

ISSNL: 1816 - 2398



Universidad de Panamá



Facultad de Enfermería

Enfoque

Revista Científica de Enfermería

VOL. XXXI N°27 - Panamá, Rep. De Panamá. Julio- Diciembre 2022

revista.enfoque@up.ac.pa



ISSN

en Línea: 1816 – 2398

Impreso

2644-3759

Idiomas

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

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

DR. EDUARDO FLORES CASTRO

Rector

DR. JOSÉ EMILIO MORENO

Vicerrector Académico

DR. JAIME JAVIER GUTIÉRREZ

Vicerrector de Investigación y Postgrado

PROF. ARNOLD MUÑOZ

Vicerrector Administrativo

PROF. MAYANIN RODRÍGUEZ

Vicerrector de Asuntos Estudiantiles

PROF. RICARDO HIM

Vicerrector de Extensión

PROF. RICARDO PARKER

Secretaria General

PROF. JOSÉ LUIS SOLIS

Director General de Centros Regionales Universitarios y Extensiones Universitarias

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

Dra. Yolanda González W.
Decana

Mgtra. Rosa M. Castillo
Vicedecana

Lic. Arabia Pérez
Secretaria Administrativa

Mgter. Juliana Benoit P.
Directora de la División de Investigación y Post Grado

Mgter. Lynntte E. Velazco Tapia
Directora del Centro de Investigación – CIFENF

Mgter. Ivis Mejía de Toribio
Directora de Escuela

Dra. Aracelly de Filós
Directora del Departamento de Enfermería Materno Infantil

Mgter. Gloria Rojas
Directora del Departamento de Enfermería en Salud Pública

Dra. Vielka Jaramillo de Escobar
Directora del Departamento Gestión de los Servicios de Enfermería y Salud

Mgter. Alcira Tejada A.
Directora del Departamento de Salud de Adulto

Mgter Azael Rodríguez Del Cid
Directora del Departamento de Salud Mental

Descripción de la Revista:

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

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

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

Visión

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

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

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

Misión

Cumplir con los Criterios Nacionales e Internacionales para las publicaciones de información científica, conservando la Ética, lo Moral de las investigaciones y publicando estudios

originales que cumplen con las leyes de derecho de autor de la República de Panamá y a nivel Internacional.

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

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

Equipo Editorial:

Editora

Dra. Magali Díaz Aguirre

Doctora en Enfermería con Énfasis en Salud Internacional. Universidad de Panamá.

Magister en Salud Pública con Énfasis en Epidemiología. Universidad de Panamá.

Profesora Titular III. Departamento de Enfermería en Salud Pública

Universidad de Panamá, Facultad de Enfermería, Panamá

magali.diaz@up.ac.pa

magali.diaz@up.ac.pa

Miembros:

Dra. Cleopatra Alein

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

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

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

callenK24@yahoo.es

Dra. Norma Díaz de Andrade

Doctora en Educación con énfasis en Currículum. Universidad Interamericana de Educación a Distancia de Panamá

Maestría en Investigación en Salud. Universidad de Panamá

Maestría en Ciencias de Enfermería con Especialización Materno Infantil. Universidad de Panamá.

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

normadeandrade58@gmail.com

norma.diaz@up.ac.pa

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

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

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

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

isaacs@cwpanama.net

Dra. Yariela González Ortega

Doctora en Enfermería. Universidad Nacional de Colombia

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

Universidad de Panamá

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

yarielag11@gmail.com

Dra. Yolanda M. González W.

Doctora en Enfermería. Universidad Nacional de Colombia.

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

Universidad de Panamá.

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

yolamari22@gmail.com

Dra. Myrna McLaughlin de Anderson

Doctora en Administración de Salud. Universidad de Phoenix Arizona.

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

Universidad de Panamá.

Profesora Departamento de Salud de Adultos. Universidad de Panamá.

myrnanderson87@gmail.com

Traductores:

Dra. Belsis B. Bishop de Vázquez

Profesora Titular

Departamento de Inglés

Facultad de Humanidad

Universidad de Panamá

belsis.bishop@up.ac.pa

Mgter. Orlando Harris

Instructor de Turismo del ITSE

Licenciatura en turismo con énfasis en gestión patrimonial

Maestría en Gestión del Patrimonio Cultural para el Desarrollo

ORCID <https://orcid.org/0000-0003-0332-4441>

Contacto principal

Dra. Magali Díaz Aguirre

Editora

Universidad de Panamá, Facultad de Enfermería, Panamá

magali.diaz@up.ac.pa

magatin1959@gmail.com

Instrucciones para los autores

Criterios generales de clasificación de los artículos

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

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

Tipos de Artículos:

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

Criterios de Elegibilidad de los Artículos:

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

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

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

8. No se usará abreviaturas y siglas en el título ni en el resumen, su uso en el texto será limitado y en caso de utilizarla, serán las aceptadas por el diccionario de la Real Academia
9. De presentarse un artículo resultado de investigación patrocinada, se presentará en un aparte final donde se indicará el nombre del patrocinador o agradecimiento.
10. Los cuadros estadísticos y graficas serán presentados en formato Excel.
11. No presentar cuadros y graficas en Word (para efecto de esta versión). Seguir normas de APA para presentar los mismos.
12. El documento tendrá una extensión máxima de 20 páginas (es decir 5,000 palabras).
13. De utilizarse notas de pie de página serán únicamente para explicar ampliaciones en el texto.
14. El autor deberá utilizar las referencias bibliográficas siguiendo las normas de APA.
15. El artículo se acompañará de una carta del autor principal especificando que los materiales son inéditos y que no se presentaron a ningún otro medio antes de conocer la decisión de la revista.
16. El autor (a) adjuntará hoja de vida y una declaración jurada indicando que si el artículo se acepta para su publicación, los derechos de producción son propiedad exclusiva de la Revista Científica Enfoque de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá.
17. Todo cuadro, tabla numérica, grafica, diseño, modelo, ilustraciones enviar en blanco y negro.
18. No presentar documentos copiados y pegados de Internet (copy –paste) o de la Web, dificulta la edición, y alteran la configuración de otros documentos,
19. Levantar el texto en el programa de Windows XP profesional,
20. Participantes: Todos los Profesores y Estudiantes de la Facultad de Enfermería, del Campus Central y los Centros Regionales u otra institución nacional o internacional, siempre que en el artículo esté una profesional de la Enfermería, por ser una revista especializada.

21. Se establecerá una fecha límite de entrega del artículo por los autores. No hay prórroga en la fecha y hora de entrega.

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

Fecha de recibido:

Fecha de Arbitraje:

Fecha de aceptación para publicación

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

Sistema de Arbitraje

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

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

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

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

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

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

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

Adopción de códigos de ética

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

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

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

Detección de plagio

La Revista Enfoque, se compromete al respeto e integridad de los manuscritos publicados en la revista. Por ende, el plagio está estrictamente prohibido y los textos que se identifiquen como plagio o su contenido sea fraudulento, serán eliminados de la revista incluso, aun siendo previamente publicados. La Revista actuará en estos casos con la mayor celeridad posible. Al aceptar los términos y acuerdos expresados por nuestra revista, los autores han de garantizar que el artículo y los materiales asociados a él son originales y no ha sido propuesto para publicación en ningún otro medio. También los autores tienen que justificar que, en caso de autoría compartida, todos los autores han contribuido directamente al contenido intelectual del trabajo, se hacen responsables del mismo, lo aprueban, están de acuerdo con que su nombre figure como autores de dicho trabajo y aceptan las normas de publicación de la revista. Los manuscritos sometidos a la Revista serán verificados con el programa especializado Ouriginal, <https://secure.orkund.com/login/sign-in> licencia obtenida por la Universidad de Panamá, Vicerrectoría de Investigación y Post Grado, Oficina de Publicaciones Científicas, para el uso exclusivo de las Revistas Científicas de esta casa de Estudios.

TABLA DE CONTENIDO

CONTENIDO	PÁGINA
Prologo	
• Dra. Yolanda M. González W.	18
Editorial	
• Dra. Magali M. Díaz Aguirre	21
Ensayos	
• Ética, Ontología Y Epistemología Del Cuidado De Enfermería Para Con El Paciente Con Enfermedad Renal	24
○ Dra. Itza Leiliana Camargo Bethancourt.	
○ Dra. Betty Judith Gómez Agrazal	
• La Educación Virtual y su Impacto en el Aprendizaje Como Modalidad de Enseñanza Clínica en Enfermería Durante la Pandemia de Covid-19, en la Universidad de Panamá.	39
○ Rosa M Castillo De Lemos	
○ Elvia E Muñoz.	
Artículos de Investigación	
• Comportamiento Epidemiológico Del VIH-Sida En Panamá.	55
○ Dinora Bernal Dinora	
○ Joel Medina	
○ Isoris Morales	
• Revisión Sistemática Del Concepto: Envejecimiento Saludable	71
○ Alcira Tejada Anria	
○ Dra. Lydia Gordón de Isaacs,	
• Seguimiento De Procedimientos En La Práctica Clínica Medicoquirúrgica En Estudiantes De Licenciatura En Enfermería	91
○ Vielka Rodríguez	
○ Rosa de Sandoval	
○ Lucero de Estrada	
○ Amelia de De La Cruz	

PROLOGO

Enfermería es una ciencia compleja y dinámica que emerge a mitad del siglo pasado y cuyo crecimiento y evolución se debe a su visible y extraordinario desarrollo teórico que fundamenta sus propósitos y objetivos ya que la teoría refleja la integración de la cotidianidad sociopolítica, cultural, la evolución histórica de la sociedad y los métodos de indagación utilizados al abordar el estudio de los fenómenos de interés de la disciplina generando un cuerpo de evidencias científicas incrementando los saberes y la autonomía, remarcando el vínculo teoría práctica.

En la filosofía tanto la epistemología (conocer) como la ontología (ser) han guiado y orientado el quehacer de Enfermería generando importantes aportes como ciencia emergente orientando y guiando la práctica favoreciendo la cimentación de la estructura de la realidad construida con los patrones fundamentales del conocimiento y sus dimensiones: el personal (calidad de las relaciones interpersonales, terapéuticas y de cuidado individualizado), el ético (comportamiento moral de la enfermera), el conocimiento estético (arte de la enfermería) el empírico (ciencia de enfermería) y el sociopolítico (como conozco que es real en situaciones de la práctica), las dimensiones son lo inexplicable y lo desconocido. En la actualidad la filosofía también está sufriendo variaciones surgiendo la corriente integradora epistemológica versus ontología brindando coherencia a la ciencia de enfermería como ciencia humana, reflejada a través de las visiones de la realidad de Enfermería la interactiva-integrativa y la simultánea o unitaria transformativa.

Los patrones de conocimiento son esenciales ya que de ellos se generan las creencias y los valores de la disciplina, contando enfermería con los reclamos ontológicos y los epistémicos, que dirigen la forma de desarrollo del conocimiento acerca de los cuatro conceptos meta paradigmáticos, nos reflejan las visiones de la realidad del mundo de Enfermería: la particular determinística, la interactiva integrativa, y la unitaria transformativa.

El enfoque filosófico de enfermería actualmente está en transición, en el pasado era epistemológico y ontológico estamos moviéndonos a lo epistemológico-ontológico, en esta transición nuestros estudiantes futuros profesionales de enfermería deberán centrarse en

aprender y a criticar – analizar en forma positiva, ejercitar su pensamiento reflexivo y no aceptar con facilidad y a no discordar sin fundamentación.

Esta edición de la Revista *Enfoque* responde a lo antes expuesto y abona al conocimiento disciplinar con temas de actualidad sin excluir otros campos sanitarios en los cuales se desempeña el profesional de enfermería. Se presentan tres artículos de Investigación los siguientes temas: Envejecimiento, la importancia de la sistematización de los procedimientos realizados por los estudiantes, el VIH-SIDA en Panamá. A continuación, comentaremos brevemente cada uno.

El tema del Envejecimiento saludable es de mucha actualidad, puesto que la estructura de la población panameña ha ido cambiando. Estamos en un proceso de transición demográfica, la tasa de natalidad ha bajado y ha subido la Esperanza de vida al nacer. Por tanto, hay menos niños y más personas de la tercera y cuarta edad. Esta revisión sistemática identifica tres dimensiones esenciales para envejecer saludablemente: la capacidad funcional, física y mental, la actitud positiva, que no enfatice en la edad cronológica y la práctica de estilos de vida saludables.

El Seguimiento de los Procedimientos realizados por los estudiantes del Programa de Licenciatura, a través de la sistematización. Tema que toma relevancia, pues sus hallazgos, servirán de base para toma de decisiones de tipo administrativas y de docencia del ente formador. Se presentan las ventajas de sistematizar la información y presentan los hallazgos cuantitativos de los procedimientos básicos realizados por los estudiantes.

El Comportamiento Epidemiológico del VIH-SIDA en nuestro país, en el periodo comprendido de 1984 -cuando se diagnosticó el primer caso- al año 2019. Está basado en las cifras oficiales del Ministerio de Salud. Se presenta la caracterización de la población con el síndrome con variables tales como: de persona, lugar, enfermedades oportunistas, modo de transmisión. Se pone en evidencia la importancia de la educación sexual en todos los niveles de la población, la necesidad de mejorar al acceso y cobertura en las comarcas y el reforzamiento de la participación social, considerando los aspectos culturales.

Otros temas abordados son; el cuidado de enfermería a pacientes con enfermedad renal, desde la posición de la Ética, la Ontología y la Epistemología. Se desarrolla lo que

implica cada una de estas posiciones en el cuidado de la enfermera, las autoras argumentan acerca de la importancia de la valoración y conocimiento del riesgo, el respeto y el derecho a decidir que tiene la persona atendida.

Conoceremos una perspectiva del Impacto en el aprendizaje de la educación virtual en la enseñanza de la clínica, durante la pandemia del Covid-19, como docentes y los estudiantes afrontaron este reto, se puso de manifiesto, la gran brecha digital y tecnológica existente, en los países de la región, de lo cual Panamá no escapa; lo cual se convirtió en una verdadera limitante al igual que los escasos recursos con que cuenta la unidad formadora. Sin embargo, expresan las autoras, que el espíritu de trabajo, la organización, la solidaridad de docente a docente y entre docentes y estudiantes ayudo al avance, quedando claro que la modalidad virtual llevo para quedarse y que el conocimiento de las Tecnologías de la Información, y de las Comunicaciones es indispensable para realizarlo de manera exitosa.

Estamos convencidos de que los artículos que conforman esta edición será de gran utilidad para nuestras y nuestros lectoras/es, a los cuales les agradecemos el seguimiento de la revista, a la vez nuestra gratitud al grupo editorial, traductores y técnico por su trabajo arduo para lograr la edición de *Enfoque*.

Dra. Yolanda M. González W.
Decana
Facultad de Enfermería
Universidad de Panamá

EDITORIAL

Es sorprendente la variación de los perfiles epidemiológicos a los que hemos tenido que enfrentarnos en los últimos tres años con la aparición de enfermedades emergentes como el Covid-19, (OPS/OMS, 2020), un tipo raro de hepatitis grave de causa desconocida en niños (OPS/OMS, 2022) y más recientemente la Viruela del Mono o viruela Símica (MINSA, 2022).

Este nuevo panorama, aunado a los fenómenos como lo son: los conflictos étnicos, religiosos, políticos; nos lleva a replantearnos a todos los profesionales de la salud y sobre todo a las y los profesionales de la Enfermería, nuevas modalidades de cuidados.

Es urgente cambiar los viejos paradigmas. Esto implica dar cuidado con congruencia cultural, la utilización de las Tecnologías de la Información y Comunicación, (TIC's), cuidados seguros para la persona y el y la cuidadora/o y el reforzamiento de la humanización del cuidado.

Si bien es cierto, este último aspecto -la humanización- es básico para la disciplina, es necesaria la constante revisión y reforzamiento de este, tanto a nivel de formación, como en servicio. El cuidado Humanizado, según Núñez y Zea, (2017), debe comprender: una adecuada comunicación, la toma de decisiones asertivas, acciones que mejoren el aspecto psicológico, apoyo emocional, respeto y dignificación de la persona, su cuidador y su familia.

En cuanto a la congruencia cultural del cuidado esta debe ser conceptualizada, según Leininger, (2006), como actos de prestación de cuidados, de ayuda, apoyo, facilitación o capacitación que estén culturalmente constituidos hacia uno mismo y hacia los demás, centrados en necesidades evidentes o anticipadas para la salud o el bienestar del cliente o para afrontar discapacidades, la muerte u otras condiciones humanas. Esto implica, según Pursell, (2007), citado por Gil y Solano, (2017) el desarrollo de la capacidad del profesional de la Salud para aportar cuidados basados en las características culturales de las situaciones humanas en el proceso de salud-enfermedad desde el aspecto *emic* (versión subjetiva del individuo) y lo *Etic* (visión de los profesionales).

El uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación, como herramientas para dar cuidado, es casi obligatorio, para los que proveen cuidados a la salud. El profesional de ciencias de la salud debe adquirir estas capacidades, ya que es una tendencia fuerte para ahora y en el futuro, (Morocho y Rama, 2019).

Lo anteriormente expresado, nos lleva a la búsqueda de los componentes comunes de los artículos presentados en este número de *Enfoque*.

