fase de orientación en esa relación interpersonal con la gestante desde la teoría de Peplau y de acuerdo al estudio, se caracteriza por ser un proceso en el que existe, en general, una adecuada información, la cual se da de manera clara y comprensible. Sin embargo, se identificó que es necesario fortalecer el reconocimiento de la gestante en su individualidad, mediante acciones concretas como identificarla por su nombre, así como la escucha activa de sus expectativas y deseos frente al parto. La paciente necesita información y toda la ayuda para comprender y planificar el uso de los servicios que pueda prestarle el personal de enfermería. En la fase de identificación, que implica la participación del personal de enfermería para ayudar a la gestante a satisfacer sus necesidades, la percepción de éstas es predominantemente positiva.

Las madres identificaron que el personal de enfermería estaba interesado en ayudarles con sus necesidades y en ofrecerles medidas de confort y comodidad durante el trabajo de parto. En esta fase también se identificó que, en general, las madres experimentan diversos sentimientos y que un desafío importante para el personal de enfermería es lograr comprenderlos, para lo cual es necesario indagar acerca de lo que está experimentando la madre en el momento del parto.

Durante la fase de aprovechamiento las gestantes en su mayoría sintieron confianza y seguridad en el personal de enfermería. Además, describen de manera positiva la actitud frente al llamado y a la solicitud de ayuda al personal de enfermería. Sin embargo, en esta fase se hace evidente la necesidad de escuchar a la gestante frente a sus necesidades, deseos y expectativas. En la fase de resolución las gestantes valoran como útil la información dada y satisfactorio el cuidado recibido durante el proceso del parto. En esta fase es importante fortalecer la comunicación con la familia de la gestante para generar una mejor relación durante el cuidado y mejorar la experiencia del parto. Las gestantes que tienen una

experiencia previa frente al parto y que tienen mayor edad, se relacionan mejor con el personal de enfermería y experimentan una mejor experiencia frente al proceso. Así mismo, reconocen que la relación que se establece con el personal de enfermería es importante durante el trabajo de parto y se ve influenciada por una adecuada información, la ayuda para tranquilizarse y la resolución de sus necesidades frente al confort y la comodidad (Henao López, Osorio Galeano, & Salazar Blandón, 2020).

En el tercer grupo describimos la categoría, paciente y familia en los contextos hospitalarios de Unidad de cuidados intensivos (UCI) y en servicio de urgencias (UPA); en este sentido, tenemos los siguientes:

Relación interpersonal con pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos.

En esta categoría tenemos que la enfermera mantiene ese contacto con el paciente en las unidades de cuidados intensivos, por lo que en el estudio “Relación enfermera-familia en la unidad de cuidados intensivos. Hacia una comprensión empática” haciendo el análisis de la información según la propuesta de Strauss y Corbin (2002), para la teoría fundamentada, se tienen como resultados: una categoría central (la relación enfermera-familia) hacia una comprensión empática, con cuatro subcategorías: formas de relación; el ideal profesional, la comprensión empática; la construcción de una relación profesional a partir de la interacción, la comunicación y la información, y las barreras en la relación enfermería-familia. De manera que, concluyen que, la relación enfermera-familia se fundamenta en la comprensión empática y tiene tres pilares centrales: la interacción, la comunicación y la información, ya que propician la comprensión y favorecen la creación de relaciones empáticas y de confianza, lo cual contribuye a la humanización del cuidado profesional.

De modo que, en el presente estudio, se identificó que la acción de la enfermera hacia la familia es asimétrica, protocolaria, conveniente y utilitarista, casi mecánica, que limita la interacción a un contacto mínimo. Esta manera de acción profesional aparece vacía de sujeto y de humanidad; además, no tiene valor agregado de calidad. Frente a esto, Mitchell y Aitken (2017) encontraron que cuando el personal camina en los zapatos de los familiares, podrá aceptar los retos culturales que se le impone, logrando una mayor inclusión de la familia a la UCI. Al respecto, Sak Dankosky et. al (2018) y De Beer & Brysiewicz (2016) encontraron que los familiares esperan que las enfermeras cooperen más y los vean más como socios que

como enemigos, de manera que puedan trabajar juntos, tomar decisiones compartidas y, así, ayudar al paciente en su recuperación (Duque-Ortiz, & Arias-Valencia, 2021).

Por tanto, se concluye que la relación profesional enfermera-familia se fundamenta en la comprensión empática; sin embargo, hay un claro desencuentro entre dos lógicas inconmensurables que el familiar trata de revertir por todos los medios posibles, haciendo que la construcción de la relación enfermera-familia recaiga sobre el familiar, quien debe movilizarse en medio de condiciones desfavorables (Duque-Ortiz, & Arias-Valencia, 2021).

Al mismo tiempo, en el estudio “Privilegiar la dignidad durante la muerte en unidades de cuidados intensivos. Perspectivas del personal de salud” luego de obtenida la información con la técnica de grupos focales y analizada siguiendo la propuesta de Taylor y Bogdan, adaptada por Amezcua, Gálvez Toro (2002), se revela que emergieron cuatro categorías: sentidos y significados del equipo interdisciplinario respecto a la muerte, comunicación al final de vida en la UCI, percepciones sobre muerte digna en la UCI y dilemas éticos respecto al manejo terapéutico al final de vida.

En conclusión, que para la atención del paciente crítico al final de la vida se debe garantizar comodidad, ausencia de dolor, acompañamiento familiar, bienestar espiritual, respeto por la voluntad del paciente y una buena comunicación que facilite la inclusión de los familiares en la toma de decisiones. Para mitigar la sobrecarga y el sufrimiento del personal de salud generado por la muerte y la toma de decisiones al final de vida, se sugiere formación y diseño de protocolos multidisciplinarios.

En cuanto a la comunicación del final de la vida en la UCI: Justificar la muerte de un ser querido cuando no se tiene previsto dentro de los planes familiares es uno de los procesos más complejos a los que se enfrenta el equipo interdisciplinario en salud, debido al impacto emocional que causa al dar esta noticia, puesto que no todos los familiares expresan sus sentimientos de la misma forma, algunos se exaltan mucho, otros asimilan la muerte como algo natural, un proceso que terminó con la vida del familiar antes del tiempo establecido y otros simplemente lloran sin poderse detener. En este sentido, un pilar que se debe trabajar en la UCI es la comunicación asertiva con una actitud compasiva, ya que cuando se da la noticia a los familiares, en ocasiones ellos no logran entender la información de manera clara por el lenguaje técnico empleado o por la actitud

distante del profesional. En síntesis, con los resultados, brindar una muerte digna es función del equipo interdisciplinario, pero el principal actor para que se cumpla es el enfermero/a (Hernández Zambrano, Carrillo Algarra, Estupiñan Avellaneda, González Rodríguez, Martínez Herrera, Enciso Olivera, & Gómez Duque, 2020).

Relación interpersonal con pacientes en servicio de urgencias (UPA).

En las áreas del servicio de Urgencias donde labora la enfermera también se hace presente de especial relevancia la relación y/o comunicación con el paciente y/o la familia, por esto, en el estudio “Comunicación en el trabajo de salud durante la pandemia COVID-19”, en cuanto a la comunicación y escucha calificada en el trabajo de enfermería ante la pandemia COVID-19, destacan en sus resultados, dos categorías temáticas principales: (i) Resignificaciones de la comunicación en las relaciones laborales del equipo de salud y (ii) Escucha guiada a los usuarios por enfermeras de los Servicios de Atención de Emergencias durante la pandemia, concluyendo entonces que, la experiencia reveló un extracto de lo que se encuentra en las condiciones de la situación actual resultante del COVID-19. Se hicieron reajustes en la comunicación, buscando resolver los déficits de comunicación que pudieran culminar en pérdidas de calidad en la atención guiada, para ello, se realizaron reuniones y capacitaciones para alinear las acciones de atención del equipo de salud. En este contexto, la comunicación se convirtió en una herramienta fundamental para mantener las relaciones interprofesionales y culminar en acciones colaborativas en el equipo. La diferencia que permite procesos de comunicación de calidad en el equipo de salud y los ruidos que interrumpen estas relaciones resultó ser tenue.

En cuanto a la “Escucha guiada a los usuarios por enfermeras de la UPA durante la pandemia” tenemos como relevante acorde al estudio que, escuchar demandas de salud en pacientes sospechosos de COVID-19 implicó diálogo, comprensión e interpretación de los informes, reflexión y decisión. Los investigadores indican como importante resaltar que la escucha calificada es también algo instintivo, subjetivo, inherente al ser humano, que se refiere a la humanización de los procesos de cuidado. Exige integralidad en la atención, permite alcanzar las metas de salud y reducir la insatisfacción, la falta de respeto y las perspectivas negativas con la atención de la salud. El sufrimiento que impuso la pandemia

requirió aún más escuchar a los pacientes y promover un diálogo reflexivo sobre la salud que culmine en la atención. Además de orientar la atención escuchando las demandas de salud, también fue posible actuar en la perspectiva de brindar confort psicológico y familiar a través del contacto profesional con familiares y pacientes.

Por otro lado, revelan los autores que, el uso de llamadas telefónicas y videoconferencias para tener contacto con familiares mostró que la escucha no solo implica cuidados a través de procedimientos técnico-médicos, sino que también promueve medidas de confort psicológico. Además, la perspectiva de la escucha representa un recurso para promover el bienestar mental, la relajación, el confort, la satisfacción.

En definitiva, la comunicación se convierte en una herramienta imprescindible para mantener las relaciones profesionales y culminar en la colaboración y cooperación del equipo con el fin de brindar una relación cercana con el usuario y promover la calidad de los procesos asistenciales (Rodrigues, Belarmino, Lopes Custódio, Lima Verde Gomes & Rodrigues Ferreira, 2020).

CONCLUSIONES

En estos tiempos de pandemia la relación interpersonal, comunicación o relación enfermera-paciente ha estado presente en el cuidado de enfermería, sin embargo, la pandemia, ha podido traer modificaciones en ésta lógicamente debido al contexto y necesidades que tiene la enfermera para protegerse a sí misma. Entre las más relevantes y que ponen en evidencia los beneficios para el paciente y/o familia tenemos:

El proceso de comunicación no es una tarea fácil, por el contrario, requiere mucho esfuerzo entre los involucrados. La comunicación es necesaria y debe ser clara, eficiente y concisa para que no falte información o que no se transmita información incorrecta, evitando así errores que puedan conducir a eventos adversos y, en consecuencia, disminuyen la calidad del servicio.

La familia considera que tienen el derecho de ser la voz del paciente para interactuar con la enfermera, y la asume como una de sus funciones en su rol cuidador, para lograrlo es indispensable que ésta acuda al llamado, atienda, acompañe y brinde al paciente los cuidados mínimos requeridos, relacionados primordialmente con la esfera física, de tal forma que en

esa interacción demuestre su calidad humana, reconozca las necesidades del paciente y base su comunicación en la verdad y la cercanía.

El análisis temático final del producto de esta revisión integrativa nos permite indicar que en la primera categoría con (4) estudios que involucran al paciente y familia en el contexto: aislados por COVID y en cuidados paliativos: durante la etapa del final vida, por un lado se identifican el 50% (2 estudios) con buena satisfacción, señalando por ejemplo la disponibilidad del personal para la comunicación remota y el mantenimiento de información sobre la condición del paciente y el plan de atención; el otro (50%) reflejan que la calidad de la comunicación con el paciente se vio impedida por la disponibilidad y el uso de tecnologías remotas habilitadas por video y el hecho de que no se les permitió acompañar al familiar en el momento de su muerte.

En la segunda categoría de estudios donde el paciente estuvo en salas de hospitalización y en sala de partos el (100%) manifestó satisfacción en la relación enfermera paciente como herramienta para su cuidado.

En el tercer grupo describimos la categoría, paciente y familia en los contextos hospitalarios de Unidad de cuidados intensivos (UCI) y en servicio de urgencias (UPA); en este sentido, tenemos que, la relación profesional enfermera-familia se fundamenta en la comprensión empática; sin embargo, el (50 %) de los estudios revelaron, por ejemplo, insatisfacción por el claro desencuentro entre dos lógicas inconmensurables que el familiar trata de revertir por todos los medios posibles, haciendo que la construcción de la relación enfermera-familia recaiga sobre ellos, entendiendo lógicamente que el paciente debido a sus condiciones, requieren sumar a la familia como sus tutores o cuidadores y el otro (50%) hubo beneficio de la relación enfermera paciente en satisfacción del paciente y familia.

Un pilar que se debe trabajar en el servicio de urgencias (UPA) es la comunicación asertiva con una actitud compasiva, ya que cuando se da la noticia a los familiares, en ocasiones ellos no logran entender la información de manera clara por el lenguaje técnico empleado o por la actitud distante del profesional.

REFERENCIAS

- Aguirre Raya, D. A., Elers Mastrapa, Y., Oria Saavedra, M., & Pascual Cuesta, Y. (2020). Comunicación de Enfermería con el adulto mayor o su cuidador en una comunidad del Municipio 10 de Octubre. *Rev haban cienc méd, 19(4)*, 1-14. doi:Epub.ISSN 1729-519X.
- Amezcu M, Gálvez Toro A. Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. *Rev Esp Salud Pública [Internet]*. 2002 [citado 25 de febrero de 2019];76(5).
http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000500005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Anduquia Vásquez, P. A., Ramirez Barrientos, A., Lopera Betancur, M. A., Forero Pulido, C., & Córdoba Pérez, L. F. (2020). La familia es la voz del paciente en la interacción con la enfermera. *Revista Cuidarte, 11(3)*, 1015_ID9. doi:DOI:
<https://doi.org/10.15649/cuidarte.1015>
- Avellaneda-Martínez, S., Jiménez-Mayoral, A., Humada-Calderón, P., Redondo-Pérez, N., del Río-García, I., Martín-Santos, A., . . . Fernández-Castro, M. (2021). Gestión de la comunicación de los pacientes hospitalizados, aislados con sus familias por la COVID-19. *Journal-healthcare-quality-research, 12-18*. doi:DOI: 10.1016/j.jhqr.
- Braga BR, Lima AMM de, Souza VR de, Freitas VL, Costa AJ da (2020). Enfermería y clientes hospitalizados: la comunicación en una unidad militar. *Revista de Enfermagem UFPE on line, 14(2)*,
https://www.researchgate.net/publication/349794209_Enfermagem_e_clientes_hospitalizados_a_comunicacao_em_uma_unidade_militar. DOI - 10.5205/1981-8963.2020.244221
- Cardona-Arias, J. A., Higueta-Gutiérrez, L. F., & Ríos-Osorio, L. A. (2016). *Revisión sistemática de la literatura científica: la investigación teórica como principio para el desarrollo de la ciencia básica y aplicada*. Bogotá: Fondo Editorial Ediciones Universidad.
<https://ediciones.ucc.edu.co/index.php/ucc/catalog/view/24/38/190-2>