Todos apuntan a la búsqueda de mejorar el Cuidado de Enfermería. Desde la base Ética, Ontológica y Epistemológica en la atención del paciente de Enfermedad Renal, la importancia de la incorporación de aspectos culturales para la promoción y prevención específica del VIH-SIDA, el tema del envejecimiento saludable, la importancia de sistematización de los procedimientos hecho por las y los estudiantes de pregrado, para la toma de decisiones académicas y la incorporación de nuevas formas de enseñanza ante la pandemia del COVID-19.

El análisis de las consideraciones finales, conclusiones y discusiones de cada artículo convergen en la generación de saberes que buscan, el mejoramiento de los cuidados de la enfermera y el crecimiento disciplinar.

Dra. Magali M. Díaz Aguirre
Editora

Referencias

Cardona, Mónica Johana Muñoz, & Herrera, María del Carmen Zea. (2017). Necesidad De

Cuidados Culturalmente Congruentes En Personas Con Enfermedad Cardiovascular

Al Final De La Vida. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 6(1), 25-

36. <https://doi.org/10.22235/ech.v6i1.1306>

Gil Esteva, M y Solano Ruíz, M. (2017). La aplicación del modelo de competencia cultural

en la Experiencia del cuidado en profesionales
de Enfermería de Atención Primaria
Laza Vásquez, C., & Cárdenas, F. J. (2021). *Una mirada al cuidado en la gestación desde la enfermería transcultural*.

Ministerio de Salud. (2021). Alerta Epidemiológica de Viruela del Mono. Circular (N°091-DGSP). Dirección Nacional de Salud. Ministerio de Salud de Panamá.

Morocho M., Rama C., (2019), “*Las nuevas fronteras de la educación a distancia*”, Editora Caleb.

Organización Panamericana de la Salud. OPS Actualización epidemiológica nuevo Coronavirus Covid-19. Del 28 de febrero del 2020.

<https://reliefweb.int/report/world/actualizaci-n-epidemiol-gica-nuevo-coronavirus-covid-19-28-de-febrero-de-2020>

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. (2022). Nota técnica: Hepatitis aguda grave de causa desconocida en niños. 17 de mayo de 2022, Washington, D.C.

Purnell L. The Purnell model for cultural competence. J Transcult Nurs. 2002; 13:193---6.

**ÉTICA, ONTOLOGIA Y EPISTEMOLOGÍA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA
PARA CON EL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL**

**ETHICS, ONTOLOGY AND EPISTEMOLOGY OF NURSING CARE FOR
PATIENTS WITH KIDNEY DISEASE**

**ÉTICA, ONTOLOGIA E EPISTEMOLOGIA DOS CUIDADOS DE
ENFERMAGEM PARA O PACIENTE COM DOENÇA RENAL**

Itza Leiliana Camargo Bethancourt.

Universidad de Panamá
Facultad de Enfermería
Panamá

rasc-c16@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-0314-1928>

Betty Judith Gómez Agrazal

Universidad de Panamá.
Facultad de Enfermería
Panamá

judithga@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-5131-7495>

Fecha de Recepción: 20 de abril 2022

Fecha de Aceptación: 4 de mayo 2022

Resumen

Los ensayos y escritos relacionados con el cuidado del paciente renal a través de los años se han enfocado a la calidad de vida, estilos de afrontamiento, satisfacción o percepciones que experimentan los pacientes durante su enfermedad. El presente artículo pretende reconocer que el cuidado de enfermería para con el paciente renal es un aspecto fundamental que proporciona al profesional la comprensión de la realidad del paciente y contribuye de manera positiva a comprender la realidad de enfermería como disciplina; enmarcadas en algunas posiciones que permiten garantizar su significado. Estas posiciones son la ética, la ontología y la epistemología. La ética se logra cuando el profesional de enfermería consigue proteger y respetar la dignidad humana del paciente renal que reciben atención de salud, la ontología se ocupa de reflexionar acerca de las concepciones de la realidad y sus relaciones centrando su finalidad en la búsqueda de la salud, del bienestar, la independencia y la trascendencia

del paciente renal y la epistemología consiste en mostrar, de manera holística, la evolución del conocimiento de la enfermería para brindar un cuidado de excelencia al paciente renal.

Palabras claves: Ética, ontología, epistemología, cuidado, paciente renal

Abstract

Over the years, essays and writings related to kidney patient care have focused on quality of life, coping styles, satisfaction, or perceptions experienced by patients during their illness. This article aims to recognize that nursing care for kidney patients is a fundamental aspect that provides the professional with an understanding of the patient's reality and contributes positively to understanding the reality of nursing as a discipline framed in some positions that guarantee their meaning. These positions are ethics, ontology, and epistemology. Ethics is achieved when the nursing professional manages to protect and respect the human dignity of kidney patients who receive health care. Ontology deals with reflecting on the conceptions of reality and their relationships, focusing its purpose on the search for health, well-being, independence, and transcendence of kidney patients. And epistemology consists of showing, in a holistic way, the evolution of nursing knowledge to provide excellent care to kidney patients.

Keywords: Ethics, ontology, epistemology, care, kidney patient

Resumo:

Ensaio e escritos relacionados com os cuidados aos pacientes renais ao longo dos anos têm-se focado na qualidade de vida, estilos de enfrentamento, satisfação ou percepções que os pacientes experimentam durante a sua doença. Este artigo tem como objetivo reconhecer que o cuidado de enfermagem para o doente renal é um aspecto fundamental que proporciona ao profissional uma compreensão da realidade do doente e contribui positivamente para a compreensão da realidade da enfermagem como disciplina; emoldurado em algumas posições que permitem garantir seu significado. Estas posições são ética, ontologia e epistemologia.

A ética é alcançada quando o profissional de enfermagem consegue proteger e respeitar a dignidade humana do paciente renal que recebe cuidados de saúde, a ontologia se preocupa em refletir sobre as concepções da realidade e as suas relações centrando o seu propósito na procura de saúde, bem-estar, independência e transcendência do paciente renal e epistemologia consiste em mostrar, holisticamente, a evolução do conhecimento de enfermagem para prestar um excelente cuidado ao paciente renal.

Palavras-chave: Ética, ontología, epistemología, cuidado paciente renal.

Introducción

La prevalencia e incidencia creciente en la población con enfermedad renal crónica ha originado que la misma sea considerada como un problema de salud pública a nivel mundial. Para mejorar la calidad de vida y los cuidados de estos pacientes, el personal de enfermería se convierte en piedra angular y juega un papel muy importante en la atención a estos enfermos, por lo que es imprescindible, entonces, establecer nexos entre la ética, ontología y epistemología de los cuidados de enfermería brindados.

Entremezclar estas tres posiciones, todas diferentes en un solo documento resulta un reto sobre todo si se espera que el resultado final refleje su utilidad para la práctica de enfermería y permita ubicar a la disciplina de enfermería en diferentes escenarios de trabajo.

Cuidado de enfermería del paciente renal

La enfermería desde sus orígenes ha tenido como objetivo principal el cuidado y la asistencia al paciente, más allá de los procedimientos técnicos a través de la relación enfermera-paciente, a fin de entender las mayores necesidades del paciente y garantizar un trabajo humanizado, preocupado con el ser cuidado (Rodríguez, 2009). Sin duda alguna la simbiosis entre paciente y cuidador es uno de los elementos más importantes a considerar al momento de brindar cuidado.

La insuficiencia renal crónica (IRC) es una enfermedad incapacitante en la dimensión profesional, o sea, impone dificultades y limitaciones físicas que anulan, la mayoría de las veces, la aptitud para el trabajo. (Costa, 2016, pág. 64). Aun conociendo esto, la responsabilidad de la enfermera para con el paciente renal es llevarlo a aceptar su situación de salud y la mejor forma de adaptarse a la misma a través de un cuidado holístico basado en conocimientos científicos acumulados.

En otras palabras, el cuidado del paciente con enfermedad renal se considera un elemento vinculado en el tratamiento que ayuda al paciente a tomar conciencia de su propia condición y a reducir el riesgo de complicaciones. (Jiménez, 2020). Un cuidado que no solo abarca la aplicación del tratamiento médico sino la esencia humana que solo la enfermera sabe transmitir.

Ángel et al., (2016) enfatizan que el “brindarle cuidado a un paciente con enfermedad renal crónica requiere una preparación especial de las personas que los cuidan, y posee un grado de complejidad mayor que otros campos de la enfermería, requiere estar atento a integrar todos los conocimientos y habilidades en pro del bienestar del paciente” (pág.204). El cuidado de enfermería constituye en esencia el corazón y el alma de enfermería y el foco de estudio sobre el cual se pretende desentrañar los elementos que permiten su comprensión. (Kérouac,1997) Al respecto Donahue (1989) citado por Martínez (2018) hace referencia a que “la verdadera esencia del cuidado reside en la imaginación creativa, el espíritu sensible y la comprensión inteligente que constituyen el fundamento real de los cuidados de enfermería”.

De esta forma, Rodríguez, (2012) reconoce que “la aplicación de los fundamentos filosóficos y teorías de enfermería en la práctica clínica de esta disciplina es definitivamente posible; no solo constituye un instrumento de perfeccionamiento de la atención al paciente, sino que permite una visión más amplia, profunda y abarcadora de la enfermería que viabiliza el camino a la excelencia en la atención al paciente” (pág. 482). Contribuyendo además a cualificar cada vez más el actuar de enfermería, con evidencias solidas que consolidan la disciplina.

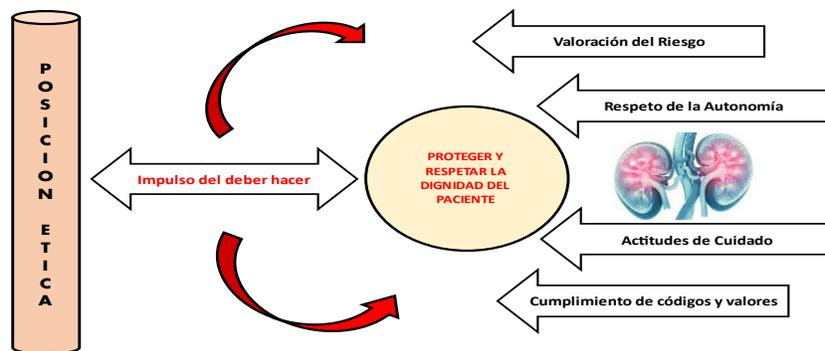
Ética, ontología y epistemología del cuidado de enfermería para con el paciente renal

Ciertamente toda filosofía articula posiciones éticas, ontológicas y epistemológicas, lo difícil no es entrelazarlas, sino el comprender porque debemos hacerlo. En lo que respecta enfermería la forma de actuar y las posiciones que cada miembro de la profesión asuma es un tema aun no resuelto, lo que denominamos ética es sumamente complejo y obliga a considerar la identidad como una infraestructura necesaria construida de elementos como reconocimiento, valoración y cariño que si no es adecuadamente estimada puede convertirse en una pesada carga y un serio obstáculo para el cambio, por lo que al hablar del cuidado desde el punto de vista ético es obligante preguntarnos ¿qué se debe hacer? y ¿porque? y enfocarnos en el cumplimiento de códigos de ética así como en las virtudes del cuidado de enfermería

La reflexión ética del profesional de enfermería, al brindar atención al paciente renal debe enmarcarse siempre en su comportamiento, establecimiento de criterios, principios, puntos de referencia, fines y consecuencias. En donde debe prevalecer la obligación de prevenir o aliviar el daño y en donde “el concepto enfatiza en el bienestar y satisfacción del paciente, sus condiciones de vida, en la percepción que ellos tienen sobre su salud y en su recuperación integral” (Rosales, 2016, pág.514). Lo cual puede alcanzarse a través de la prevención y la educación por encima de los intereses individuales.

Por otra parte, los cuidados de enfermería para con el paciente renal desde el punto de vista ético, implica la valoración del riesgo durante las intervenciones, el conocimiento de las posibles complicaciones en cada situación particular, respetando la autonomía, el ejercicio de la voluntad, la intimidad de la persona y su derecho a decidir libremente, aceptar o negarse a recibir tratamiento.

Fig. 1 Estructura del cuidado Ético

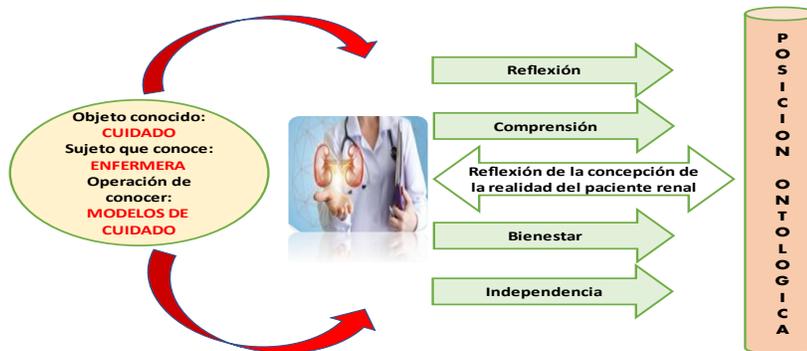


Fuente: Dras. Itza Camargo y Betty Gómez. Profesoras de la Facultad de Enfermería. Panamá

Por su parte la posición ontológica que abarca la naturaleza de los seres humanos y las metas disciplinarias enfoca una adecuada comprensión de la constitución de los sujetos exigiendo la búsqueda de la esencia de enfermería donde el cuidado es el fundamento principal que sirve de guía y orientación. Lo expuesto lleva a inferir que si la enfermera quiere comprender la realidad que experimenta el paciente renal tiene que aprender a reflexionar sobre cada una de sus expresiones y sus intereses.

En otras palabras lo ontológico en el cuidado hace referencia: (a) objeto conocido (cuidado) conocerlo permitirá mantener la vida del paciente, asegurando la satisfacción de las necesidades interferidas y la manera de responder a estas necesidades, (b) el sujeto que conoce (la enfermera) cuyos conocimientos están basados en principios adquiridos a través de la experiencia y actualmente de su formación, (c) la operación de conocer (los modelos del cuidado) que permitirán describir y explicar el cuidado brindado por la enfermera. El reconocimiento de estos elementos por parte del personal de enfermería, al brindar cuidado al paciente renal le permitirá obtener un conocimiento aceptado, representar dicho conocimiento e integrarlo garantizando el éxito en la atención.

Fig. 2. Estructura del cuidado ontológico

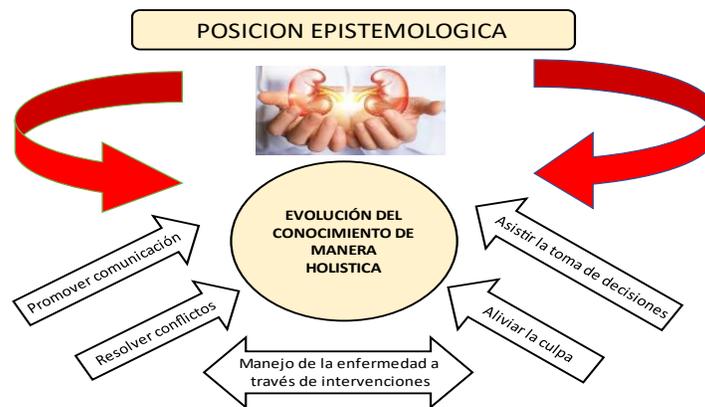


Fuente: Dras. Itza Camargo y Betty Gómez. Profesoras de la Facultad de Enfermería. Panamá.

De igual forma el pensamiento epistemológico del cuidado que va más allá de las actuaciones, naturaleza de los seres humanos y de la propia disciplina obliga a valorar y comprender la forma como se desarrolla el conocimiento reconociendo y respetando la diferencia entre los sujetos a fin de comprender de manera mas exacta lo que es el cuidado. Desde esta perspectiva la aplicación del pensamiento epistemológico en el cuidado del paciente renal implica que tanto la enfermera, el paciente y la familia manejen información clara y precisa de la enfermedad, mantengan comunicación continua para garantizar óptimas condiciones al paciente (Vega, 2013)

El cuidado epistemológico implica además explicar, comprender e investigar la vida del paciente con enfermedad renal sustentada en el hecho de que el cuidado ofertado por la enfermera se fundamenta en la interdependencia con su paciente, donde existe una reciprocidad al compartir experiencias y sensaciones, con el objetivo de lograr una armonía relativa entre mente, cuerpo y alma del paciente, cuya intervención es esencial para la restauración de la salud física y mental. (Watson, 1985). En otras palabras, desde el punto de vista epistemológico se reconoce y respeta la diferencia de los sujetos.

Fig. 3. Estructura Epistemológica del cuidado



Fuente: Dras. Itza Camargo y Betty Gómez. Profesoras de la Facultad de Enfermería. Panamá

La relación enfermera paciente en este sentido, convierte a la enfermera en un referente no sólo para éste y su familia, sino también para todo el equipo de atención, logrando, en primer lugar, un cambio de actitud en el paciente y la enfermera como cuidadora de referencia, así como en la percepción de los profesionales de la salud que le atienden. (Céspedes, 2019)

UNA EXPERIENCIA DE APLICACIÓN: BASADA EN LA PRACTICA

Para enfermería el desarrollo del conocimiento enfatiza el crecimiento de las personas a través de la asimilación de los aspectos éticos, ontológicos y epistemológicos manifestados

a través de experiencias, sentimientos, valores y pensamientos que tratan de explicar la importancia de sus acciones y que culminan con la generación de teorías.