- Duque-Ortiz, C., & Arias-Valencia, M. M. (2021). Relación enfermera-familia en la unidad de cuidados intensivos. Hacia una comprensión empática. *Revista Ciencias de la Salud*, 19(1), 1-20. doi:<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10059>
- Ersek, M., Smith, D., Griffin, H., Carpenter, J., Feder, S., Shreve, S., . . . Kutney-Lee, A. (2021). End-Of-Life Care in the Time of COVID-19: Communication Matters More Than Ever. *J Pain Symptom Manage*, 62(2), 213-222.e2. doi:doi: 10.1016/j.jpainsymman.2020.12.024.
- Escobar-Castellanos, B., & Sanhueza-Alvarado, O. (2018). Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería: estudio de revisión. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 7(1), 27-42. doi: <https://dx.doi.org/10.22235/ech.v7i1.1540>
- Feder, S., Smith, D., Griffin, H., Shreve, S., Kinder, D., Kutney-Lee, A., & Ersek, M. (Epub, 2021). "Why Couldn't I Go in To See Him?" Bereaved Families' Perceptions of End-of-Life Communication During COVID-19. *J Am Geriatr Soc.*, 69(3), 587-592. doi:doi: 10.1111/jgs.16993.
- Galeno Rodriguez, M. N., Belarmino, A. D., Custódio, L. L., Verde Gomes, I. L., & Ferreira Júnior, A. R. (2020). Communication in health work during the COVID-19 pandemic. *Invest Educ Enferm.*, 38(3), e09. doi:doi: 10.17533/udea.iee.v38n3e09
- Hena Lopez, C., Osorio Galeano, S., & Blandón, D. (2020). Relación entre el personal de enfermería y las gestantes durante el trabajo de parto. *Ciencia y Cuidado.*, 17(1).
- Hernández-Zambrano, S. M., Carrillo-Algarra, A. J., Estupiñán- Avellaneda, J. J., González-Rodríguez, A. C., Martínez-Herrera, E., Enciso-Olivera, C. O., & Gómez-Duque, M. (2020). Privilegiar la dignidad durante la muerte en unidades de cuidados intensivos. Perspectivas del personal de salud. *Repertorio de medicina y cirugía.*, 29(2), 111-121. Obtenido de <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/934/1283>
- Li, J., Wang, J., Kong, X., Gao, T., Wu, B., Liu, J., & Chu, J. (2021). Person-Centered Communication Between Health Care Professionals and COVID-19-Infected Older Adults in Acute Care Settings: Findings From Wuhan, China. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.*, 76(4), e225-e229. doi:doi: 10.1093/geronb/gbaa190. PMID: 33136158; PMCID: PMC7665773.

- Liu, Q., Tao, J., Gao, L., He, X., Wang, Y., Xia, W., & Huang, L. (2020). Attitudes of Front-Line Nurses Toward Hospice Care During the COVID-19 Pandemic. *Am J Hosp Palliat Care.*, 38(2), 204-210. doi:doi: 10.1177/1049909120968533.
- Mitchell ML, Aitken LM. Flexible visiting positively impacted on patients, families and staff in an Australian intensive care unit: a before-after mixed method study. *Aust Crit Care.* 2017;30(2):91-7. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2016.01.001>
- Rodrigues, M., Belarmino, A., Custódio, L. L., Gomes, I., & Ferreira Júnior, A. R. (2020). Communication in health work during the COVID-19 pandemic. *Investigacion y educacion en enfermeria*, 38(3), e09. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v38n3e09>
- Sak Dankosky N, Andruszkiewicz P, Sherwood PR, Kvist T. Preferences of patients' family regarding family-witnessed cardiopulmonary resuscitation: a qualitative perspective of intensive care patients' family members. *Intensive Crit Care Nurs.* 2018;1-8. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.04.001>
- Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 2002. 1-335 p.

COVID-19 Y PUEBLOS INDÍGENAS

COVID-19 AND INDIGENOUS PEOPLES

COVID-19 E POVOS INDÍGENAS

Dra. Griselda Isabel González

Universidad Especializada de las Américas

Facultad de Biociencias y Salud Pública

griselda.gonzalez@udelas.ac.pa

<https://orcid.org/0000-0003-0283-7798>

Fecha de **Recepción**: 8 agosto 2021

Fecha de **Aceptado**: 6 de noviembre 2021

Resumen:

La población indígena es un grupo demográficamente importante en todo el mundo que tiende a desaparecer.

Con el transcurso del tiempo, según el comportamiento demográfico, en algunas áreas están desapareciendo a causa de factores relacionados con el derecho a sus tierras y recursos, desfavoreciendo así su situación socioeconómica y de salud.

La dimensión cultural de los grupos indígenas se refleja en su actuar individual, comunitario y social. Es así como el Fondo Población de las Naciones Unidas, promueve el 9 de agosto como día de la celebración internacional de los pueblos indígenas, para destacar el respeto a sus derechos humanos, una mayor participación y promover el rescate de su cultura.

La elaboración de este artículo tiene como propósito examinar, desde la literatura, el contexto de los grupos indígenas en la pandemia del COVID-19 y resaltar las pautas establecidas por los organismos internacionales para ser implementadas en esta situación durante el año 2020. Se revisaron informes y documentos, para conocer las directrices a cumplir por los gobiernos, medios de comunicación y población en general ante la pandemia, resaltando el trato igualitario en la dotación de los recursos logísticos y humanos necesarios para el control y mitigación del virus COVID-19 en los territorios indígenas.

Palabras clave: COVID 19, pueblos indígenas, día internacional, derechos humanos.

Abstract

At the international level, there is a considerable population of indigenous groups that in the course of time are disappearing in some areas due to factors related to the right to their lands and resources, thus exacerbating their socioeconomic and health situation, which are aspects that disrupt the human rights of indigenous peoples.

The cultural dimension of indigenous groups is reflected in their individual, community and societal actions. Hence, the United Nations Fund promotes the annual international celebration on August 9, highlighting respect for human rights and greater participation of indigenous groups to rescue their culture.

The development of this work aims at examining the context of indigenous groups in the COVID-19 pandemic, and highlighting the guidelines established by international organizations that should be implemented in this situation during 2020. Hence, a review of the reports has been carried out to know the guidelines, to be met by governments, the media and the general population in the face of pandemics, which take into account equal treatment in the provision of logistical and human resources needed for the control and mitigation of the COVID 19 virus in indigenous territories.

Key words: COVID 19, Indigenous Peoples, International Day, Human Rights

RESUMO:

A nível internacional, há populações consideráveis de grupos indígenas que, ao longo do tempo, em algumas áreas estão desaparecendo, devido a fatores relacionados ao direito às suas terras e recursos, desfavorendo assim sua situação socioeconômica e de saúde.

A dimensão cultural dos grupos indígenas se reflete em suas ações individuais, comunitárias e sociais, que é como o Fundo das Nações Unidas promove o 9 de agosto como o dia da celebração internacional dos povos indígenas, para destacar o respeito pelos seus direitos humanos e maior participação, pelo resgate de sua cultura.

A elaboração deste trabalho que visa examinar a partir da literatura, o contexto dos grupos indígenas na pandemia COVID-19, e destacar as diretrizes estabelecidas por organismos internacionais a serem implementadas nesta situação durante o ano de 2020, de modo que foi realizada uma revisão de relatórios e documentos, para conhecer as diretrizes a serem cumpridas pelos governos, mídia e população em geral diante da pandemia, destacando o tratamento igualitário na oferta de recursos logísticos e humanos necessários para o controle e mitigação do vírus COVID-19 em territórios indígenas.

Palavras-chave: COVID-19, povos indígenas, dia internacional, direitos humanos.

Introducción

Los grupos indígenas por tradición tienen valores, costumbres y prácticas culturales que identifican la dimensión cultural de la comunidad a la que pertenecen. Desde hace mucho tiempo, estas prácticas son manejadas para relacionar a las personas y su medio ambiente y han ayudado a delimitar acciones y evitar situaciones difíciles dentro de una comunidad o grupo cultural, sin embargo, estas no han sido valoradas como útiles para ser utilizadas universalmente para la prevención de enfermedades, por falta de evidencia científica.

Es así como históricamente en el mundo, los grupos indígenas han buscado el reconocimiento de la dimensión cultural a la cual pertenecen. Surgen así, grupos de investigación sobre la población indígena, para evitar la discriminación, mejorar la protección de las minorías y además para sensibilizar a la población en general, a través de los medios de comunicación, para que los gobiernos mejoren la situación de los grupos indígenas, y evitar la extinción física de estos grupos y de su cultura. En ese sentido, el Fondo de Población de las Naciones Unidas promueve el 9 de agosto como el día mundial de los pueblos indígenas.

Para el año 2021, la Asamblea General de las Naciones Unidas establece el lema “No dejar a nadie atrás: los pueblos indígenas y el llamado a un contrato social”, que destaca la desigualdad en la pandemia ante la COVID-19, y un contrato social, para promover los derechos de los pueblos indígenas y su mayor participación (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2020).

Se ha estructurado este escrito, con el objetivo de examinar la situación de los grupos indígenas durante la pandemia del COVID-19, y resaltar las pautas establecidas por los organismos internacionales ante el contexto de su desarrollo en el año 2020. Para ello se realizó una revisión de las acciones en salud que fueron realizadas por las autoridades indígenas, por el Estado panameño, y por los organismos internacionales.

Metodología:

La metodología para la realización de este artículo fue la búsqueda de documentos con los términos: grupos indígenas, derechos humanos, COVID-19, nivel internacional y nacional. Se enfatiza en documentos de organismos internacionales como: la Organización Mundial de la Salud, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, la Comisión Económica para América Latina y Caribeño (CEPAL), y entre las Nacionales: la Contraloría General de la República de Panamá, específicamente en el Instituto Nacional de Estadística y Censo, el Ministerio de Salud, Ministerio de Desarrollo social y otras que han producido información relacionados con esta situación.

Situación de los grupos indígenas a nivel Internacional

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (2020), existen alrededor del mundo 476 millones de indígenas que representan el 5% de la población mundial. En América Latina existe una alta heterogeneidad de población indígena contando con 826 pueblos indígenas, donde Brasil cuenta con 305 pueblos indígenas, seguido de Colombia con 102, Perú con 85 y México con 78; seguidos de Costa Rica y Panamá, el Salvador y el Uruguay seguidos de países como: Bolivia Guatemala, Chile, Ecuador, Brasil, Argentina, Venezuela. En cuanto al porcentaje de población indígena y la población total de país, cuentan con mayor porcentaje Bolivia, Guatemala, Perú, México, Panamá y Chile (Cepal, 2014).

Las cifras de la Cepal (2014), indican un aumento de la población indígenas que van del año 2000 al 2010 de un 49.3%, así como el peligro de desaparecer de alrededor de 129 pueblos de forma física y cultural, en países como Brasil, Bolivia, Colombia y el Perú.

Según la Cepal (2014), y las Naciones Unidas (2013), entre los factores que influyen en la desaparición de los grupos de indígenas se encuentra la vulnerabilidad social y económica aunado a esto, el desplazamiento forzado relacionado con la contaminación de las aguas, degradación de los suelos y problemas de salud como la desnutrición, una tasa alta de mortalidad.

Es así como los derechos humanos de los pueblos indígenas siguen siendo violados encontrando diversos problemas en el ámbito territorial, así como de la extracción de sus recursos, de ahí que sus culturas siguen siendo amenazados y en peligros de extinción (Naciones Unidas, 2013).

Situación de los grupos indígenas a nivel Nacional

En Panamá según estimaciones y proyecciones de la Contraloría General de la República, Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (2013), para el 2020 el total de la población panameña es de 4, 278,500 habitantes de los cuales se indica que el 12.3% son de origen indígena, provenientes de áreas como Ngäbe, Guna, Emberá, Buble, Wounaan, Bribri Naso, grupos que regularmente viajan a la ciudad o lugares urbanos en búsqueda de una mejor calidad de vida, ya que históricamente han sido discriminados desde tiempos coloniales hasta la fecha (OPS,2021).

Panamá ha sido uno de los primeros países en reconocer las luchas de los grupos indígenas, la protección de los derechos indígenas y en establecer políticas públicas en defensa de su legado cultural, sin embargo, los territorios o comarcas donde viven y tienen una gran diversidad en flora y fauna, existe los mayores índices de pobreza y extrema pobreza, aunado a esto existen otras características que evidencian las desigualdades en la distribución de las riquezas.

Entre las características que determinan las desigualdades y la vulnerabilidad de estos grupos están: la existencia de enfermedades crónicas y endémicas de la región, escasez de instalaciones y poco acceso a los servicios de salud, mala disposición a agua segura y saneamiento ambiental, carencia de medios de comunicación efectivos y eficaces, factores desfavorables para promover salud y prevenir enfermedades.

La Pandemia del COVID-19 en Panamá.

La pandemia Covid-19, producida por el SARS COV-2, cuyo monitoreo en Panamá, se activó el 20 de enero del 2020, y se identificó el primer caso, el 9 de marzo (MINSA,2020), se identificó en una comunidad indígena el 17 de abril de

2020, cuando se notifica de un brote en la comunidad de Koskuna, Corregimiento de Veracruz (Mamo, 2021). A partir de esta fecha se dieron una serie de restricciones dirigidas a la población en general, por el aumento de casos, y según reporte de la Organización Mundial de la salud (2020) hasta la semana 52, del 2020, se presentó un total de 231,357 casos confirmados. Del 100%, de estos, se recuperó el 80% es decir. 185,966 casos y 3,840 muertos que significan el 1.7%.

La situación específica de los casos de COVID-19, en los territorios o comarcas indígenas se desconoce, porque no se segmentó por grupos indígenas, sino por corregimientos, sin embargo, se realizaron una serie de acciones en todos los corregimientos del país y en las áreas indígenas entre las que se destacan, las organizadas por la Coordinación Nacional de Pueblos indígenas de Panamá (2020), quienes consideran que el acceso a la información es un derecho fundamental para salvar vidas y fortalecer la resiliencia de las comunidades indígenas. Por lo que, se organizó la campaña educativa sobre el uso de las medidas de bioseguridad realizada en 5 idiomas, entre ellos Buglé, Ngäbe, Guna, Wounaan y Emberá difundida por los medios virtuales y la radio.

Por otro lado, en sesiones del Congreso General realizadas por las autoridades indígenas, han preferido utilizar el conocimiento y prácticas tradicionales, no dejando de cumplir con las acciones de aislamiento voluntario y uso de las medidas de bioseguridad (Wahba,2020) establecidos por el Ministerio de Salud.

En las comarcas se han dado una serie de eventos, que han elevado el número de contagios por COVID-19 durante el 2020, como es el caso de disposiciones contrarias al uso de medidas de bioseguridad establecido por las autoridades indígenas, así como ciertas costumbres familiares en cuanto a la manipulación y servida de los alimentos.