Las teorías influyen inevitablemente en el quehacer científico de enfermería a través de la generación de datos que permiten explicar y comprender las prácticas enfermeras. Ayudan a examinar, organizar, analizar e interpretar los datos del paciente, apoyando y facilitando la toma de decisiones. (López, 2006)

De acuerdo con Villalobos (2001) la teoría ayuda a la enfermera a fundamentar las bases para la descripción, explicación y predicción de los fenómenos propios de la disciplina, por ende, facilitan el manejo de instrumentos de análisis interpretando lo teórico en contraposición con lo útil, ya que la práctica basada en rutinas y principios no cuestionables no responde al conocimiento, ni es aplicable en el caso específico del paciente con enfermedad renal.

A continuación, se presenta el análisis de las tres posiciones descritas a través de una situación real que permita una mejor comprensión de la intervención de enfermería para con los pacientes con enfermedad renal crónica.

➤ ***Situación de Amado un paciente diagnosticado con ERC y tratamiento sustitutivo de hemodiálisis***

Amado es un adulto mayor de 65 años, jubilado; que luego de la muerte de su esposa, vive con sus dos hijos ambos solteros. Ingreso al hospital hace tres semanas, refiriendo inapetencia, fatiga, falta de aire, desorientación dolor de cabeza, náuseas y dificultad para orinar. Los resultados de laboratorio a su ingreso indicaban anuria (40cc en 24h) y niveles ascendentes de creatinina, por lo que se le diagnosticó ERC con tratamiento sustitutivo de hemodiálisis tres días a la semana en días alternos.

La enfermera que lo atiende observa palidez, resequedad de la piel y pérdida de peso desde su ingreso. Al realizar la valoración de condición del paciente en cuanto a conocimiento de su situación de salud el paciente refiere que es hipertenso, no obstante, hace años no consulta a un médico y que la última vez que lo hizo su esposa estaba viva y él no completo

el tratamiento, en cuanto a su patrón nutricional y metabólico refirió que no tiene esquema adecuado de alimentarse ya que casi no desayuna, a veces no almuerza y no le gusta ingerir agua.

En lo que se refiere a los patrones de eliminación, descanso y sueño hace referencia a que orina poco y que desde antes de ser hospitalizado le preocupaba tenía problemas para conciliar y mantener el sueño. En cuanto al patrón de autopercepción; antes de ser diagnosticado con ERC era una persona activa, trabajador incansable, acostumbrado a no depender de nadie, extrovertido, y no importaba que sus hijos estuvieran fuera todo el día, porque podía cuidarse solo. Ahora reniega constantemente de suerte y afirma no sentirse preparado para enfrentar la enfermedad, manifestando que con su diagnóstico y tratamiento se convertirá en una carga para sus hijos.

A pesar de todas sus inquietudes, el temor y el rechazo a su enfermedad se muestra atento a las orientaciones del personal.

Ubicación de la situación descrita para el cuidado de enfermería del paciente con ERC en las posiciones ética, ontológica y epistemológica

Posición	Situación para el cuidado	Aplicación de las posiciones estudiadas
<p>Ética (valores) Reconocimiento, valoración, cariño. Cumplimiento de códigos de ética Respuesta a preguntas como: ¿qué se debe hacer? y ¿por qué se debe hacer?</p>	<p>Paciente con diagnóstico de ERC sometido a tratamiento sustitutivo de hemodiálisis tres días a la semana en días alternos.</p> <p><i>Diagnóstico de enfermería:</i> 1. Ineficacia individual para afrontar situaciones de crisis.</p>	<p>La enfermera deberá respetar al paciente renal primero como ser humano y luego como persona enferma que necesita de sus cuidados para recuperar su salud. Deberá demostrar siempre comportamiento profesional ser honesto, sincero, responsable y demostrar seguridad al brindar cuidado al paciente. Cada vez que el paciente regrese para tratamiento de hemodiálisis y termine el mismo generara cambios que promoverán su adaptación y entendimiento de la enfermedad</p>

<p>Ontológica (el ser) comprender la realidad que experimenta el paciente renal aprender a reflexionar sobre cada una de las expresiones y los intereses</p>	<p>El paciente es dado de alta, no acepta su condición de salud. Manifiesta dificultad para dormir desde que se le informara que requiere iniciar tratamiento sustitutivo. Exterioriza tener temor a la muerte y por convertirse en una carga para sus hijos.</p> <p>Diagnóstico de enfermería: 2. Alteración en el patrón de sueño evidenciado por estado de ansiedad por enfermedad inesperada y temor a la muerte y reacciones de sus hijos.</p>	<p>La forma en la que la enfermera aborde al paciente y le permita exteriorizar sus temores en cuanto a la enfermedad, y el tratamiento de hemodiálisis, lo escuche y acompañe durante el tratamiento, con una presencia auténtica, así como interprete sus gestos y sus necesidades e involucre a los hijos en el cuidado.</p> <p>La enfermera debe ganarse la confianza del paciente para que acepte y colabore en el cuidado y ambos puedan desarrollar su crecimiento</p>
<p>Epistemológica (conocimiento) manejar información clara y precisa de la enfermedad, mantener comunicación continua garantizar óptimas condiciones al paciente</p>	<p>El paciente refiere dificultad para seguir la dieta en casa. Se muestra preocupado y afligido por su condición de salud y lo rápido que ha avanzado su enfermedad. Existe amenaza de su estabilidad ante la enfermedad renal. Se requiere aceptación de su situación actual para la adaptación y supervivencia.</p> <p>Diagnóstico de enfermería: 3. Alteración en la nutrición: ingesta de nutrientes evidenciada por aumento de demandas por su estado de salud. 4. Déficit de conocimientos que se evidencia por necesidades que le demanda el cuidado por padecer ERC</p>	<p>La enfermera deberá hacer valoración de los conocimientos que tiene el paciente acerca de su enfermedad, la dieta, tratamiento médico, así como el cuidado que debe tener para con el catéter o vía de acceso para la hemodiálisis. De igual forma a través del diálogo, deberá ampliar y aclarar toda la información que sea necesaria. Mostrarse receptiva para aclarar cualquier duda que le pueda, así como detectar algún signo de infección del catéter o cánula y de la posibilidad de utilizar el transporte de la instalación para acudir a su tratamiento de hemodiálisis. Seleccionara una teoría de cuidado que aplique a la condición del paciente</p>

Fuente: Dras. Itza Camargo y Betty Gómez. Profesoras de la Facultad de Enfermería. Panamá

En la situación presentada cuando la enfermera comprobó la condición del paciente ejecuto su plan e intervenciones las cuales van más allá del cumplimiento de ordenes medicas; convirtiéndose además en un apoyo entre el paciente y sus hijos, orientando el auto cuidado de su condición en el marco del programa de atención del adulto con condición renal.

Desde esta perspectiva el paciente es visto como un ser biopsicosocial que, tras la valoración de la enfermera, permite la identificación de las necesidades del paciente para realizarle las intervenciones a cada una de las necesidades encontradas, ubicadas en cada una de las posiciones.

CONSIDERACIONES FINALES:

A través del artículo, intentamos demostrar que hay que tener claridad en diferenciar entre lo epistémico, lo ontológico y lo ético, al brindar cuidados de enfermería.

Al respecto la enfermería conserva un comportamiento transcendental, en la que el cuidado del enfermo, en este caso el paciente con ERC constituye su razón de ser, y está íntimamente unido a principios éticos cuya ausencia, desvaloriza la esencia de la profesión. Por ende, no existen escenarios donde se presten servicios de enfermería sin que los principios éticos estén al servicio del cuidado brindado al paciente.

Se estima que la epistemología, la ética y la ontología en enfermería, abarcan interrogantes sobre juicios, valores y creencias, que tiene los sujetos sobre su existencia. De esta manera, la profesión de Enfermería tiene presente y se permite recordar, los mismos conocimientos para guiar la práctica ética en Enfermería.

Los cambios ocurridos a través de los años en el tratamiento del paciente renal enfocados a corregir sus cuadros clínicos, así como incrementar sus expectativas de vida, no pueden considerarse sin contemplar los aspectos epistemológicos, éticos y ontológicos de enfermería que exige una formación científicamente fundamentada.

Se hace necesario reconocer que el conocimiento es poder y saber utilizarlo expone la capacidad de desarrollo a través del uso de métodos y teorías que favorecen a que el

personal de enfermería al brindar cuidado contribuya a elevar el pensamiento crítico y analítico de la profesión.

Por otra parte, es imposible brindar un servicio de enfermería sin que el cuidado que ofrecemos, este desligado de los principios éticos, ontológicos o epistemológicos ya que la relación con el paciente es la esencia del cuidado.

Referencias

- Ángel, Á., Zahira, E., Duque, C., Germán, A., y Tovar, D.L. (2016). Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática. *Enfermería Nefrológica*, 19(3), 202-213.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000300003&lng=es&tlng=es.
- Céspedes, P. R. (2019). Susana, narrativa de enfermería y relato hacia el final de su vida: reflexiones desde el pensamiento de Hildegard Peplau. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 23 (54). <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.54.08>
- Costa, G. M. A., Pinheiro, M. B. G. N., Medeiros, S. M. de, Costa, R. R. de O., y Cossi, M. S. (2016). Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Enfermería Global*, 15(43), 59-73.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300003&lng=es&tlng=es
- Ferro, M., Molina L. M., Williams, A., Rodríguez, G. (2009). La Bioética y sus principios. *Acta Odontológica Venezolana*, 47(2),487.

[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029&lng=es&tlng=es.](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029&lng=es&tlng=es)

Gómez, O.J., Gutiérrez, E. (2011). Situación de Enfermería: Fuente y contexto del conocimiento de enfermería, La narrativa como medio para comunicarla. Universidad Nacional de Colombia. Editorial Graficas Ducal. Primera edición. Bogotá.

Guedes K.D., Guedes, H.M. (2012). Qualidade de Vida do Paciente Portador de Insuficiência Renal Crônica. *Revista Ciência & Saúde*, Porto Alegre. <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/9734/7746>

Jiménez García, A., & Naranjo Hernández, Y. (2020). Cuidado del paciente con insuficiencia renal crónica. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(1), e3428. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000100001&lng=es&tlng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000100001&lng=es&tlng=es)

Jiménez, Rodríguez, M.L, et, al. (2010) Primera edición. Departamento de Metodología e Innovación del Cuidado. FUDEN. Primera Edición. Madrid. España

Kérouac, S., Pepin J, et, al. (1997). El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson.

López-Parra, M., Santos-Ruiz, S., Varez-Peláez, S., Abril-Sabater, D., Rocabert-Luque, M., Ruiz-Muñoz, M., Mañé-Buxó, N. (2006). Reflexiones acerca del uso y utilidad de los modelos y teorías de enfermería en la práctica asistencial. Vol. 16. Núm. 4. Páginas 169-227.

- Martínez Pérez, M. (2008). Arte y ciencia de la enfermería. *Revista Médica Electrónica*, 30(1), 147-152.
<http://www.revmatanzas.sld.sld.cu/revista%20medical/ano%202008/vol1%202008/tem>
- Rezende, R., Porto, I. (2009). Cuidado de enfermagem para clientela em hemodiálise: suas dimensões instrumentais e expressivas. *Rev Eletr Enf*. 11(2) (266-74).
<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a05.htm>.
- Rodríguez-Bustamante, P., y Báez-Hernández, F. (2020). Epistemología de la Profesión Enfermera. *Revista Ene De Enfermería*, 14(2).
- Rodríguez Martínez, R. (2012). Modelos de enfermería integrados al cuidado del paciente nefrológico en el contexto cubano. *Rev. Cubana Enfermería*, 28(4):474-84.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000400004&lng=es&tlng=es.
- Rodríguez, T.A., Botti N.C.L. (2009). Cuidar e o Ser Cuidado na Hemodiálise. *Acta Paul Enferm*. #22 (Especial-Nefrología): 528-30.
<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe1/15.pdf>.
- Rosales, J., Díaz, J., Molina, B., y Chávez, O. (2016). Ética en los cuidados de enfermería a pacientes en tratamiento con hemodiálisis. *MediSur*, 14(5), 512-515.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000500006&lng=es&tlng=es.

Vega, Ma. G., Reynaga, L., Montañez, M. A., Aguilera, N. L., y García, S del C. (2013).

Visión epistemológica de la Enfermedad Renal Crónica. *Rev. Paraninfo Digital*.

<http://www.index-f.com/para/n19/188d.php>

Villalobos, M. (2001). Enfermería. Desarrollo teórico e investigativo. Facultad de

Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá.

Watson, J. (1985). Nursing: the philosophy and science of caring. Colorado: Colorado

Associated University Press.

**LA EDUCACIÓN VIRTUAL Y SU IMPACTO EN EL APRENDIZAJE COMO
MODALIDAD DE ENSEÑANZA CLÍNICA EN ENFERMERÍA DURANTE LA
PANDEMIA DE COVID-19, EN LA UNIVERSIDAD DE PANAMÁ.
DOCUMENTO TIPO ENSAYO ARGUMENTATIVO.**

**VIRTUAL EDUCATION AND ITS IMPACT ON LEARNING AS A CLINICAL
TEACHING MODALITY IN NURSING DURING THE COVID-19 PANDEMIC, AT
THE UNIVERSITY OF PANAMA.
DOCUMENT TYPE ARGUMENTATIVE ESSAY**

**EDUCAÇÃO VIRTUAL E SEU IMPACTO NA APRENDIZAGEM COMO
MODALIDADE DE ENSINO CLÍNICO EM ENFERMAGEM DURANTE A
PANDEMIA COVID-19, NA UNIVERSIDADE DE PANAMÁ.
DOCUMENTO DO TIPO ENSAIO ARGUMENTATIVO**

Rosa M Castillo De Lemos

Universidad de Panamá

Facultad de Enfermería

Panamá

rcastillo294@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-2759-5337>

Elvia E Muñoz. (q.e.p.d)

Caja de Seguro Social

Panamá

elvielisamr@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-0734-7288>.

Fecha de **Recepción**: 4 de marzo 2022
Fecha de **Aceptación**: 10 de mayo 2022

Resumen

El presente artículo, es un ensayo, que permite hacer una reflexión sobre los elementos que integraron la formación de los estudiantes de enfermería durante la pandemia COVID 19, cuando de un día a otro se tuvo que transformar la educación y asumir cambios radicales,

como dejar de ir a las aulas de manera presencial, para recibir la formación que permitiera el logro de las metas del perfil profesional de enfermería, a través de un medio digital remoto, como fue una pantalla de computador, tableta o celular. El año 2020 será sin duda, recordado por el impacto que generó en la metodología de enseñanza procedimental en Enfermería. Como docentes universitarios enfrentamos el reto de la formación de profesionales de enfermería, con la práctica de destrezas, desde la distancia, en modalidad sincrónica. La educación virtual permitió la incorporación de los elementos de aprendizaje de manera activa generando la información para la construcción del conocimiento en el saber, el ser y en el hacer como parte de las competencias que debían adquirir los estudiantes. Se enfrentaron retos como el de abordar el consumo de data, con un impacto económico sobre todo en el periodo de crisis económica.

Palabras Claves: educación virtual, docentes de enfermería, estudiantes, competencias.

Abstract

This article is an essay that allows a reflection on the elements that made up the training of nursing students during the COVID 19 pandemic, when education had to be transformed, from one day to the next, and radical changes taken: namely, from not having in-person classes to receive the training, that would allow achieving the goals of the professional profile of nursing, to teaching with a remote digital medium, like a computer monitor, tablet or cell phone. The year 2020 will be remembered undoubtedly for the impact it generated on the procedural teaching methodology in Nursing. As university teachers, we face the challenge of training nursing professionals, through the practice of skills, from a distance, in a synchronous mode. Virtual education allowed the incorporation of learning elements in an active way generating information for the construction of knowledge in knowing, being, and doing as part of the skills that students should acquire. Challenges, such as dealing with data consumption with an economic impact, were especially faced during the economic crisis.

Keywords: virtual education, nursing teachers, students, skills.

Resumo:

Este artigo é um ensaio, que nos permite refletir sobre os elementos que integraram a formação dos alunos de enfermagem durante a pandemia COVID 19, quando de um dia para o outro a educação teve que ser transformada e mudanças radicais tiveram que ser assumidas, como parar de ir às salas de aula pessoalmente para receber a formação que permitiria o cumprimento das metas do perfil profissional de enfermagem, através de um meio digital remoto, como um computador, tablet ou celular.

O ano de 2020 será, sem dúvida, lembrado pelo impacto que gerou na metodologia do ensino processual em Enfermagem. Como professores universitários enfrentamos o desafio de formar profissionais de enfermagem, com a prática de habilidades, à distância, na modalidade

síncrona. A educação virtual permitiu a incorporação de elementos de aprendizagem de forma ativa gerando informações para a construção do conhecimento baseado no ser, no saber e no fazer como parte das habilidades que os alunos tinham que adquirir. Desafios foram enfrentados, como a abordagem do consumo de data, com impacto econômico especialmente no período de crise econômica.

Palavras-chave: educação virtual, professores de enfermagem, alunos, competências.

Pregunta de enfoque: ¿Cómo lograrán las competencias los estudiantes a través de la modalidad de educación virtual, durante el periodo de distanciamiento por la pandemia de Covid19?