Además, el análisis de la situación de salud (OPS,2020), indicó que la pandemia COVID- 19, es otro desafío para los grupos más vulnerables, donde ya

se observa deterioro de la atención de la salud y del hábitat, posibilitando el riesgo de extinción de estas comunidades, como ya ha ocurrido en otros países.

La Organización Panamericana de la Salud (2020) ha realizado intervenciones para el registro de los casos por corregimientos donde habitan indígenas, así como la dotación de insumos médicos para la atención en salud.

Según informes del Ministerio de la Presidencia (2020) a través del programa solidario, el Estado panameño ha destinado a las poblaciones ubicadas en las comarcas recursos monetarios para suplir las necesidades básicas para la compra de alimentos y medicamentos, así como de bolsas de comida con productos de primera necesidad.

Directrices ante Pandemia

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (2020) en el resumen técnico refiere medidas a tomar en los pueblos indígenas para evitar la transmisión del virus y que consideramos entre las más urgentes

1. Establecer un sistema de información desagregado por comunidad y grupo indígena, así como la aplicación de pruebas y sus resultados, ya que hasta la fecha se desconoce el impacto del COVID-19 y el número de personas sanas y enfermas afectadas por esta enfermedad, en las comunidades indígenas.
2. Acceso a los servicios de salud a personas contagiadas con COVID – 19, así como enfermos con enfermedades no transmisibles o crónicas (hipertensión arterial, diabetes, malaria, dengue, entre otras) y al traslado a instalaciones hospitalarias de mayor complejidad.
3. Asegurar la dotación de agua segura para realizar las medidas de bioseguridad sobre todo el lavado de manos en las comunidades y escuelas de las diferentes comarcas del país.
4. Establecer coordinaciones entre el Ministerio de Salud y autoridades indígenas para tratar asuntos de acciones para la movilización en aspectos

como: educación para salud, provisión de alimentos, recursos económicos e insumos de atención de salud a las personas con mayor necesidad.

5. Utilizar el idioma y la identidad cultural de los grupos indígenas para brindar información y fomentar la concienciación del uso de las medidas de bioseguridad, así como educar en las escuelas primarias y secundarias sobre el coronavirus, síntomas y lugares de atención.
6. Considerar la vacunación en las comunidades indígenas con mayor incidencia de casos infectados por COVID- 19.

Así mismo, se revisaron otras sugerencias por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (2020), las que consideramos pertinentes para:

1. Fortalecer los servicios de salud con insumos y personal idóneo para garantizar una atención de calidad en territorio indígena
2. Garantizar la gestión en salud con sistemas de vigilancia que se articulen en las comunidades de las diferentes comarcas bajo su visión propia.
3. Vigilar el fiel cumplimiento de los derechos humanos, tanto de la mujer, niño y varón. ante cualquier hecho de trato desigual o violencia en las instalaciones de salud.
4. Ante las situaciones de violencia de género, las instituciones involucradas desarrollar estrategias para brindar información, atención psicológica, redes de apoyo y techo con un adecuado funcionamiento a las personas afectadas.
5. Garantizar el cumplimiento de los derechos laborales, según establece la ley para proveer de los recursos económicos para el sustento y mantenimiento de las familias.

Consideraciones finales

Después de revisar e introducirnos en el tema, consideramos que hay mucho por trabajar, entre los aspectos más importantes, el trato digno a todas las personas sin distinción de raza, religión, o condición social y económica. Además de hacer énfasis en la educación a la población utilizando las estrategias viables, confiables y oportunas para mantener la salud.

Por otro lado, tomar en cuenta que a los grupos vulnerables se les debe dotar de los recursos y las medidas preventivas, en especial la vacunación a personas mayores de la tercera edad y a grupos de riesgos, sin distinción del lugar donde viven, e insistir en la educación para la salud, y sobre todo utilizar las estrategias didácticas pertinentes para concienciar a las personas indígenas del cuidado integral ante este problema de salud.

El Estado panameño, así como los organismos internacionales, deben tener en cuenta, que durante esta tragedia los grupos indígenas han sido afectados, con mayor fuerza, por lo que, se hace necesario dotar de insumos como alimentos, recursos monetarios, así como recursos para elaborar proyectos para mejorar los estragos que ha producido esta pandemia.

Estas acciones propuestas tienen como finalidad garantizar el cuidado de la salud y la prevención de enfermedades, de tal forma que se minimice la discriminación y se les dé un trato justo y digno a los grupos indígenas de Panamá.

Referencias Bibliográficas

- Comisión Económica para América Latina. (2014) *Síntesis: Los pueblos indígenas en América Latina: avances en el último decenio y retos pendientes para la garantía de sus derechos*. CEPAL.
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37050/4/S1420783_es.pdf
- Contraloría General de la República. (2013). Estimación y proyección de la población de la República. Según sexo y edad. 1 julio 2010-2020. Boletín 15. Instituto Nacional de Estadística y Censo,
https://www.inec.gob.pa/publicaciones/Default3.aspx?ID_PUBLICACION=499&ID_CATEGORIA=3&ID_SUBCATEGORIA=10
- Ministerio de la Presidencia. (2020). Panamá Solidario. 18 de octubre del 2020.
Visitado junio 2021. <https://www.presidencia.gob.pa/Noticias/El-reto-de-llevar-el-Plan-Panama-Solidario-a-la-comarca-Ngabe-Bugle>
- Mamo, D. (2021) El Mundo Indígena. 35a Edición. <https://iwgia.org/doclink/iwgia-libro-el-mundo-indigena-2021-esp/eyJ0eXAiOiJKV1QiLCJhbGciOiJIUzI1NiJ9.eyJzdWIiOiJpd2dpYS1saW>

[Jyby1IbC1tdW5kby1pbmRpZ2VuYS0yMDIxLWVzcCIslmIhdCI6MTYxODkxNDg1NywiZXhwIjoxNjE5MDAxMjU3fQ.1kOUBEI4EIVumW_edYPaE-8B9WeaWQNFNcbYt7bo3Qs](https://www.sertv.gob.pa/nacionalfm/representantes-del-minsa-y-el-bid-adaptan-materiales-de-prevencion-y-contencion-al-covid-19-para-pueblos-indigenas-en-panama/)

Ministerio de Salud. (2020). Representantes del MINSA y el BID, adaptan materiales de prevención y contención al COVID-19 para pueblos indígenas en Panamá. Consultado mayo 2020.

<https://sertv.gob.pa/nacionalfm/representantes-del-minsa-y-el-bid-adaptan-materiales-de-prevencion-y-contencion-al-covid-19-para-pueblos-indigenas-en-panama/>

Naciones Unidas. (2013). Los pueblos indígenas y el sistema de derechos humanos de las Naciones Unidas. Folleto 9/2

https://www.ohchr.org/documents/publications/fs9rev.2_sp.pdf

Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la salud. (2020). Informe de situación de COVID 19 semana

52: <https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-informe-situacion-panama-ndeg44-diciembre-27-2020>

Organización Mundial de la Salud /Organización Panamericana de la salud.

Visitada el 24 de mayo 2021. <https://www.paho.org/es/panama>

Fondo de Población de las Naciones Unidas. Día internacional de los pueblos indígenas. Visitado el 24 de mayo del 2020.

<https://www.paho.org/es/observances/indigenous-day/background>

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2020) Resumen técnico del 28 de abril 2020. [https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/1-Covid-Indigenas%20\(1\).pdf](https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/1-Covid-Indigenas%20(1).pdf)

[https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/1-Covid-Indigenas%20\(1\).pdf](https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/1-Covid-Indigenas%20(1).pdf)

Wahba, M. (2020). Celebrando la custodia y la resiliencia de los pueblos indígenas. <https://www1.undp.org/content/undp/es/home/news-centre/speeches/2020/celebrating-the-stewardship-and-resilience-of-indigenous-peoples.html>

<https://www1.undp.org/content/undp/es/home/news-centre/speeches/2020/celebrating-the-stewardship-and-resilience-of-indigenous-peoples.html>

Propuesta De La Integración De Las TIC en asignaturas fundamentales de Salud Pública en la carrera de Licenciatura en Enfermería.

Doctora Ivette Dolores Montaña de Molto

Universidad de Panamá

Profesora de Enfermería en Salud Pública

Profesor Titular I

ORCID 0000-0002-1290-0503

Correos

Ydolores51@gmail.com

Ivette.demolto@up.ac.pa

RESUMEN:

Partiendo de una investigación que se realizó en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, En el año 2013, sobre el uso de las TIC en el proceso de enseñanza aprendizaje en el Departamento de Enfermería en Salud Pública, y teniendo en cuenta el objetivo específico que se planteó al realizar la pesquisa, de diseñar una propuesta para acortar la diferencia tecnológica intergeneracional entre facilitadores y participantes, que permitiera fortalecer el proceso de enseñanza-aprendizaje de las asignaturas de Salud Pública, que se dictan en la carrera. La elaboración de la propuesta se sustentó con la conclusión obtenida en el estudio, en la cual tanto los participantes como los facilitadores refirieron que el uso de las TIC influye en el proceso de aprendizaje. Estas facilitan el acceso a la información, motivan a estudiar, mejora la comprensión, y la concentración, (León, Junio de 2012). La propuesta que se enfoca en la utilización de la tecnología de la información y la comunicación (TIC) en el proceso orientación-aprendizaje en dos materias fundamentales: Salud Pública II y III, El propósito esta propuesta es de mejorar y modernizar el proceso orientación-aprendizaje utilizando las TIC.

Las posibilidades educativas que se generan con la incorporación de las TIC en el proceso educativo permiten lograr un adecuado aprendizaje en cualquier tipo de ciencia.

PALABRAS CLAVES: Estudiantes de Salud Pública, Tecnología de la Información, Gestión de Información, Formación, Enfermería en Salud Publica.

SUMMARY:

Based on a research that was carried out at the Faculty of Nursing of the University of Panama, in 2013, on the use of ICT in the teaching-learning process in the Department of Nursing in Public Health, and taking into account the specific objective that was raised when carrying out the research, to design a proposal to shorten the intergenerational technological difference between facilitators and participants, that would strengthen the teaching-learning process of the Subjects of Public Health, which are taught in the career. The elaboration of the proposal was based on the conclusion obtained in the study, in which both participants and facilitators reported that the use of ICT influences the learning process. These facilitate access to information, motivate study, improve understanding, and concentration, (León, June 2012). The proposal that focuses on the use of information and communication technology (ICT) in the orientation-learning process in two fundamental

subjects: Public Health II and III, The purpose of this proposal is to improve and modernize the orientation-learning process using ICT.

The educational possibilities that are generated with the incorporation of ICT in the educational process allow to achieve an adequate learning in any type of science.

KEY WORDS: Students of Public Health, Information Technology, Information Management, Training, Public Health Nursing.

Introducción:

Con esta propuesta se quiere contribuir, a que los participantes de la carrera de enfermería aprendan las destrezas elementales necesarias que les permitan integrarse a la sociedad actual del conocimiento: una continua formación a lo largo de toda la vida.

Utilizar las TIC en su proceso formativo va a permitirles abrir las posibilidades de desarrollar nuevas experiencias formativas, preparándolos para la realización de diferentes actividades, que hasta hace poco tiempo eran inimaginables.

Esta propuesta se enfoca en la utilización de la tecnología de la información y la comunicación (TIC) en el proceso orientación-aprendizaje de las materias de Salud Pública II y III asignaturas fundamentales en la carrera de Licenciatura en Enfermería. Tiene como propósito mejorar y modernizar el proceso orientación-aprendizaje utilizando las TIC.

Justificación:

Contribuir a formar profesionales emprendedores, integrados, con conciencia social y pensamiento crítico que sirva de base para las funciones de docencia, investigación, extensión, producción y servicios que son propios del proyecto educativo, en esta sociedad de continuos avances tecnológicos, de conocimiento e información.

Teniendo en cuenta que:

El facilitador debe ser mediador del aprendizaje, ser guía, capaz de generar creatividad y construcción del aprendizaje a los participantes. Generador de interrogantes, estimulando permanentemente a los alumnos en la iniciativa y en el aprendizaje activo con creación, comunicación y participación. Debe guiar los procesos de búsqueda, análisis, selección, interpretación, síntesis y difusión de la información. Proyecto AUSTICA. (2010-2012).

El participante debe ser constructor de su aprendizaje, para lo cual debe ser dinámico, reflexivo y comprometido con su propio aprendizaje deseoso de contribuir a solucionar los problemas sociales que enfrentamos.

Modelo Teórico:

La teoría del Aprendizaje Constructivista es uno de los ejes centrales de la Formación / Educación de la “Universidad del siglo XXI”, teniendo en cuenta dos de las principales premisas: La capacidad de involucrarse por parte del alumno en su quehacer formativo / educativo y su perfecta idoneidad en el contexto socio laboral del futuro. Sánchez-Cortés, R., (2005).

Las asignaturas Salud Pública II y III, requieren de un conocimiento que permita al alumno “aprender haciendo”, integrando la teoría y la práctica en la resolución de las necesidades que identifican en los usuarios, familias y comunidades a los cuales se les brinda atención y en base a ello mediante el método científico se llega a soluciones.

La teoría constructivista puede proveer las bases teóricas para un aprendizaje activo, Sánchez-Cortés, R., (2005) implicado, responsable y enfocado a la adecuación laboral de los alumnos. Orientado a la correcta gestión del conocimiento, por lo cual se percibe la clara necesidad de establecer niveles que concluyan en el perfecto desarrollo de la plataforma educativa:

La teoría del aprendizaje constructivista muestra cómo el conocimiento está construido de forma activa por el alumno, un conocimiento no estático incorporado de forma pasiva mediante el estudio y asimilación teórico-práctica de libros y manuales de estudio, en este sentido el alumno se va a erigir como un actor activo, consciente y responsable de su propio aprendizaje, el quehacer del alumno en su evolución formativa será de una implicación casi total, los resultados de dicha implicación vendrán a ser los conocimientos que él mismo ha podido ir confeccionando, todo ello bajo la supervisión tanto del docente como del centro educativo / formativo en el que se halla inmerso.

- El participante realiza su conocimiento sobre ideas y creencias que posee y preconceptos que se le facilitan, y basado en esto el construye su aprendizaje. Esta teoría parte del estudio y aplicación de ejemplos, problemas reales a los cuales se les busca soluciones.