¿Qué podemos decir sobre la realidad que está viviendo el proceso de aprendizaje enseñanza? ¿Es una realidad inédita en el mundo? ¿Se han vivido situaciones similares anteriormente? ¿Cómo se han afrontado? Han sido muchas las situaciones emergentes a lo largo de la historia de la humanidad, que han obligado la suspensión de la educación en los diferentes escenarios elementales, y universitarios por ejemplo la (Gripe española, el polio, la influenza AH1N1, etc.). La evidencia científica alertó desde diciembre del 2019, de la identificación por primera vez en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei en la China Central, de personas con síntomas de complicaciones respiratorias, con etiología desconocida hasta el momento.

La OPS/OMS (2020) en el documento Actualización Epidemiológica del nuevo Coronavirus, nos informa que el Centro Chino de Control y la Prevención de Enfermedades identificó desde el 9 de enero la presencia del virus, altamente contagioso, como agente causal del cuadro clínico. El Ministerio de Sanidad de España (2020), en su informe científico de la Enfermedad por Coronavirus, Covid-19 lo evidencia como una enfermedad zoonótica, lo que significa que se transmite de animales a los humanos afectándolos desde un cuadro de resfriado común, hasta casos más complicados como lo son: el cuadro de Síndrome Respiratorio Agudo Grave, conocido como (SARS-Cov) y el Síndrome Respiratorio del Oriente conocido como (MERS-Cov).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el estado de pandemia oficialmente el 11 de marzo del 2020. Fuimos testigos de la rápida evolución en los continentes asiático, Europeo, Americano, Oceanía y África. Esta realidad nos enfrentó a generar cambios drásticos en las necesidades humanas. Para enfermería nos dice (López,

2020) *“Nadie imaginaba que en la actualidad estaríamos inmersos en la mayor emergencia de salud pública de nuestra historia reciente. Y cómo, las enfermeras del mundo tomaríamos un protagonismo destacado en esta pandemia, sin pretenderlo”*. Como medida de contingencia se generó el aislamiento social mundial, y se reorganizó la sociedad en diferentes campos, económicos, sociales, y laborales incluyendo la educación.

En América Latina en los meses de marzo y abril de manera abrupta se generó el cambio de la metodología educativa de presencial a la utilización de la educación virtual en algunas instituciones de Educación Media y Universitaria. La crisis sanitaria impactó en las actividades de la Facultad de Enfermería transformando los cursos teóricos y de laboratorios clínicos en modalidad virtual.

Bajo el escenario histórico de la pandemia de COVID-19 se habla de un antes y un después, de una época que terminó y no volverá. También existen voces, que contradicen la idea de la transformación radical y aseguran que todo volverá a su ritmo en unos cuantos meses. En la perspectiva del futuro que se avecina, destaca un reto: ¿Cómo construir una efectiva educación para la salud a través de la educación virtual en Enfermería? ¿Cómo dar continuidad pedagógica al escenario del aula desplazada hacia la casa? ¿Cómo se lograrán las competencias durante el aprendizaje de los procedimientos clínicos de enfermería, utilizando la educación virtual? Es un reto para los que intervienen en el proceso enseñanza aprendizaje, los docentes que imparten los cursos y para los estudiantes que lo reciben.

Tesis: Educación Virtual, modalidad de aprendizaje efectiva en el desarrollo de las competencias clínicas de los estudiantes de Enfermería.

Son muchas las expectativas que giran en torno al desarrollo de la modalidad de educación virtual como método de enseñanza clínico por los objetivos desarrollados en los cursos los cuales definirán destrezas y competencias en los estudiantes. Como es indicado por algunos expertos “La educación a distancia en sus diversas modalidades constituye una de las tendencias más fuertes en la formación profesional y en la adquisición de capacidades por las personas, y lo será con más intensidad en el futuro” (Morocho y Rama, 2019).

La Educación Virtual como modalidad de enseñanza ante las restricciones producidas por la pandemia en curso, posibilitó el que millones de estudiantes universitarios prosiguieran sus actividades académicas como única alternativa. En el Día Mundial de la Salud, la

Organización de las Naciones Unidas para la Ciencia, la Educación y la Cultura (UNESCO), lanzó un documento sobre la Educación Superior y el COVID-19; dicho documento informó que, en América Latina, ya para el 17 de marzo se había llegado a la cifra de 21,7 millones de estudiantes y 1.3 millones de docentes afectados por los cierres temporales de las Universidades. UNESCO/IESALC (2020). El momento actual ante la pandemia y el cierre abrupto de las universidades, nos enfrentó a un enorme desafío, sobre todo, en las Facultades que no manejaban esta modalidad en su estructura educativa. La pandemia del COVID-19 añadió un grado más de complejidad a la Educación Superior en América Latina y el Caribe, el acceso de los estudiantes a las tecnologías y plataformas requeridas para la educación a distancia (76%) y la propia capacidad real de las instituciones, en términos tecnológicos y pedagógicos, de ofrecer educación online de calidad (75%), deja por fuera a un 25% de estudiantes e instituciones. Muchas autoridades admiten que “el cambio de modalidad se convirtió en una situación de urgencia”. La brecha digital fue una situación que amenazó la estabilidad de una mayoría que no contaba con las herramientas y recursos para continuar con las clases en modalidad virtual (UNESCO/ IESALC ,2020).

Es fundamental realizar una valoración prudente de la educación virtual en la enseñanza clínica de la Facultad de Enfermería dada la implementación obligatoria y necesaria de los sistemas virtuales de enseñanza dirigiendo sus pasos a la prolongación del uso de la educación virtual durante los próximos semestres y la preparación del recurso académico para responder a esta nueva realidad. Es necesario el desarrollo de estrategias docentes que faciliten el aprendizaje de los estudiantes en desventaja, alineándonos con los objetivos de desarrollo sostenible para no dejar a nadie atrás. De acuerdo al documento de la UNESCO (2020), se tienen que documentar los cambios pedagógicos introducidos y sus impactos; aprender de los errores y escalar la digitalización, la hibridación y el aprendizaje presente; así como promover la reflexión interna sobre la renovación del modelo de enseñanza y aprendizaje, a dónde estamos y que nos falta

Educación virtual: Modelo de enseñanza.

Para la UNESCO (1998), según Durán (2015) Educación virtual (EV) es definida en la Declaración mundial de la educación superior en el siglo XXI como “entornos de aprendizaje que constituyen una forma nueva, en relación con la tecnología educativa”. Es

un proceso interactivo en el que los contenidos de los cursos son analizados y discutidos entre los alumnos y los profesores de manera sincrónica en videoconferencias, chats interactivos o en reuniones asincrónicas como foros, y correos electrónicos en relación dialogada (Pérez, Saiz; Miravelles;2006; Durán,2015). La EV está basada en un modelo educacional cooperativo donde interactúan los participantes utilizando la tecnología de información y comunicación. Tiene relación con el concepto de **conectivismo**, término nuevo aplicado a la educación, en el cual se propone una nueva teoría de aprendizaje como alternativa contemporánea del conductismo, cognoscitvismo y constructivismo (Siemens 2004; Martínez, Corrales, 2010). El objetivo de la educación virtual es la adquisición de contenido particular y la construcción de conocimiento nuevos a partir del perfeccionamiento de habilidades, reflexión, análisis, búsqueda, síntesis por parte del estudiante (Alfaro,2006; Durán 2015). La EV resultó ser una excelente alternativa de continuación en el proceso educativo, y que ya no puede ser desestimada en situaciones de futuras pandemias, ya que la educación a distancia con la utilización de diversos medios como: correos electrónicos, teléfonos inteligentes, internet, videoconferencias en zoom entre otros, son las herramientas con las que se dispone en el momento.

Los esfuerzos realizados para continuar con el proceso educativo durante la pandemia utilizando la modalidad virtual fueron particularmente, estresantes, y causantes de incertidumbre por la falta de experiencia. Se aprovecharon los recursos disponibles, lo que permitió en base a la experiencia vivida, preparar los diseños curriculares para que los estudiantes pudieran tener el máximo beneficio en el logro de sus objetivos y desarrollo de competencias.

De acuerdo con López (2020), es necesario aprovechar lo aprendido en esta crisis para invertir en herramientas digitales y el desarrollo de las competencias digitales de alumnos y profesores, incluyendo como elemento de la mejora continua la enseñanza virtual, eliminando la improvisación dentro del proceso educativo.

Aplicación de la Educación Virtual en la Enseñanza de Enfermería

El desafío para los docentes fue un generador de estrés, por la prontitud con que los cursos con laboratorios y procedimientos tuvieron que ser estructurados para la EV. El hecho de permanecer largas horas frente a un monitor brindando clases magistrales, presentación

de videos, etc., tuvo un impacto sobre los docentes que sintieron la responsabilidad de asegurar la continuidad de la actividad docente. Para Moreno Correa (2020), las clases magistrales tienen como propósito un tema, plantear hipótesis y actualizaciones del tema que provoquen en el estudiante profundizar en el mismo. Este tipo de metodología resulta poco estimulante al aprendizaje y constituye una actividad pasiva para esta generación. La (EV) incorpora elementos de aprendizaje activos para la transformación de información y para la construcción de conocimiento lo que ayuda a desarrollar iniciativa y rendimiento cognitivo. Efectivamente es la modalidad más representativa en el desarrollo de las clases de enfermería, pero la importancia de la relación docente-estudiante es pieza clave ya que el profesor retroalimenta al estudiante dándole la oportunidad de reflexionar en la aplicación del cuidado de enfermería.

Para los estudiantes de hoy que forman la generación de los nacidos después de los 1990 sus habilidades de conocimiento, y actitudes son distintas, el profesor debe entender esto y obtener el mejor provecho de la relación tecnología-educación (Oblinger y Oblinger,2005; Martínez Corrales2015). “La pandemia por la COVID 19 sin lugar a duda trastocó todo lo que pensábamos que era educación. Volcó a docentes y estudiantes a enfrentarse a un mundo virtual, relacionarse con plataformas educativas” (Franco-Coffré, y otros 2021, pág. 721). Los estudiantes también han tenido que hacer un esfuerzo en el cambio de las modalidades de aprendizaje; ya que para muchos de ellos son nuevas técnicas en búsqueda de información. La opción por soluciones de continuidad que exigen conectividad se está topando en todo el mundo con la realidad de una brecha digital en los hogares en los países de ingresos bajos y medios.

Los estudiantes de enfermería también enfrentaron situaciones como falta de acceso por razones económicas, compartir el mismo móvil o computador con los padres o hermanos que también se encuentran en casa. Si algo ha sucedido durante la virtualidad, es que se ha hecho evidente la brecha que existe en las diferentes regiones, la brecha existente dentro de los diferentes sectores de la sociedad, la dificultad para el acceso, la brecha digital, la brecha tecnológica, etc. Las fórmulas tradicionales de educación a distancia, es decir, aquellas en las que el profesor sigue impartiendo una clase ordinaria que es retransmitida en directo y que puede ser recuperada en diferido, parecen ser las más apreciadas por los estudiantes porque son las que mejor reproducen la dinámica a la que están acostumbrados. Las

iniciativas que intentan cambiar radicalmente las reglas de funcionamiento y exigen que los estudiantes salgan de su zona de confort sin ningún entrenamiento previo son menos apreciadas. Los estudiantes de pregrado tienden a ser más conservadores de lo que podría pensarse o estar menos preparados para cambiar de modalidad (Watts, 2016). Tradicionalmente la educación a distancia se concibió para adultos, que tenían autodominio, y podían responsabilizarse de su aprendizaje, no estuvo concebida para estudiantes jóvenes que requieren una conducción.

Evidencia de la educación virtual en Enfermería

El uso de plataformas tecnológicas aplicadas a la enseñanza de Enfermería es tema de investigación por diversos docentes, a continuación, algunas evidencias.

En países como Cuba las tendencias actuales a las tecnologías educativas son aplicadas en la formación de redes de información en Enfermería. Los docentes utilizan estos cursos ofrecidos para diseñar aulas virtuales en las que imparten sus cursos de pregrado, con buenos resultados. Al respecto (Vialart, Medina, 2020) identificaron que los cursos permitieron el acercamiento de los contenidos al estudiante, facilitando el aprendizaje significativo y flexibilizando el proceso de aprendizaje desarrollando la gestión del conocimiento, capacidades investigativas y la responsabilidad ante su preparación al ser protagonista de su propio desarrollo profesional. La experiencia europea según (Borda, 2012) utiliza un programa de computador conocido como Paciente Virtual, que simula escenarios clínicos de la vida real permitiendo hacer hallazgos en el examen físico siendo una herramienta ideal de enseñanza en salud. Moreno Correa (2020), en su artículo de la Pontificia Universidad Javeriana de Colombia nos afirma que la educación virtual facilita el aprendizaje activo ya que brinda transmisión de información para la construcción de conocimiento. Aplicada en estudiantes de enfermería en los laboratorios de microbiología permitió el abordaje de casos clínicos compartidos en el aula virtual con el docente, y fragmento de películas que evidencia los cuadros clínicos de los pacientes, permite el desarrollo de foros, exposiciones de casos que se pueden discutir con los profesores por medio de chat y video llamadas. Las evaluaciones en el modelo virtual se mantienen de modo transversal durante la experiencia, ya que el estudiante debe tener un indicador de su rendimiento continuo individualizado. Es evidente que la educación virtual puede aplicarse

en la enseñanza de enfermería sin embargo exige mucho más del profesor para que el estudiante logre los objetivos de aprendizaje, el estudiante sienta la guía de su profesor y no quede bajo la duda del aprendizaje inconforme y la duda al aplicar el conocimiento.

Retos en las Competencias Prácticas de los Estudiantes.

El desarrollar competencias en los estudiantes de enfermería es importante para la aplicabilidad del trabajo en el diario laboral. Para Cabal- Guarnizo (2011) las competencias de enfermería se reflejan en el contexto y desarrollo conceptual en la construcción filosófica del saber(conocimiento), el ser (cuidado aprendido) y el que hacer (la forma como se aplica el cuidado) son básicos para facilitar la comprensión de la disciplina profesional.

Durante este periodo en el que las enfermeras están afrontando en primera línea el COVID-19 la preparación de las generaciones relevo debe concentrarse en la atención de pacientes en todos los campos en los que se desarrolla enfermería con destrezas y dominio técnico de principios asépticos tanto en su protección personal como en el paciente que atiende.

Esterhuizen et al., (2020), plantean que, para responder a todas estas nuevas demandas, los profesionales necesitan desarrollar competencias que fomenten el autoaprendizaje, la solución de problemas, el trabajo en equipos interdisciplinarios, entre otras. El trabajo interdisciplinario es un proceso dinámico en el que participan diferentes profesionales, quienes comparten la meta común de atender de manera holística, las necesidades de salud de las personas, familias y comunidades. Se caracteriza por la colaboración interdependiente entre sus miembros, el reconocimiento del otro y el respeto por los diferentes saberes, la comunicación abierta y la toma de decisiones compartidas. Hoy en día se reconoce que ningún profesional de enfermería o cualquier otra disciplina sanitaria puede atender las necesidades complejas de salud sin la ayuda de otros. Con la pandemia covid-19 el reto que viene ceñido por la comunidad digital, donde los jóvenes ya circulaban, y los profesores poco a poco se van involucrando para no quedarse atrás de lo que saben sus estudiantes, que encuentran en las aulas ahora digitales; así que también ha venido a convenir estar apoyándonos unos a otros en el aprendizaje como enmarcaba Esterhuizen en su planteamiento. Para las materias que fundamentalmente requieren la práctica de la enfermería en un servicio o programa, estamos obligados a esperar que mejoren las condiciones de la

emergencia sanitaria, para que obtengan la experiencia en el campo de forma completa y obligatoria para que el aprendizaje sea integrativo.

La Nueva Normalidad en la Enseñanza de Enfermería en la Universidad de Panamá.

Para Escobar y Fruto en su artículo: La educación virtual en Panamá, señalan que el marco regulatorio de la Educación Virtual en Panamá se establece en la Ley No 52 de 26 de junio de 2015, que crea el Sistema Nacional de Evaluación y Acreditación para el Mejoramiento de la Calidad de la Educación Superior, específicamente en el artículo 4 de la citada Ley, se definen los conceptos de Educación semipresencial y la Educación virtual.

En la Universidad de Panamá existe el Campus Virtual que es la unidad académico-técnica responsable de administrar la plataforma tecnológica de la institución. Este campus se propone consolidar a la institución como ente de transformación permanente en los entornos virtuales de aprendizaje, como referente nacional y regional de un proceso educativo a distancia revestido de calidad y excelencia académica.

En entrevista del diario La Prensa del 27 de marzo del 2020 realizada al Rector de la Universidad de Panamá Dr. Eduardo Flores Castro destaca:

“Mientras que en algunas universidades la modalidad virtual ya estaba adelantada en la práctica, en la UP será la primera vez en que clases se darán totalmente virtuales, para ello la institución cuenta con siete plataformas digitales que se utilizan hace cinco años”.

Unos mil profesores se capacitaron para dar clases en la pedagogía online explicó el Rector Flores. Cada profesor puede utilizar la metodología que más se ajuste a sus necesidades, como videoconferencia con el programa zoom, correo electrónico, mensajería WhatsApp, y módulos de autoinducción en los que el estudiante aprende y se autoevalúa. En cuanto a los horarios, al ser una modalidad virtual no hay un horario establecido, sino que sería por día asignado en la plataforma virtual o según el profesor lo comunique a sus estudiantes de su curso asignado. La capacitación para docentes es constante, se realizan diversos programas sobre tecnologías y herramientas web para preparares a la continuación de la enseñanza desde que inicio la crisis.