- El conocimiento que adquieren los alumnos es dado por la interacción que estos mantienen, los trabajos y prácticas de laboratorio puntuables son efectuadas en grupo, un sistema de trabajo colaborativo que permite el intercambio de opiniones, ideas y discusiones que enriquecen y amplían los puntos de vista de los alumnos.
- El entendimiento de las materias de estudio se ve influenciado por los procesos correlativos al aprendizaje colaborativo, tal y como se ha recalado en el paso anterior. Los laboratorios virtuales o las prácticas clínicas, el uso de un sistema de mensajería instantánea que conecta a los alumnos pertenecientes a un grupo de trabajo, vienen a ser la imagen de un ambiente de trabajo que crea a su vez diversos ambientes de trabajo individuales, lo cual permite proporcionar al alumno una visión global e individual del desarrollo del conocimiento.
 - Trabajar sobre problemas reales o simulados buscando soluciones por los participantes, sin tener respuestas impuestas por el facilitador, partiendo de diversos puntos de vista de los participantes, permitiendo de esta forma descentralizar el conocimiento, haciéndolo más participativo y multidisciplinar. lo cual puede realizarse a través del correo electrónico o foros de discusión.

Desde la concepción psicológica del aprendizaje constructivista, el constructivismo tiene como fin que el alumno construya su propio aprendizaje, por lo tanto, según Ortiz Granja, D. (2015) el profesor en su rol de mediador debe apoyar al alumno para:

1. Enseñarle a pensar: Desarrollar en el alumno un conjunto de habilidades cognitivas que les permitan optimizar sus procesos de razonamiento.
2. Enseñarle sobre el pensar: Animar a los alumnos a tomar conciencia de sus propios procesos y estrategias mentales (metacognición) para poder controlarlos y modificarlos (autonomía), mejorando el rendimiento y la eficacia en el aprendizaje.
3. Enseñarle sobre la base del pensar: Quiere decir incorporar objetivos de aprendizaje relativo a las habilidades cognitivas, dentro del currículo escolar.

Propuesta:

Implementación de las TIC en las asignaturas Salud Pública II y Salud Publica III del programa de Licenciatura de Ciencias en Enfermería

La asignatura Salud Pública II está incluida en el VI semestre del programa de Licenciatura de Ciencias en Enfermería y la asignatura en Salud Pública III está incluida en el VIII semestre del programa de Licenciatura de Ciencias en Enfermería de la Universidad de Panamá, ambas asignaturas tienen 3 horas de teoría y 15 horas de práctica clínica.

La asignatura Salud Publica II es fundamental en la carrera de Licenciatura en Enfermería porque responde a una necesidad basada en priorizar el eje familia como base de desarrollo del ser humano dentro del contexto ecosistema donde se desenvuelve.

Este curso guarda pertinencia con lo establecido a través de convenios nacionales, regionales e internacionales que tienen como eje central la temática de la atención al individuo y la familia basada en Atención Primaria en Salud.

La asignatura Salud Publica III acerca al estudiante a una aproximación de su rol profesional en Salud Pública. Le permite una actitud crítica y reflexiva (Nastina, Castillo, , Castillo Sánchez, Jiménez, 2019) de los diferentes determinantes que intervienen en la continua salud - enfermedad, utilizando los conocimientos adquiridos a lo largo de su formación.

Reconoce su compromiso social dentro del contexto laboral, familiar y comunitario, dándole la oportunidad de tomar decisiones asertivas para planificar, diseñar y desarrollar estrategias de intervención de atención primaria, de acuerdo con las necesidades; haciendo sinergia con el equipo multidisciplinario para dar respuesta y evaluar el impacto de sus acciones en la comunidad.

Ambas asignaturas permiten al participante una actitud crítica y reflexiva de los diferentes determinantes que intervienen en la continua salud-enfermedad, utilizando los conocimientos adquiridos a lo largo de su formación. Reconoce su compromiso social dentro del contexto laboral, familiar y comunitario dándole la oportunidad de tomar decisiones asertivas para planificar, diseñar y desarrollar estrategias de intervención de atención primaria, de acuerdo con las necesidades, haciendo sinergia con el equipo multidisciplinario para dar respuesta y evaluar el impacto de sus acciones en la comunidad.

Se involucra al Estudiante de Enfermería en la realidad local, Nacional, Regional y Mundial donde se desencadenan fenómenos sociales como el uso de psico-fármacos, droga, estupefacientes, suicidios, violencia, y homicidios disfunción familiar, deserción escolar, desempleo, enfermedades emergentes y reemergentes entre otras, que han agudizado la problemática de salud. Constituyéndose en serios problemas de Salud Publica en Panamá.

Beneficios de la propuesta:

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. Guioti, C. P. (2007).

- La revolución que se ha provocado, así como las expectativas de crecimiento futuro, ponen de manifiesto la necesidad de 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.
 - Facilita la participación y la comunicación activa entre participantes- facilitadores, participantes-participantes, facilitadores-especialista-participantes, mediante el correo electrónico, video conferencias y trabajo en equipo.
 - Acceso a todo tipo de información relacionada con la salud.
 - Permite reunir, procesar, depurar y gestionar datos e información que mejoren los conocimientos.
1. Internet ofrece difusión de la información desde la búsqueda ocasional hasta contenidos de revistas científicas previamente seleccionadas. (García Martínez, Fortuño, Nieto de la Fuente y Albacar Ribóo, (2011).

La asignatura Salud Publica II responde a una necesidad basada en priorizar el eje familia como base de desarrollo del ser humano dentro del contexto ecosistema donde se desenvuelve. Para ello nos desplazamos a las comunidades, y se seleccionan familias que requieran intervención del grupo de salud y para nuestro propósito vamos a dividir este proceso en pasos:

Paso 1: Asignación de la familia de estudio y mediante una encuesta estructurada y varias visitas planificadas que les permitan a los participantes: conocer a la familia y realizar los diagnósticos de las necesidades.

Paso 2: Integrar las explicaciones científicas que sustenten los diagnósticos, las causas, las soluciones, los cuidados propios de enfermería.

Paso 3: Identificar a que modelo de familia pertenece, con todas sus características.

Paso 4: Identificar cuáles son los entornos que rodean a esa familia positivos o negativos.

Paso 5: Realizar acciones que contribuyan a mejorar la situación de la familia.

Paso 6: Prepararse para la presentación oral y escrita del trabajo

Para esto deben realizar unas investigaciones científicas en fase no presencial.

Para lo cual el facilitador debe guiarlo en:

- Los Sistemas de Información (SI). Nuevas oportunidades con la tecnología. Lo ético y lo social de los SI. Telemedicina: una conceptualización básica. Glosario de términos informáticos.
- Herramientas y bases de datos de acceso a información científica disponibles en Internet. Estrategias de búsqueda. Google y sus servicios.
- Herramientas y bases de datos de acceso a información científica disponibles en Internet. LILACS y Medline Plus.
- Herramientas y bases de datos de acceso a información científica disponibles en Internet. Sitios especializados en información sanitaria. Revisiones sistemáticas y base de datos.
- Las redes sociales y la salud pública

- Durante todo el proceso debe haber una comunicación activa entre participantes-facilitadores, participantes-participantes, facilitadores-especialista-participantes, mediante el correo electrónico, videoconferencias y trabajo en equipo.
- Crear y sustentar una presentación oral y escrita final del trabajo realizado.

La asignatura Salud Pública III Reconoce su compromiso social dentro del contexto laboral, familiar y comunitario, dándole la oportunidad de tomar decisiones asertivas para planificar, diseñar y desarrollar estrategias de intervención de atención primaria, de acuerdo con las necesidades, haciendo sinergia con el equipo multidisciplinario para dar respuesta y evaluar el impacto de sus acciones en la comunidad. Ya aquí los participantes trabajan con una comunidad, y es un trabajo más profundo que el anterior. Además del diagnóstico de sus necesidades, y las intervenciones de enfermería, deben presentar datos estadísticos dentro de sus intervenciones para ello propongo los siguientes pasos:

Paso 1: Asignación de la comunidad y mediante una encuesta estructurada y varias visitas al área que les permitan a los participantes: Conocer a la comunidad y realizar los diagnósticos de las necesidades.