La mayoría de los estudiantes de la Universidad de Panamá no cuentan con internet y este sería un obstáculo para el aprendizaje advirtió también el constitucionalista y profesor de derecho Miguel Antonio Bernal, quien estima que “no están preparados” y como educadores, no se les ha explicado la modalidad para las clases ni qué servidor se va a utilizar para impartirlas.

El proceso de capacitación de los profesores de forma online no inició con covid-2019, sino hace 10 años y hay especialistas con maestrías”, señaló (Álvaro José) presidente de la Asociación de Profesores de la Universidad de Panamá, quien apeló a la solidaridad de las radioemisoras para que la educación llegue a donde no hay internet, tal como se usó en el proceso de alfabetización en Darién. (marzo, 2020).

En la nueva normalidad expresada por las autoridades de salud, la decisión acerca de la clausura temporal de las instituciones de educación superior ha venido urgida por el principio de salvaguarda de la salud pública en un contexto en el que las grandes acumulaciones de personas generan, por la naturaleza de la pandemia, graves riesgos.

En definitiva, debemos extender la enseñanza virtual, sin sustituir a la enseñanza presencial, sin perder el potencial de aprendizaje que tiene la interacción entre alumnado-profesorado y toda la riqueza de la presencialidad, es decir, debemos conseguir el equilibrio de la complementariedad y la utilización sinérgica de ambas modalidades de enseñanza (Sistema bimodal); y más en un grado universitario donde las prácticas y seminarios son imprescindibles, para los enfermeros. Ambas deben servir para desarrollar y optimizar el aprendizaje de nuestros futuros profesionales de enfermería, para salir al mercado laboral mejor preparados y con una conciencia más real de lo que se van a encontrar, para cuidar de forma excelente de nuestra sociedad. Puesto que las competencias adquiridas por parte de los enfermeros también tienen que ser de interrelación entre las personas, que serán las que tengan que cuidar y ayudar a cuidarse.

Aportes en la Experiencia de la Educación Virtual

El profesorado se ha visto obligado a potenciar el uso de herramientas digitales en la facultad en el proceso de enseñanza y aprendizaje utilizando chats, aulas virtuales, correos electrónicos, grabación de video lecciones, virtualizar y digitalizar todo el material de clase,

videoconferencias en tiempo real, desarrollar la creatividad para transmitir aquellos aspectos que considera clave de sus asignaturas, y que la presencialidad en los seminarios y las prácticas.

El alumnado también ha tenido que realizar un esfuerzo mayúsculo por la existencia de una Brecha Digital, existen estudiantes que están en desventaja del aprendizaje por carecer del acceso a la red. La universidad por el apoyo de empresas de telecomunicación les ha facilitado cargas electrónicas y que llegan a los estudiantes por medio del enlace con los líderes de grupo asignado a cada profesor en el periodo de matrícula.

A la universidad le falta recursos para enfrentarse al reto de la enseñanza virtual. Por tanto, requiere de una inversión en infraestructuras potentes y metodologías digitales específicas, y desarrollar las que posee para el uso de toda la comunidad universitaria. En el caso de los simuladores virtuales, que se usan en otras esferas del saber de enfermería, que son significativas para el aprender de estudiantes y graduandos en el afinamiento de su rol profesional.

La fortaleza es evidente en el espíritu de trabajo del cuerpo docente de la Facultad de Enfermería que acepto el reto de la educación virtual organizándose y aplicando el trabajo en equipo. Muchos se han adaptado poco a poco, porque para ellos la tecnología también es algo nuevo, aprendiendo el uso de las tecnologías por ensayo-error y por el apoyo prestado de unos compañeros a otros, ejerciendo de educador de sus propios colegas aquel que consigue aprender algo nuevo. La oportunidad, es en el proceso de inclusión de las tecnologías virtuales en la formación curricular de los enfermeros pasa por transformar los centros docentes en un nuevo tipo de instituciones cuya enseñanza ha de apoyarse en nuevas herramientas. Las debilidades están en el distanciamiento de la práctica y del quehacer por parte del estudiante, y de la implementación de un laboratorio virtual de enfermería donde se programe la práctica de los estudiantes. Las amenazas en la enseñanza virtual, las evidenciamos en la carencia de la práctica del hacer en los procedimientos básicos de enfermería que serán aplicados al paciente y que deben ser ejecutados estudiantes y evaluados por los profesores de manera organizada en algún momento sin la premura de la improvisación de un día para otro.

Finalmente, el proceso enseñanza aprendizaje con modalidad virtual es tan importante que no se puede improvisar y tampoco se puede partir de cero; esta experiencia nos enriquece

de conocimientos que nos permitirá afrontar y reorganizarnos ante los retos futuros con mayores garantías de éxito.

Consideraciones Finales

Sin duda, los avances tecnológicos a lo largo de la última década han proporcionado mejores oportunidades a los educadores para ser más innovadores en el aula y en la enseñanza clínica, debido a que los profesores y estudiantes tenemos acceso remoto a cualquier tipo de información que pueda guiar las actividades prácticas y de aprendizaje en el entorno clínico, el aula, y a distancia. Además, los recursos online suelen resultar atractivos a los estudiantes, captan su atención cuando desarrollan actividades de aprendizaje basadas en casos auténticos y les ofrecen un completo repertorio de herramientas y enlaces. Por lo general, el aprendizaje basado en web suele ofrecer una menor tasa de abandono. Esto no solo repercute en la formación y calidad educativa de estudiantes, docentes y graduados, sino que favorece la alfabetización digital, adquisición de destrezas en el uso de las tecnologías virtuales a nivel docente y estudiantil y aumenta el acceso a la formación, disminuyendo las distancias geográficas.

La educación en Enfermería se ha visto envuelta en numerosos cambios con el devenir del desarrollo histórico de la disciplina, si bien este proceso se ha desarrollado de forma paralela a los cambios educativos y a las nuevas formas de aprendizaje en las aulas, las nuevas tecnologías de la información y comunicación aplicadas por la crisis sanitaria de la pandemia Covid-19, se han de introducir desde ahora en los nuevos planes de estudio.

Para finalizar, sería trascendental un estudio cuasi-experimental en un aula de un grado de enfermería, utilizando una de las nuevas tecnologías, con el objetivo de evaluar la efectividad en la evaluación final de los estudiantes que durante el curso académico utilizaron este método virtual frente a la enseñanza tradicional.

Podemos concluir que es necesario un esfuerzo de adaptación a las nuevas tecnologías por parte de los profesores universitarios de enfermería, a la par de muchos países que han globalizado sus programas y planes curriculares, para un enfermero mejor preparado en prácticas virtuales a través de sus dispositivos, para la práctica ante un procedimiento.

El impacto positivo en las notas finales del estudiante y la propia evaluación positiva de los mismos como un método motivador, debe conducir a investigaciones futuras en esta línea. Con el advenimiento de la educación virtual implantada por la pandemia, el uso de los dispositivos inalámbricos y de uso tecnológicos abre una oportunidad para adaptar la enseñanza a las distintas capacidades y estilos de aprendizaje de los estudiantes. Una combinación de recursos tecnológicos puede promover el aprendizaje activo y facilitar el pensamiento reflexivo y crítico de los estudiantes y futuros profesionales.

Cada crisis brinda una oportunidad. Tal vez, en este caso, sea la revisión pedagógica. Es de esperar, en este sentido, que sean muchas las universidades que emprendan el camino de una necesaria renovación pedagógica que favorezca tanto la calidad como también la equidad.

Referencias

Angarita A., (2020). “*El valor de la educación virtual, hoy más reconocido durante el*

COVID-19 en Panamá,” (marzo 31, 2020). Artículo Capital Financiero.com

Arándojó Morales, M.I. &, Martín Conty, J. L., (2017). ” *Las TIC en la enfermería*

docente”, [online] (2017), vol.11, n.2 [citado 2020-06-09]. Disponible en:

<[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2017000200010&lng=es&nrm=iso)

[348X2017000200010&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2017000200010&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1988-348X.

Bardón A., “Alumnos sin acceso a la educación a distancia: la pandemia saca a la luz

Grandes desigualdades”, (2020). *Blogs* Universidad Internacional De La Rioja.

Borda Medina, R (2012) Los pacientes virtuales en la educación de los profesionales de

salud. Revista de docencia Universitaria Vol. 10(Número especial,2012)201-

209.ISSN1887-4592. <file:///C:/Users/Rosa%20Castillo/Downloads/Dialnet->

[LosPacientesVirtualesEnLaEducacionDeLosProfesional-4091525%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Rosa%20Castillo/Downloads/Dialnet-)

- Casanova H.C., (2020). " *Educación y pandemia*", | (pág. 11) Primera edición: 2020
Universidad Nacional Autónoma de México Instituto de Investigaciones sobre la
Universidad y la Educación, Centro Cultural Universitario, Ciudad Universitaria,
Coyoacán, Ciudad de México, www.iisue.unam.mx¹³
- Cabal Victoria; Guarnizo Mildred (2011) Enfermería como disciplina Revista colombiana
De Enfermería Volumen 6 año6.pag 7381. <https://doi.org/10.18270/rce.v6i6.1436>
- Consejo Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria de Panamá (CONEAUPA)
(2015).
Ley 52 de 26 de junio de 2015 (Gaceta Oficial N° 27813-B) "*Que crea el Sistema
Nacional de Evaluación y Acreditación para el Mejoramiento de la Calidad de la
Educación Superior Universitaria de Panamá,*" y deroga la Ley 30 de 200
- Durán, R (2015) La Educación virtual universitaria como medio para mejorar las
Competencias genéricas y los aprendizajes a través de buenas prácticas docentes. Tesis
Doctoral. Universidad Politécnica de Cataluña. Barcelona.
<https://www.tdx.cat/handle/10803/397710>
- Franco -Coffré, J. A., Mena -Martin,F., Gordillo- Ojeda,M.V., Vargas Aguilar, G. ,
(2021). La Educación virtual en la formación profesional de enfermeros, durante la
pandemia provocada por la COVID 19. *Polo del Conocimiento* (6), 12, pp. 762-775
<http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es>
- López, F., (2020). "*Retos de la enseñanza virtual en las facultades de enfermería*" Facultad
De Enfermería y Terapia Ocupacional de Cáceres (Universidad de Extremadura).
- Martínez, A; Corrales M (2010)Administración de conocimiento y desarrollo basado en
conocimiento. Cengage Learning México.
- Milán, J;Palés J;Morán J(2015) Principios de Educación Médica. Desde el grado hasta el

desarrollo profesional. Editorial medica panamericana S.A: España.

Moreno Correas M (2020) La innovación educativa en los tiempos del coronavirus.

Salutem. Scientia Spiritus 2020;6(1):14 -26.

https://www.researchgate.net/publication/340515328_La_innovacion_educativa_en_los_tiemposdel_Coronavirus

Morocho M., Rama C., (2019), “*Las nuevas fronteras de la educación a distancia*”,

Editora Caleb.

Raymond M. L. y Esterhuizen L.,(2000) “*Software informático y análisis cualitativo:*

Tendencias, problemas y recursos,” International Journal of Social Research

Methodology, 3: 3,(pág. 231-243), DOI: 10.1080 / 13645570050083715

Organización Panamericana de la Salud. OPS (2020). Actualización epidemiológica nuevo

Coronavirus Covid-19. Del 28 de febrero del 2020.

<https://reliefweb.int/report/world/actualizaci-n-epidemiol-gica-nuevo-coronavirus-covid-19-28-de-febrero-de-2020>

Unesco (2020), “*El coronavirus covid-19 y la educación superior: impacto y*

recomendaciones”, consultado el 4 de mayo, 2020.

<https://www.iesalc.unesco.org/2020/04/02/elcoronavirus-covid-19-y-la-educacion-superior-impacto-yrecomendaciones/>

Vialart M; Medina I;(2020) Desafíos de los docentes de Enfermería ante los entornos

virtuales de enseñanza aprendizaje. Revista Cubana

2020;36(1):c3106<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3106>

Zea, M. T., (2020), “*Estrategias universitarias en los tiempos del Covid-19*”, periódico

virtual a Prensa, Panamá. <https://www.prensa.com/sociedad/estrategias-universitarias-en-los-tiempos-del-covid-19/>

COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DEL VIH-SIDA EN PANAMÁ.

EPIDEMIOLOGICAL BEHAVIOR OF HIV-AIDS IN PANAMA.

COMPORTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DO HIV-SIDA NO PANAMÁ.

Dinora Bernal

Universidad de Panamá
Facultad de Enfermería
Departamento de Enfermería en Salud Pública
Panamá

dinora.bernal@up.ac.pa

<https://orcid.org/0000-0002-7219-5332>

Joel Medina

Hospital Santo Tomás
Unidad de Epidemiología
Panamá

jmedina@hst.gob.pa

<https://orcid.org/0000-0002-4168-4299>

Isoris Morales

Universidad de Panamá
Facultad de Enfermería
Departamento de Enfermería en Salud Pública
Panamá

isoris.morales@up.ac.pa

<https://orcid.org/0000-0001-7507-2357>

Fecha de **Recepción**: 22 de diciembre 2021

Fecha de **Aceptación**: 22 de marzo 2022

Resumen

La infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un problema de salud pública mundial; que tiene efectos a nivel individual, familiar y social; así como sobre los aspectos económicos, políticos y sociales de un país. Requiere la inversión de innumerables recursos, y de la acción conjunta de personas, gobiernos, ONG y sociedad civil, para lograr su control. Es un estudio descriptivo donde se analizaron datos secundarios proporcionados

por el departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud (MINSa) sobre el comportamiento de las infecciones por VIH para el periodo 1984-2019 en la República de Panamá. Se reportaron un total de 2042 casos de VIH en este intervalo y se observó un aumento de la prevalencia en el año 2018.

En Panamá, la transmisión del VIH/SIDA ha ido aumentando desde la aparición del primer caso en Panamá en el año 1984. Y el sexo más afectado son los hombres.

Palabras clave: Virus de Inmunodeficiencia Humana, SIDA, Prevalencia, Promoción, Prevención.

Abstract

The Human Immunodeficiency Virus (HIV) infection is a global public health problem that has effects at the individual, family, and social level, as well as on the economic, political and social aspects of a country. It requires the investment of countless resources and the joint action of people, governments, NGOs, and civil society to achieve its control. It is a descriptive study where secondary data on the behavior of HIV infections for the period 1984-2019 in the Republic of Panama, provided by the Department of Epidemiology of the Ministry of Health (MINSa), were analyzed. A total of 2042 HIV cases were reported in this interval, and an increase in prevalence in 2018 was observed.

In Panama, the transmission of HIV/AIDS has been increasing since the first case appeared in Panama in 1984, and the sex most affected is men.

Keywords: Human Immunodeficiency Virus, AIDS, Prevalence, Promotion, Prevention.

Resumo:

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é um problema global de saúde pública; que tem efeitos nos níveis individual, familiar e social; bem como sobre os aspectos econômicos, políticos e sociais de um país. Requer o investimento de inúmeros recursos, e a ação conjunta de indivíduos, governos, ONGs e sociedade civil, para alcançar seu controle.

O presente trabalho é um estudo descritivo onde foram analisados dados secundários fornecidos pelo Departamento de Epidemiologia do Ministério da Saúde (MINSa) sobre o comportamento das infecções pelo HIV para o período 1984-2019 na República do Panamá. Foram notificados 2.042 casos de HIV nesse intervalo e observado aumento da prevalência em 2018.

No Panamá, a transmissão do HIV/AIDS vem aumentando desde que o primeiro caso apareceu no Panamá em 1984. E o sexo mais afetado são os homens.

Palavras-chave: Vírus da Imunodeficiência Humana, AIDS, Prevalência, Promoção, Prevenção.

Introducción

Según reporte de OPS/OMS, ONUSIDA (2015), Centroamérica es la subregión más afectada, después del Caribe, por la epidemia de VIH/SIDA, en regiones de Latino América y el Caribe. Cuatro de los seis países de América Latina con mayores tasas de prevalencia de infección por VIH están en Centroamérica, y en tres de ellos las tasas de prevalencia son superiores o iguales al 1% (con el 2,5% en Belice, con el 1,6 % en Honduras y el 0,9% en Guatemala). El SIDA es una de las primeras diez causas de muerte en tres de los seis países de Centroamérica (Honduras, Guatemala, Panamá). Se estima que en Centroamérica hay actualmente 208.600 personas que viviendo con VIH. 1.7 millones de personas viven con el VIH en América Latina y 250.000 personas en el Caribe. (Mitchell, 2020).

En las tres últimas décadas ONUSIDA, en su Hoja Informativa: *Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de SIDA*, reportan datos relevantes tales como:

Desde el pico alcanzado en específicamente en 1997, las nuevas infecciones por el VIH han disminuido en un 52%.

En 2020, hubo 1,5 millones (1,0 millones - 2,0 millones) de personas nuevas infectadas por el VIH, frente a 3,0 millones (2,1 millones - 4,2 millones) en 1997.

El 50 % de las nuevas infecciones en 2020 se presentaron en mujeres y niñas.

Desde 2010, la incidencia de las infecciones por el VIH ha disminuido aproximadamente un 31 %, de 2,1 millones (1,5 millones-2,9 millones) a 1,5 millones (1,0 millones-2,0 millones) para 2020. (ONUSIDA, 2021, párr.16-20).

El comportamiento de la epidemia, en estas tres décadas, ha ido variando la población a riesgo. Al inicio, la población que tenía comportamientos de riesgo, como ejemplos:

homosexuales, hombres que tienen sexo con otro hombre, relaciones sexuales sin protección, y drogodependientes.

Sin embargo, para las últimas décadas este riesgo se ha trasladado a mujeres y niñas, según los datos del 2020, alcanzando hasta un 50%. Probablemente, esto se deba a que haya contagios a madres embarazadas, que ha llevado al contagio perinatal. No obstante, los programas de prevención han logrado que las cifras hayan disminuido, en las décadas 2010 al 2020. Aún, es necesario seguir trabajando para lograr la meta de los Objetivos del Desarrollo Sostenible- ODS #3: Salud y Bienestar.

En Panamá, el primer caso del VIH/SIDA se detectó en el año 1984. La epidemia ha presentado un rápido crecimiento desde entonces. A finales del año 2012 se ha reportado un total acumulado de 13,095 casos de SIDA, y 8,731 fallecimientos. Según el informe VIH, pandemia por generaciones. (Sánchez, 2021)

Según datos estadísticos suministrados por el Ministerio de Salud (MINSAL), hasta el mes de septiembre de 2015, en Panamá existían un total de 13 mil 767 personas vivas contagiadas con VIH mientras que las muertes a causa del sida iban por 9 mil 597 personas.

El objetivo de este estudio es analizar el comportamiento epidemiológico del VIH/SIDA en Panamá durante el periodo 1984-2019.

Metodología

Es un estudio descriptivo, donde se realizó un análisis de datos secundarios de fuentes bibliográficas sobre el VIH/SIDA desde el comienzo de la epidemia hasta los últimos registros notificados al Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud, así como el análisis de prevalencia e incidencia de las bases de datos proporcionadas para el periodo del 2015- 2019. El análisis se hizo por año, región, grupo de edad, sexo, vía y modo de transmisión. Se efectuaron los análisis por medio de estadística descriptiva y se presentan los resultados en cuadros y gráficas.

Resultados

Cuadro No 1. Casos de VIH-SIDA por sexo según edad. República de Panamá, años 1984 - 2015.

Edad (años)	Total		Sexo			
			Masculino		Femenino	
	N	%	N	%	N	%
TOTAL...	15460	100.0	11570	74.8	3890	25.2
0-4	326	2.1	175	1.1	151	1.0
5 a 9	82	0.5	39	0.3	43	0.3
10 a 14	49	0.3	29	0.2	20	0.1
15 a 19	338	2.2	190	1.2	148	1.0
20 a 24	1365	8.8	937	6.1	428	2.8
25 a 29	2189	14.2	1640	10.6	549	3.6
30 a 34	2578	16.7	1942	12.6	636	4.1
35 a 39	2350	15.2	1770	11.4	580	3.8
40 a 44	2001	12.9	1525	9.9	476	3.1
45 a 49	1511	9.8	1186	7.7	325	2.1
50 a 54	1045	6.8	821	5.3	224	1.4
55 a 59	709	4.6	565	3.7	144	0.9
60 y más	862	5.6	704	4.6	158	1.0
NE	55	0.4	47	0.3	8	0.1

Fuente: elaborado por los autores, con datos con datos del Departamento de Epidemiología, proporcionados por la Oficina de Registro y Estadísticas de Salud (REGES) del Ministerio de Salud (MINS), marzo 2021.

De acuerdo con los datos se puede observar que los casos de VIH/SIDA en el país se presentan con mayor incidencia en el sexo masculino (74.8%), en relación con el sexo femenino que presenta un menor porcentaje (25.2%); con una razón de 3:1, es decir 3 hombres por cada mujer con VIH. Dichos casos se presentan mayormente en los rangos de edad de 25 a 44 años, que es la población sexualmente más activa y en edad reproductiva, del país, siendo

este el motivo por lo cual se ha identificado las campañas de prevención y detección temprana del virus.

Por otra parte, la infección se concentra en grupos vulnerables y/o de riesgos, siendo las áreas con mayor incidencia Colón, Panamá Metro, las Comarcas y Panamá Oeste. (Sánchez, 2021)

Cuadro No 2. Defunciones de casos de SIDA por sexo según edad. República de Panamá, años 1984 - 2015.

Años (Edad)	Total		Sexo			
			Masculino		Femenino	
	No.	%	No.	%	No	%
TOTAL...	10273	100.0	7781	75.7	2492	24.3
0-4	175	1.7	91	0.9	84	0.8
5 a 9	44	0.4	19	0.2	25	0.2
10 a 14	24	0.2	18	0.2	6	0.1
15 a 19	188	1.8	105	1.0	83	0.8
20 a 24	842	8.2	559	5.4	283	2.8
25 a 29	1416	13.8	1053	10.3	363	3.5
30 a 34	1764	17.2	1337	13.0	427	4.2
35 a 39	1550	15.1	1177	11.5	373	3.6
40 a 44	1348	13.1	1044	10.2	304	3.0
45 a 49	1019	9.9	826	8.0	193	1.9
50 a 54	722	7.0	584	5.7	138	1.3
55 a 59	492	4.8	399	3.9	93	0.9
60 y más	645	6.3	530	5.2	115	1.1
NE	44	0.4	39	0.4	5	0.0

Fuente: elaborado por los autores, con datos con datos del Departamento de Epidemiología, proporcionados por la Oficina de Registro y Estadísticas de Salud (REGES) del Ministerio de Salud (MINS), marzo 2021.

Las defunciones por SIDA son directamente proporcionales a los casos de VIH, presentados en el cuadro N°1, donde se evidencia que mueren más hombres (75.7%) que las mujeres (24.3%) e igualmente se ve reflejado en los mismos rangos de edad, con una tasa de letalidad del 66% para el año 2015.

La enfermedad oportunista más asociada al SIDA es la tuberculosis, la cual en los últimos años ha tenido un repunte importante en el país, con una incidencia estimada de 38.9 casos por 100,000 habitantes, para el año 2016, situando a Panamá por encima de la media de la Región (27.1) (González, 2019).

Los esfuerzos para prevenir el desarrollo de la etapa SIDA en los pacientes con VIH se ven mermados por la falta de medicamentos, el estigma, la discriminación, los subregistros, entre otros.

Cuadro No 3. Población con VIH-SIDA por sexo según vía de transmisión. República de Panamá, años 1984 - 2015.

Vía de transmisión	Total		Sexo			
			Masculino		Femenino	
	No	%	No	%	No	%
TOTAL	15460	100.0	11570	74.8	3890	25.2
Sexual	11210	72.5	8385	54.2	2825	18.3
Sanguínea	141	0.9	117	0.8	24	0.2
Perinatal	383	2.5	201	1.3	182	1.2
Desconocido*	3726	24.1	2867	18.5	859	5.6

Fuente: elaborado por los autores, con datos con datos del Departamento de Epidemiología, proporcionados por la Oficina de Registro y Estadísticas de Salud (REGES) del Ministerio de Salud (MINS), marzo 2021.

*Casos en investigación del factor de riesgo.

La infección del VIH-SIDA se trasmite principalmente por vía sexual (72.5%), en menor proporción por vía sanguínea o perinatal, que representan un 3.4%. Llama la atención

los casos en investigación del factor de riesgo (24.1%), los cuales por lo general están relacionado principalmente con Infecciones de transmisión sexual (ITS), de ser así el porcentaje en transmisión sexual aumentaría casi a un 97%.

El virus del VIH puede infectar a cualquier persona que tenga contacto con la sangre, la leche o los fluidos sexuales de una persona infectada. Algunas personas tienen conductas que las hacen correr un riesgo mayor que el normal. Por ejemplo: las conductas sexuales riesgosas, sin protección, como tener sexo sin condón y tener múltiples parejas sexuales, puede aumentar las probabilidades de que una persona se infecte.

Cuadro No 4. Distribución de la población con VIH-SIDA por sexo según modo de transmisión sexual. República de Panamá, años 1984 - 2015.

Modo de transmisión sexual	Total		Sexo			
			Masculino		Femenino	
	No	%	No	%	No	%
TOTAL	11210	100.0	8385	74.8	2825	25.2
Homosexual	1973	17.6	1973	17.6	0	0.0
Transexual	2	0.0	2	0.0	0	0.0
Bisexual	609	5.4	609	5.4	0	0.0
Heterosexual	8626	76.9	5801	51.7	2825	25.2

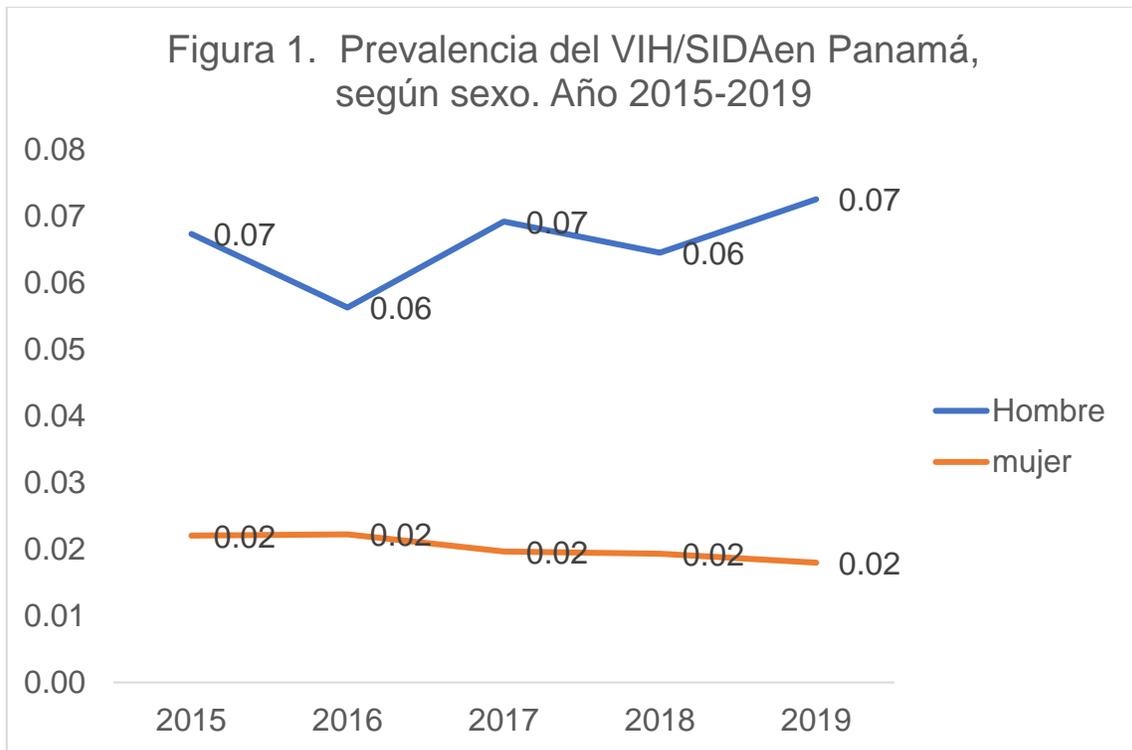
Fuente: elaborado por los autores, con datos con datos del Departamento de Epidemiología, proporcionados por la Oficina de Registro y Estadísticas de Salud (REGES) del Ministerio de Salud (MINS), marzo 2021.

El modo de transmisión del virus del VIH por sexo se presenta mayormente en los grupos con orientación heterosexual (76.9%), seguido de los homosexuales y en menor proporción los transexuales y bisexuales. La transmisión entre parejas heterosexuales está relacionada a factores como: prácticas de relaciones extramaritales con conductas de riesgos, el no

identificarse como bisexuales, homosexuales, pero que mantienen relaciones con estos grupos de riesgo (ejemplo los HSH, (hombres que tiene sexo con otro hombre)).

La literatura indica que los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) son el único grupo donde no se ha podido disminuir la incidencia de la enfermedad, ya que el sexo entre hombres representa un factor de riesgo mayor para la transmisión de la enfermedad, debido a los factores ya conocidos.

La prevalencia del VIH entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en algunas ciudades de América Latina y Centroamérica oscila entre el 5 y el 20%, siendo este grupo el responsable del aumento de nuevos contagios por este virus, ya que los mismos no se identifican como una población de riesgo. (Estrada, 2009).

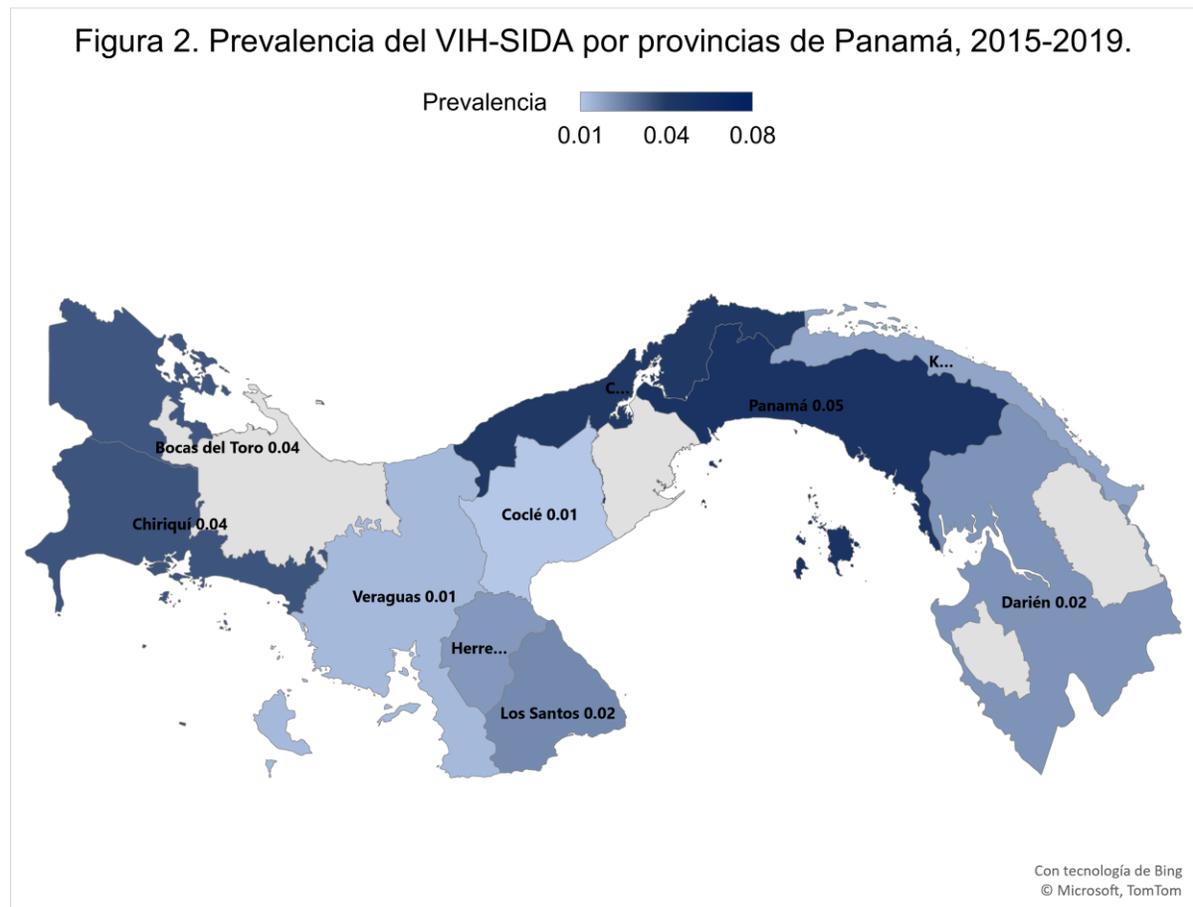


Fuente: realizado por los autores.

Nota: resultados multiplicados por 1000 habitantes.

El Caribe y Latinoamérica son dos de las regiones con mayor tasa de prevalencia de VIH/ SIDA en adultos. Se aducen como razones de las diferencias entre los índices de prevalencia de estas regiones factores religiosos, culturales, sociales, económicos y políticos (entre otros) que influyen sobre la conducta sexual, así como en el nivel de desarrollo. (Teva, Bermúdez, Ramiro & Buela-Casala, 2012)

En Panamá, la población masculina ha evidenciado menor conocimiento de la temática del VIH/SIDA, donde factores como el intercambio de parejas sexuales, la fidelidad, el uso del preservativo; son factores que contribuyen y se vinculan con la alta prevalencia del género masculino. (Castro, H. F., De León, R. G., Álvarez, A., & González, I., 2014)



Fuente: realizado por los autores.

Nota: resultados multiplicados por 1000 habitantes.

La georreferenciación de la prevalencia del VIH-SIDA en Panamá refleja que la mayor proporción de casos se da principalmente en áreas urbanas, como es el caso de las provincias de Panamá, Colón y Chiriquí, con una tasa de 0.04/1000 habitantes. De igual manera se observa una tendencia al aumento en áreas rurales, como la Comarca Ngäbe Buglé; donde hay un importante repunte de casos de 0.08/1000 habitantes.

En los grupos indígenas factores como la dificultad para tener acceso a preservativos como el condón, la realización de la prueba del VIH de manera temprana, actitudes negativas de las personas que sufren la enfermedad, así como el inicio temprano de relaciones sexuales, han contribuido a que la prevalencia en este grupo poblacional, presente un repunte importante en los últimos años. (Castro, H. F., De León, R. G., Álvarez, A., & González, I., 2014)

Discusión

La incidencia y prevalencia de VIH/SIDA en Panamá en la población general aumentó hasta el año 2015 para posteriormente observarse una sostenida tendencia a la baja, tendencia explicada por el programa de prevención y tratamiento de VIH/SIDA que lleva el MINSA; es mayor en el sexo masculino que en el femenino con una razón de masculinidad de 3:1. Esto se correlaciona con las estadísticas a nivel mundial donde existen más hombres con la infección. El análisis de la variable edad, indica que el rango de 25 a 45 años es el más afectado. Esta situación muchas veces está asociada con el desempeño laboral de esta población, los cuales están en plena edad productiva, a pesar de que en las últimas décadas se han establecido políticas de protección a esta población.