Paso 2: Integrar las explicaciones científicas que sustenten los diagnósticos, las causas, las soluciones, los cuidados propios de enfermería.

Paso 3: Identificar a qué modelo de comunidad pertenece, con todas sus características.

Paso 4: Identificar cuáles son los entornos que rodean a esa comunidad positivos o negativos.

Paso 5: Realizar acciones que contribuyan a mejorar la situación de la comunidad.

Paso 6: preparase para la presentación oral y escrita del trabajo

Para esto deben realizar unas investigaciones científicas en fase no presencial

Para lo cual el facilitador debe guiarlo en:

- Los Sistemas de Información (SI). Nuevas oportunidades con la tecnología. Lo ético y lo social de los SI. Telemedicina: una conceptualización básica. Glosario de términos informáticos.
- Herramientas y bases de datos de acceso a información científica disponibles en Internet. Estrategias de búsqueda. Google y sus servicios.

- Herramientas y bases de datos de acceso a información científica disponibles en Internet. LILACS y Medline Plus.
- Herramientas y bases de datos de acceso a información científica disponibles en Internet. Sitios especializados en información sanitaria. Revisiones sistemáticas y base de datos.
- Las redes sociales y la salud pública
- Durante todo el proceso debe haber una comunicación activa entre participantes-facilitadores, participantes-participantes, facilitadores-especialista-participantes, mediante el correo electrónico, videoconferencias y trabajo en equipo.
- Crear una presentación en Power Point. Opciones de menú.
- Introducción a EPI INFO 2000. Creación de formularios o cuestionarios. Captura de datos. Comprobar y controlar la introducción de datos. Análisis estadístico y elaboración de informes.

Los facilitadores del departamento de Salud Pública para poder guiar a los participantes en esta propuesta deben recibir una capacitación, que debe ser facilitada por la Universidad

La capacitación debe iniciarse con la introducción a los sistemas de información, con la finalidad de utilizarlo como marco de referencia para el estudio de las herramientas de gestión de la información en el contexto de la salud. En él se recogen los conceptos básicos, algunos enfoques contemporáneos de los sistemas de información, su rol en las organizaciones, así como u impacto ético y social. Escofet Roig, A. (2011).

Se debe fortalecer la utilización de herramientas-paquetes comerciales y programas y aplicaciones libres-para la gestión e intercambio de información con una perspectiva colaborativa y orientada a la toma de decisiones en todas las fases del proceso de atención a la salud.

Para poder guiar a los participantes deben capacitarse en:

- Introducción a los Sistemas de Información (SI). ¿Por qué sistemas de información? Definición de sistemas de información. El rol de los SI en las organizaciones.
- Introducción a Windows Vista. Sistema operativo. El Escritorio y la barra de tareas. El Explorador de Windows. La ayuda de Windows.
- Los Sistemas de Información (SI). Nuevas oportunidades con la tecnología. Lo ético y lo social de los SI. Telemedicina: una conceptualización básica. Glosario de términos informáticos.
- Introducción a Microsoft Office. Word, Excel y Power Point.
- Word 2010. EL primer texto. La banda de opciones. Barra de Herramienta de acceso rápido. Barra de título. Barra de estado. Acciones de Word.
- MS Excel. El primer libro de Excel. Operaciones con celdas, filas y columnas y con la hoja de cálculo.
- Word 2010. EL primer texto. La banda de opciones. Barra de Herramienta de acceso rápido. Barra de título. Barra de estado. Acciones de Word.
- MS Excel. El primer libro de Excel. Operaciones con celdas, filas y columnas y con la hoja de cálculo.
- Metodología para la elaboración de cuadros estadísticos y gráficas. Pautas generales para presentar información estadística.
- MS Excel. Elaboración de cuadros en Excel. Cálculos y fórmulas. Excel como base de datos.
- Herramientas y bases de datos de acceso a información científica disponibles en Internet. Estrategias de búsqueda. Google y sus servicios.
- Herramientas y bases de datos de acceso a información científica disponibles en Internet. LILACS y Medline Plus.
- Herramientas y bases de datos de acceso a información científica disponibles en Internet. Sitios especializados en información sanitaria. Revisiones sistemáticas y base de datos.
- Introducción a EPI INFO. Creación de formularios o cuestionarios. Captura de datos.
- EPI INFO . Comprobar y controlar la introducción de datos. Análisis estadístico y elaboración de informes.
- MS Power Point. Crear una presentación en Power Point. Opciones de menú.
- Las redes sociales y la salud pública.

**Implementación de las TIC en las asignaturas Salud Pública II y Salud Pública III
del programa de Licenciatura de Ciencias en Enfermería**

Comunicación activa entre participantes- facilitadores, participantes-participantes, facilitadores-especialista-participantes, mediante el correo electrónico, videoconferencias y trabajo en equipo.

Herramientas y bases de datos de acceso a información científica disponibles en Internet. Estrategias de búsqueda. Google y sus servicios.
Herramientas y bases de datos de acceso a información científica disponibles en Internet. LILACS y Medline Plus.
Herramientas y bases de datos de acceso a información científica disponibles en Internet. Sitios especializados en información sanitaria. Revisiones sistemáticas y base de datos.
Las redes sociales y la salud pública

Al finalizar la asignatura el participante estará preparado para: Conocimientos/ Saber; Habilidades/Saber ser; y destrezas/ Saber hacer

- ❖ Conocer los conceptos, características y funciones de los sistemas de información.
- ❖ Plantear la utilización de sistemas de información de manera ética.
- ❖ Identificar la potencial utilización de herramientas informáticas y sistemas de información en los procesos de atención a la salud.
- ❖ Manejar normas y estándares en la presentación de información estadística.
- ❖ Utilizar herramientas virtuales para comunicarse en forma efectiva.
- ❖ Integrar y trabajar en equipo.
- ❖ Aprender y actualizarse permanentemente.
- ❖ Utilizar herramientas informáticas de análisis y presentación de información en los procesos de investigación y trabajo.

REFERENCIAS

1. 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.*
2. García Martínez, M., Fortuño, M. M., Nieto de la Fuente, C. y Albacar Ribóo, N. (2011). Competencia Informacional en Enfermería y otros profesionales de la salud. *Index Enferm*, 20(4), 257-261. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000300010>.
3. 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.
4. 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.*
5. Nastina C., Castillo M., Castillo Sánchez O., Jiménez B. (2019) Búsqueda, Acceso Y Uso De Información Por Estudiantes de Primer Ingreso del Centro Regional Universitario de Veraguas (CRUV), Universidad De Panamá.
6. Ortiz Granja, D. (2015). El Constructivismo Como Teoría Y Método De Enseñanza. *Sophia: colección de Filosofía de la Educación*, 19 (2), pp. 93-110.
7. Proyecto AUSTICA. (2010-2012). *El uso de las TIC y la brecha digital entre adultos y adolescentes. Primer avance de resultados.*
8. Sosa Sánchez-Cortés, R. García Manso, A., Sánchez Allende, J., P. Moreno Díaz, and Reinoso Peinado, A.J. (2005). B-Learning y Teoría del Aprendizaje Constructivista en las Disciplinas Informáticas: Un esquema de ejemplo a aplicar.