Con respecto a la vía de transmisión del virus, la principal vía de exposición sigue siendo la sexual, con mayor énfasis en la población que tiene relaciones sexuales anales.

La proporción de personas que adquirieron la enfermedad y murieron a causa de esta para el año 2015 fue de 66%, lo que indica que, de cada 100 personas infectadas por el virus,

66 mueren de VIH-SIDA. El análisis de las causas exógenas, que pudiesen estar asociadas a esta alta letalidad, nos lleva a dividir las en dos grandes grupos:

1. Las relacionadas con la asistencia sanitaria: donde la falta de medicamentos y la prestación de servicios juegan un rol importante;
2. Las relacionados con el propio individuo y su ambiente: (estigma, discriminación, baja adherencia al tratamiento, factor económico, social, redes de apoyo).

La mayoría de las personas con VIH se contagian por vía anal o vaginal. En Panamá el 72,5% corresponde a la vía de transmisión sexual; siendo este el principal modo de transmisión entre personas del sexo opuesto con un 76,9%.

La mayoría de las personas asocian la transmisión del VIH con los grupos LGBT, sin embargo, la realidad en Panamá es que las parejas “heterosexuales” tienen más probabilidades de infectarse.

Conclusiones

Con base en lo anterior, se puede concluir que el comportamiento del VIH/SIDA, en Panamá varían ampliamente, siendo la mayoría de los afectados hombres.

El grupo etario más afectado se encuentra entre los 25-49 años (10629 para VIH-SIDA).

Las defunciones reportadas con este diagnóstico en el grupo etario de 25-49 años fue de 69.1%, cifra que es de mucha importancia, ya que demuestra que la población mayormente afectada es la correspondiente a la de edad fértil, económicamente activa, situación que influye directamente en el riesgo de transmisión madre-hijo en las embarazadas.

En Panamá, los estudios de prevalencia y la información epidemiológica indican que la epidemia de VIH/SIDA en el país es concentrada, con vía predominante de transmisión sexual y con tendencia a aumentar la infección de la mujer, motivo por el cual se ha incrementado la cobertura de pruebas en mujeres embarazadas. Igualmente, la epidemia se concentra en los

grandes centros urbanos, aunque se observa una tendencia a aumentar en las áreas rurales, con un repunte importante en la comarca Ngäbe Buglé.

Recomendaciones

Reforzar la educación sexual de las personas en todos los niveles de la población, brindando la información necesaria y reconociendo el derecho de la comunidad a la educación en salud, para asegurar que implementen las medidas adecuadas para protegerse y prevenir la infección por VIH.

Mejorar el acceso y cobertura de los pueblos indígenas a los servicios de salud, fomentando una discusión activa y participativa donde se tome en cuenta elementos culturales, geográficos a través de la implementación de programas que trabajen con las comunidades fomentando la concienciación y prevención del VIH/SIDA.

Agradecimiento

A la Dirección de Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud (MINSA), cuya colaboración fue fundamental.

Referencias bibliográficas

Banco Mundial (The World Bank) (2006). Reduciendo la vulnerabilidad al VIH/SIDA en Centro América. HIV/AIDS in Central America: Epidemic and Priorities for STD Prevention). Región de Latino América y el Caribe, Programa Global VIH/SIDA, diciembre 2006. Banco Mundial.

<http://web.worldbank.org/archive/website01012/WEB/IMAGES/CAHIV-12.PDF>

Cáceres, C.F. (2004). Intervenciones para la prevención del VIH en América Latina y Caribe: una revisión de la experiencia regional. *Cad. Saúde Pública*, 20(6), 1468-

1485. Revista Scielo Salud Pública.

<https://www.scielosp.org/article/csp/2004.v20n6/1468-1485/>

Castro, H. F., De León, R. G., Álvarez, A., & González, I. (2014). Grupos étnicos y el VIH/SIDA en Panamá. Informe de Análisis secundario de *ENASSER 2009*. USAID from the american people. https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00k3w4.pdf

CDC (2021). *El SIDA y las infecciones oportunistas | Vivir con el VIH | Información básica / VIH / CDC*. (2021, 7 abril). Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Centro del Control de Enfermedades.

<https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/livingwithhiv/opportunisticinfections.html>

Contraloría General de la República, Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) (2021). Estimaciones y Proyecciones de Población total de la República, por Provincia, comarca indígena, distrito y corregimiento, según Sexo y Edad: al 1 de julio de 2010-20. Instituto Nacional de Estadística y Censo-Panamá.

https://www.inec.gob.pa/publicaciones/Default3.aspx?ID_PUBLICACION=556&ID_CATEGORIA=3&ID_SUBCATEGORIA=10

Instituto Nacional de Estadística y Censo-Panamá. (2021). Panamá en Cifras 2011-2015. Instituto Nacional de Estadística y Censo-Panamá.

https://www.inec.gob.pa/publicaciones/Default2.aspx?ID_CATEGORIA=17&ID_SUBCATEGORIA=45

- Estrada M, J. H. (2009). La infección por VIH/sida entre hombres que tiene sexo con hombres (HSH) en América Latina. Revista Facultad Nacional De Salud Pública, 22(1). <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/712>
- González Bernal., G. (2019). Proyecto de capacitación en las normas nacionales del programa de tuberculosis, dirigido a enfermeros de la región de salud de panamá este. Mayo - septiembre 2018. Enfoque. Revista Científica De Enfermería, 25(21), 46-62. <https://www.revistas.up.ac.pa/index.php/enfoque/article/view/2148>
- Glosario del VIH/SIDA | NIH. (2021). Clinical Info HIV.gov. <https://clinicalinfo.hiv.gov/es/glossary>
- Mitchell, C. (2020). Países de América Latina y el Caribe se comprometen a reducir un 75% las nuevas infecciones por VIH en adultos y jóvenes para 2020. Pan American Health Organization / World Health Organization. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11155:países-se-comprometen-reducir-75-nuevas-infecciones&Itemid=1926&lang=es
- Organización Mundial de la Salud. (2021). 10 datos sobre el VIH/SIDA. OMS: VIH/SIDA. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/hiv-aids>
- ONUSIDA. (2021). *ONUSIDA- Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de SIDA.* Organización Mundial de la Salud. <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
- Sánchez, J. E. (2021, 30 junio). *VIH, pandemia por generaciones.* Noticias Caja de Seguro Social. <https://prensa.css.gob.pa/2021/06/30/vih-pandemia-por-generaciones/>

Teva, Inmaculada, Bermúdez, M^a Paz, Ramiro, M Teresa, & Buela-Casal, Gualberto.

(2012). Current epidemiological situation of HIV/AIDS in Latin America: Analysis of differences among countries. *Revista médica de Chile*, 140(1), 50-58.

<https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872012000100007>

**REVISIÓN SISTEMÁTICA DEL CONCEPTO:
ENVEJECIMIENTO SALUDABLE**

**SYSTEMATIC REVIEW OF THE CONCEPT:
HEALTHY AGING**

REVISÃO SISTEMÁTICA DO CONCEITO: ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

Alcira Tejada Anria
Universidad de Panamá
Facultad de Enfermería
Departamento de Salud de Adultos
Panamá
atejada56@gmail.com
<https://orcid.org/0000/0001-5885-8544>

Lydia Gordón de Isaacs
Universidad de Panamá
Facultad de Enfermería
Departamento Salud de Adultos
Panamá
isaacs@cwpanama.net
<https://orcid.org/0000-0001-6322-0551>

Fecha de **Recibido**: 1 de septiembre 2021
Fecha de **Aprobación**: 22 de abril 2022

Resumen

El siguiente estudio, dará a conocer los resultados de la revisión sistemática en la literatura, en torno al concepto envejecimiento saludable, considerando que la forma de envejecer de muchos adultos es preocupante, por las repercusiones en la salud conforme se envejece. Para esto, se realizó una búsqueda en algunas bases de datos como, Pubmed.ncbi, ScienceDirect, Medline, BIREME - Portal Regional de la BVS, e-Libro de la Universidad de Panamá, Scholarly Journals, Google académico, páginas oficiales de organismos internacionales como la OPS, OMS y CEPAL, artículos en scielo.org, Revistas Especializadas de Geriatría, Gerontología y Salud Pública. Seguidamente se seleccionaron estudios empíricos y teóricos

relacionados al envejecimiento y así, analizar el concepto. Se concluye que **la Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030**, es una propuesta centrada en cuatro esferas de acciones fundamentales, para proteger la salud, el bienestar y están fuertemente conectadas entre sí, que persiguen mejorar la vida de las personas mayores, sus familias y comunidades. Y desde la investigación, constituye un reto para la disciplina y la profesión de Enfermería, al generar cuidados a partir de teorías, que a su vez faciliten el entendimiento y abordaje del fenómeno. Igualmente, en la cooperación técnica a nivel nacional e internacional, en la salud de la población envejecida y las políticas globales.

Esta revisión sistemática nos permitió identificar las dimensiones esenciales del concepto envejecimiento saludable, las cuales se resumen en tres dimensiones: 1. Capacidad funcional, física y mental, que le permite a la persona adulta ser y hacer lo que prefiere, 2. Actitud que no enfatice la edad cronológica como un impedimento para lograr metas, 3. Práctica sistemática de promoción de estilos de vida saludables, y de prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.

Palabras clave: Envejecimiento, envejecimiento saludable, vejez

Abstract

The following study will present the results of the systematic review of the literature around the concept of healthy aging, considering that the way many adults age is a concern due to the repercussions on health as they age. As a result, a search was carried out in some databases such as Pubmed.ncbi, ScienceDirect, Medline, BIREME - Regional Portal of the VHL, e-Book of the University of Panama, Scholarly Journals, academic Google, official pages of international organizations such as PAHO, WHO, and ECLAC, articles in scielo.org, Specialized Journals of Geriatrics, Gerontology and Public Health. Next, empirical and theoretical studies related to aging were selected to analyze the concept. It is concluded that the Decade of Healthy Aging 2021-2030 is a proposal focused on four spheres of fundamental actions to protect the health and well-being which are strongly connected to each other, which seek to improve the lives of older people, their families, and communities. And from research, the proposal constitutes a challenge for the discipline and the Nursing profession by generating care based on theories that facilitate the understanding and approach to the phenomenon. Likewise, in technical cooperation at the national and international level, in the health of the elderly population and global policies. This systematic review allows us to identify the essential dimensions of the healthy aging concept, which are summarized in three dimensions. 1. Functional, physical, and mental capacity, which allows the adult to be and do what they prefer, 2. An attitude that does not emphasize chronological age as an impediment to achieving goals, 3. The systematic practice of promoting healthy lifestyles and preventing chronic non-communicable diseases.

Keywords: Aging, healthy aging, old age

Resumo

O estudo a seguir apresentará os resultados da revisão sistemática na literatura, em torno do conceito de envelhecimento saudável, considerando que a forma de envelhecer de muitos adultos é preocupante, devido às repercussões na saúde à medida que envelhecem.

Para isso, foi realizada uma pesquisa em algumas bases de dados como Pubmed.ncbi, ScienceDirect, Medline, BIREME - Portal Regional do VHL, e-Book da Universidade de Panamá, Revistas Académicas, Académicos do Google, páginas oficiais de organizações internacionais como a OPAS, a OMS e a ECLAC, artigos em scielo.org, Revistas Especializadas de Geriatria, Gerontologia e Saúde Pública. Em seguida, foram selecionados estudos empíricos e teóricos relacionados com o envelhecimento e, assim, o conceito foi analisado.

Conclui-se que a Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030, é uma proposta focada em quatro áreas fundamentais de ações para proteger a saúde, o bem-estar e estão fortemente ligadas entre si, e procuram melhorar a vida dos idosos, das suas famílias e suas comunidades. E a partir da pesquisa, constitui um desafio para a disciplina e a profissão de Enfermagem, gerando cuidados a partir de teorias, que por sua vez facilitam a compreensão e abordagem do fenómeno. Da mesma forma, na cooperação técnica a nível nacional e internacional, na saúde da população envelhecida e nas políticas globais.

Essa revisão sistemática permitiu identificar as dimensões essenciais do conceito de envelhecimento saudável, que são resumidas em três dimensões: 1. Capacidade funcional, física e mental, que permite que a pessoa adulta seja e faça o que preferir, 2. Atitude que não enfatiza a idade cronológica como impedimento para atingir objetivos, 3. Prática sistemática de promoção de estilos de vida saudáveis, e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis.

Palavras-chave: Envelhecimento, envelhecimento saudável, velhice

INTRODUCCIÓN

La salud es uno de los temas trascendentes y probablemente uno de los más valorados por el ciudadano. Vivir sano permite vivir más y mejor. La sociedad en general busca que las personas sean más responsables de sus cuidados, que sea quien vigile su salud. Si algo hay que hacer para salvar el planeta Tierra, quizá es hacer algo más para vivir más sanos y somos quienes debemos hacerlo. (SEMI, 2021)

Entender las implicaciones de los cambios demográficos actuales, así como la transición epidemiológica, es crucial para que las sociedades estén preparadas para atender a

una población envejecida. En la región de las Américas, (Organización Panamericana de la Salud, 2021) es aún más importante, ya que el envejecimiento de la población ocurre rápidamente con muchos conceptos erróneos.

“A esta preocupación demográfica y social hemos de añadir el fenómeno conocido como la feminización del envejecimiento, que produce un desequilibrio entre sexos que se acentúa con la edad” (García M. S., 2020).

Según Alvarado García (2014), el envejecimiento es un fenómeno presente a lo largo del ciclo vital desde la concepción hasta la muerte. Es un fenómeno natural, un proceso inherente a la vida humana, el cual constituye una experiencia única, heterogénea y su significado varía dependiendo de la connotación que cada cultura haga de él.

Inclusive señalan, que el envejecimiento también es multidimensional, se experimentan cambios de orden físico, psicológico y social entre otros; por lo cual, se constituye en un espacio ideal para brindar herramientas de intervención que permitan entender el fenómeno de envejecer y asimismo dar alternativas que promuevan la calidad de vida del adulto mayor. Siendo un problema de salud pública que afecta a toda la población mundial (Alvarado García, 2014).

A pesar de los avances más recientes, (Organización Mundial de la Salud. Programa sobre Envejecimiento y Salud., 2001) la mayoría de los mecanismos biológicos básicos implicados en el proceso del envejecimiento siguen sin conocerse. Lo que sí sabemos es que: 1) el envejecimiento es común a todos los miembros de cualquier especie; 2) el envejecimiento es progresivo; y 3) el envejecimiento incluye mecanismos perjudiciales que afectan a nuestra capacidad para llevar a cabo varias funciones. El envejecimiento es un fenómeno muy complejo y variable.

El creciente interés en el tema resultó (García y otros, 2013) debido a que el envejecimiento fue sinónimo de logros en los terrenos social, económico, tecnológico y de la Salud Pública, como también, la transformación demográfica más importante desde la década de 1970. Por otra parte, a nivel mundial alcanzó una proporción de personas mayores de 60%, relativamente pequeña en las últimas seis décadas (de 8 a 10%). Sin embargo, proyectaba, un incremento que alcanzaría el 22% de la población mundial en los próximos

40 años. Esta proporción considerable, se concentraría en los países en vías de desarrollo, siendo el envejecimiento uno de los procesos, que mayor impacto tendría en la transformación de las comunidades.

“En el estudio del envejecimiento (Martín Palomo y otros, 2018) son importantes diversas variables sociales, de salud y del entorno físico. Estas variables confluyen en la construcción social de un objeto de estudio que con el tiempo, ha ido diversificando su eje según se dedique un mayor énfasis a la fragilidad o, por el contrario, a la potencialidad que encierra envejecer bien, con dignidad y con decencia”.

Hubo que esperar hasta principios de los años ochenta para que las Naciones Unidas adoptaran el Primer Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, aprobado en la primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, celebrada en Viena en 1982, que orientó el pensamiento y la acción sobre el envejecimiento durante las dos últimas décadas del siglo XX, resultando en iniciativas y políticas (Rivero & Agoiz, 2019).

Estos autores, señalaron que el significado de la vejez, como la fase terminal del ciclo humano de vida, ha cambiado sensiblemente. Tras milenios de elevada posición en la estructura social de las sociedades, como depositarios del saber y sobre todo de la historia de la comunidad, el desarrollo de la Sociedad Industrial supuso una pérdida de importancia objetiva de los mayores, situación que se complica en la segunda mitad del siglo XX con la emergencia de que se denomina el envejecimiento de la población.

Por otra parte, citan a Gil Calvo (2003), quién define el poder gris como la nueva actitud que ambiciona hacer de la vejez una senda de auto-superación personal y ascensión civil, que con voluntad de progreso busca apoderarse del propio destino final; como estrategia que en el futuro caracterizará a las próximas generaciones de mayores ejercientes de sujeto agente de la propia longevidad, muy alejadas del tradicional conformismo resignado.

Apuntan Rivero & Agoiz, que el contexto obliga a repensar la evolución del modelo de sociedad, la redefinición del envejecimiento y el pacto intergeneracional. Para afrontar los desafíos políticos, económicos, tecnológicos y demográficos desde sistemas sociales menos atomizados y materialistas por otros más inclusivos y sostenibles. Es el gran reto social que

debe formar parte de las agendas públicas con la implicación de la ciudadanía más o menos envejecida (2019).

Se introduce posteriormente la perspectiva psicológica, (Carrillo-Sierra y otros, 2020) contribuyendo a la comprensión del envejecimiento en variables susceptibles a intervenir, tales como, calidad de vida, bienestar psicológico, felicidad, actividad diaria, por tanto, se perciben en el campo de la psicogerontología oportunidades de investigación e intervención.

La OMS acuñó el concepto de *envejecimiento activo* a finales de los años 90 (Fernández & Nazar, 2018). Este nuevo concepto planteaba una visión más global y como un proceso que se desarrolla de una forma positiva, acompañado durante toda la vida de oportunidades continuas de salud, participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas.

Hacen referencia a Cumming y Henry (1961) señalando que en la literatura geriátrica predominaron las teorías que consideraban el envejecimiento como un proceso caracterizado por el deterioro y el declive de funciones en las personas, así como por su inevitable y gradual retiro de las relaciones sociales y la sociedad.

Agregan, que si bien el proceso de envejecimiento tiene un componente biológico que lo hace similar en distintos grupos y poblaciones, la noción de envejecimiento activo debe considerar la particularidad de los contextos locales y culturales.

El envejecimiento activo en la esencia europea, (Rivero & Agoiz, 2019) fue el resultado de una combinación del elemento básico del envejecimiento productivo, pero con énfasis sobre la calidad de vida, y el bienestar mental y físico. Sin embargo, la Comisión Europea, en 1999 y con motivo del Año Internacional de las Persona Mayores, impulsó el "envejecimiento activo" en la agenda política comunitaria.

Se refieren a las contribuciones combinadas de ciudadanía y sociedad. La promoción del mismo implicaría establecer nexos entre las políticas de empleo, salud, protección social, pensiones, inclusión social, tecnologías y económicas.

Han señalado, (Ramos Monteagudo, 2016) para la protección de la dependencia, que se promuevan: la autonomía, la participación y el derecho de los mayores a un envejecimiento

activo. En el desarrollo de las políticas, es ineludible, la implicación de los sujetos, las políticas sociales y de la sociedad en su conjunto.

Por otra parte, agregan, que el envejecimiento activo es un fenómeno que tiene su origen en un conjunto de efectos multifactoriales, que, desde el punto de vista psicosocial, no sólo contempla el envejecimiento desde la atención médica, sino que incorpora factores de las áreas económicas, conductual y del entorno sociocultural que benefician al envejecimiento de las personas.

Las políticas de envejecimiento activo presentan el concepto de ciudadanía activa, como un desafío clave en el ámbito del envejecimiento. Que en la vejez supone un paso adelante, que parte del envejecimiento activo a un concepto más amplio que integra el principio de igualdad entre las personas con independencia del género, edad y necesidad de apoyos. (Barrio Truchado y otros, 2020)

El *envejecimiento con éxito* hace referencia al desarrollo de capacidades adecuadas que permitan afrontar las dificultades, minimizar los efectos de los déficits, así como optimizar y/o maximizar la salud física, mental y cognitiva, incrementando así la satisfacción con la vida y la participación. El envejecimiento con éxito se ha utilizado como sinónimo de envejecimiento satisfactorio, productivo, óptimo y activo. Sin embargo, se trata de conceptos diferentes. Tanto el envejecimiento activo y exitoso ponen su énfasis en la implicación activa del sujeto en la mejora de su proceso de envejecimiento.

El *envejecimiento satisfactorio* (Techera, 2021), se propuso conocer e interpretar las experiencias y los significados que las personas mayores que viven en comunidad. Lograron identificar las categorías conciencia histórica con tres subcategorías familia, sociedad y estado en el que vivimos y categoría carga de la tradición con dos subcategorías juicios y límites.

En el estudio se logró, destacar las percepciones desde las vivencias de personas mayores, enfatizando en las relaciones familiares como pilar fundamental de sostén para mantenerse activos y saludables. Resulta importante la promoción de la salud, dado que las personas mayores tienen un cuerpo que sufre dolencias; manteniéndose en actividad, son personas con salud mental, ya que ellos manifiestan que mientras la mente anda, todo

puede salir bien. La expectativa se centra en ser resiliente, siendo este el punto principal de seguir día a día en el camino.

De acuerdo con Davone, (2020). en plena expansión del envejecimiento global, irrumpe en el escenario social una pandemia insospechada, una consecuencia peculiar del envejecimiento global ha sido la actual ampliación cronológica y la feminización del último estadio de la vida. Cada persona puede aspirar a vivir una vejez de 20-25 años de duración, en promedio. Así como también lo es, la feminización de la longevidad en virtud de la menor mortalidad que se registra entre las mujeres de edad avanzada. La pandemia ha puesto de manifiesto las contradicciones más básicas de nuestra cultura en torno a la vejez. Vivimos en un mundo gerontoglobalizado por el aumento de la expectativa de vida, pero, al mismo tiempo, las personas mayores son hoy población de riesgo (Davone, 2020).

Cada vez se hace necesario resaltar las advertencias de los cambios demográficos y familiarizar a la población y tomadores de decisiones, de la importancia de comprender los procesos fundamentales del envejecimiento (Rejas, 2021), especialmente para prevenir los efectos asociados a la fragilidad y las enfermedades, de lo contrario “Si no hacemos algo, en veinte años la mitad de la población de más de 65 años será dependiente”.

La fragilidad de algunas personas mayores condiciona su pobre respuesta inmunitaria, y la disminución de la reserva funcional, que conlleva una reducción en la capacidad intrínseca y la resiliencia (Pinazo-Hernandis, 2021).

Sigue agregando que entre los retos que tenemos delante en esta pandemia está, sin duda, el de revisar un modelo de cuidados de las personas mayores que en buena medida se ha visto impugnado por la crisis sanitaria, un modelo que ahora habrá de tomar como centro a la persona y no a la institución. Pero ese cambio de modelo ha de formar parte de una estrategia de políticas públicas con una visión más amplia.

Por otra parte, todavía no tenemos evidencia científica de cuáles son las mejores intervenciones para estos tiempos de pandemia y postcoronavirus. Es conveniente conocer con detalle el impacto de la pandemia para así poder establecer medidas que promuevan la detección precoz, la intervención, la rehabilitación y el seguimiento. Estas medidas pueden englobar actividades ya conocidas de promoción de la actividad física o estimulación

cognitiva, así como las medidas emergentes de prescripción social para la soledad y la afectación del estado emocional.

Refiere que se precisa urgentemente conocer de forma integral el proceso de envejecimiento en su real, total y justa dimensión, lo cual facilitará la adopción de medidas precisas y audaces que propicien la satisfacción de las condiciones económicas, sanitarias, sociales y espirituales que garanticen el disfrute de una vejez activa y saludable a este sensible estrato poblacional, en un tiempo relativamente corto, lo cual representa un colosal desafío para adultos mayores, la familia, la sociedad e instituciones gubernamentales, de no enfrentarse adecuadamente

El *envejecimiento demográfico* (Palomo y otros, 2018) constituyó uno de los desafíos sociales y políticos más relevantes de las últimas décadas. Hay diversas aproximaciones al hecho de envejecer, en función de que se ponga el acento en aspectos biomédicos, sociales o políticos. La aproximación al envejecimiento desde una perspectiva de construcción social implica pensar en cómo nos hacemos mayores y cómo lo conseguimos con calidad de vida. En una sociedad desigual en cuanto a las relaciones de género, el hecho de envejecer no se afronta de la misma manera según se trate de mujeres u hombres.

MÉTODO

Para la revisión se utilizaron las bases de datos antes descritas y se consultaron artículos científicos, textos, serie de nexos, informes, páginas web de organismos internacionales, acuerdos, declaraciones, noticias y webinars del campus virtual de la OPS. Dentro de los criterios para la inclusión del análisis se contemplaron los siguientes:

- 1- Aquellos estudios y literatura teórica, cuyas palabras claves consideraron el concepto envejecimiento y/o envejecimiento saludable.
- 2- Publicaciones elaboradas por expertos y/o especialistas en el tema. Los criterios de exclusión fueron: ideas, entrevistas, comunicados, redes sociales y conferencias de prensa.

Procedimiento: Como estrategias, se incluyeron consultas en las bases de datos y búsqueda en google. Se elaboraron dos matrices en word con la agrupación siguiente:

- 1- Títulos de los estudios o temas, resumen, términos en los estudios y palabras claves.
- 2- Autores, año de la publicación, título de la publicación y el nombre de revista y otros.

Se incluyó el periodo: 2011 al 2021.

Se obtuvo un total de cuarenta y nueve (49) artículos potencialmente relevantes identificados en los datos y veintidós (22) artículos incluidos en la revisión sistemática que aportan variados elementos empíricos y teóricos al concepto específico de envejecimiento saludable.

La lectura de los resúmenes se realizó empleando el resaltador de colores, para los datos relevantes de la introducción y aquellos a considerar en el informe de los resultados de la conceptualización del concepto específico del estudio.

RESULTADOS

Los resultados de la revisión sistemática nos permiten realizar el análisis del concepto envejecimiento saludable, que a continuación detallo:

Los 194 Estados Miembros de la OMS en 1990, hicieron un llamamiento en favor de un Decenio del Envejecimiento Saludable, para promover el logro de una longevidad satisfactoria (Larraín, 2021). Ésta se debe empezar mucho antes de los 60 años, refiriéndose a: hábitos y estilos de vida saludables, prevención temprana de algunas enfermedades y discapacidades. Señala Larraín, que la falta de estas condiciones pronosticaba una vejez patológica, frágil y atención o institucionalización, muchas veces por el resto de la vida. Al respecto, las agencias internacionales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), trabajaron en la promoción de la salud en todas las etapas del ciclo vital, también en la prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles como cardiopatías, arteriosclerosis, diabetes, obesidad, hipertensión arterial, salud mental y en el impulso de políticas favorables.

Igualmente señala, que varios estudios han concluido que el *envejecimiento saludable*, es el resultado de las opciones de cada persona en asuntos como la dieta, el ejercicio y los mecanismos adecuados para enfrentar las adversidades.

Los investigadores de la Universidad de Harvard llevaron a cabo un estudio sin precedentes, identificaron siete factores que parecían predecir un envejecimiento saludable y feliz, así: *el consumo moderado de bebidas alcohólicas, no fumar, un matrimonio estable, el ejercicio, el peso adecuado, los mecanismos positivos para lidiar con las dificultades y la ausencia de depresión.*

Al respecto, (Organización Mundial de la Salud, 2016) en la 69ª Asamblea Mundial de la Salud en 2016, los Estados miembros refirieron, que la mayoría de los problemas de salud de las personas mayores, están relacionados con trastornos crónicos, especialmente enfermedades no transmisibles y que muchas de esas enfermedades se pueden prevenir o retrasar mediante comportamientos que propicien la salud. Por otra parte, que las normas culturales que consideran la vejez como un periodo inevitable de declive, pueden actuar contra tales esfuerzos y será importante combatir muchos de los estereotipos que definen actualmente lo que es ser viejo. Como también, la importancia de fortalecer las funciones esenciales de salud pública para contribuir al logro de la cobertura sanitaria universal y acogiendo el Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud, en el que se articula un nuevo paradigma del envejecimiento saludable y se expone un marco de Salud Pública de medidas para promoverlo.

Y agregaron como objetivos estratégicos para combatir el edadafismo, transformar la comprensión del envejecimiento y la salud; exhorta a combatir la discriminación por motivos de edad. Como desmantelar clasificaciones arbitrarias por edad, que no tienen en cuenta la gran diversidad de capacidades a una edad determinada y pueden llevar a respuestas simplistas basadas en estereotipos sobre lo que supone tener esa edad. (2021)

La OPS/OMS señala (Organización Panamericana de la Salud, 2021) que pesar de que las personas están viviendo más tiempo, no significa que estén viviendo con salud y teniendo sus necesidades satisfechas y además En la región de las Américas, es aún más importante ya que el envejecimiento de la población ocurre rápidamente con muchos conceptos erróneos.

Y en respuesta, la Asamblea General de las Naciones Unidas declaró 2021-2030 la Década del Envejecimiento Saludable. **La Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030** (Organización Panamericana de la Salud, 2021) es, la principal estrategia para lograr y apoyar las acciones destinadas a construir una sociedad para todas las edades. Se basa en la orientación previa de la OMS, incluyendo: la Estrategia Mundial de la OMS sobre Envejecimiento y la Salud (2016), en el Plan de Acción Internacional de las Naciones Unidas para el Envejecimiento y los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas (2015).

La población envejece en todo el mundo (Organización Mundial de la Salud, 2021). La Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030) ofrece la oportunidad de aunar a los gobiernos, la sociedad civil, los organismos internacionales, los profesionales, las instituciones académicas, los medios de comunicación y el sector privado en torno a diez años de acción concertada, catalizadora y de colaboración para mejorar las vidas de las personas mayores, sus familias y las comunidades en las que viven.

El envejecimiento saludable consiste (Organización Mundial de la Salud, 2020) “en desarrollar y mantener a edades avanzadas la capacidad funcional que hace posible el bienestar. La capacidad funcional viene determinada por la capacidad intrínseca de una persona (es decir, por la combinación de todas sus capacidades físicas y mentales), por el entorno en el que vive (entendido en su sentido más amplio e incluyendo el entorno físico, social y político) y por las interacciones entre ambos”.

El documento señala, que el envejecimiento saludable abarca toda la vida y que afecta a todas las personas, no solo a las que no padecen ninguna enfermedad en el presente. La capacidad intrínseca se determina por los cambios fisiológicos y psicológicos subyacentes, los comportamientos relacionados con la salud y la presencia o ausencia de enfermedades y depende en gran medida de los entornos en los que las personas han vivido a lo largo de su vida. hay que dejar de ver el envejecimiento saludable como la mera ausencia de enfermedades y fomentar en cambio la capacidad funcional que permite a las personas mayores ser y hacer lo que ellas prefieran. Un envejecimiento saludable, exigirá adoptar medidas en múltiples niveles y sectores, encaminadas a prevenir las enfermedades, promover la salud, mantener la capacidad intrínseca y facilitar la capacidad funcional.

Las cuatro esferas de actuaciones del Decenio (Organización Mundial de la Salud, 2020) están relacionadas con la COVID-19, son fundamentales para proteger la salud y el bienestar, conectadas y tienen por objeto, mejorar la vida de las personas mayores, sus familias y sus comunidades: 1- Cambiar la forma de pensar, sentir y actuar en relación con la edad y el envejecimiento. 2. Desarrollar las comunidades de forma que se fomenten las capacidades de las personas mayores. 3. Prestar servicios de atención integrada y atención primaria de salud centrados en la persona, que respondan a las necesidades de las personas mayores y 4. Proporcionar acceso a la asistencia a largo plazo a las personas mayores que la necesitan, que persiguen proyectar, la estrategia (Organización Mundial de la Salud, 2020) .

Al respecto se destacó (CEPAL, 2021), que la COVID-19 ha tenido efectos desproporcionadamente negativos en las personas mayores, el Decenio del Envejecimiento Saludable brinda al mundo una excelente oportunidad y muestra que la solidaridad y la colaboración entre todas las partes interesadas son más necesarias que nunca.

Esta revisión sistemática nos permite identificar las dimensiones esenciales del concepto envejecimiento saludable, las cuales se resumen en tres dimensiones: 1. Capacidad funcional, física y mental, que le permite a la persona adulta ser y hacer lo que prefiere, 2. Actitud que no enfatice la edad cronológica como un impedimento para lograr metas, 3. Práctica sistemática de promoción de estilos de vida saludables, y de prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.

A continuación, se presentan los resultados:

Cuadro1. Artículos incluidos en la revisión sistemática que aportan al concepto específico de envejecimiento saludable.

Autores	Año	Nombre de la publicación	Revistas y otros
Reyes Torres, Igdany, & Castillo Herrera, José A.	2011	El envejecimiento humano activo y saludable, un reto para el anciano, la familia, la sociedad.	Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas
Sulbrandt C, José, Pino Z, Paulina, & Oyarzún G, Manuel	2012	Envejecimiento activo y saludable: investigación y políticas para el envejecimiento poblacional.	Revista chilena de enfermedades respiratorias
Envejecimiento saludable y productivo	2013	Envejecimiento saludable y productivo	e-libro.net
Alessandro Musesti, Giulio G. Giusterui, Alfredo Marzocchi	2014	Predicción del envejecimiento sobre la modelación matemática del tejido muscular envejecido	Estudios en tecnología e informática de la salud.
Alvarado García, Alejandra María, & Salazar Maya, Ángela María.	2014	Análisis del concepto de envejecimiento.	Gerokomos
Noriega, Cristina; Velasco, Cristina; Pérez-Rojo, Gema; Carretero, Isabel; Chulián, Alejandra; et	2017	Calidad de Vida, Bienestar Psicológico y Valores en Personas Mayores	Revista Clínica Contemporánea
Donatella, Rita Petretto, Roberto Pili, Luca Gaviano, Cristina Matos López, Carlo Zuddas	2016	Envejecimiento activo y de éxito o saludable: una breve historia de modelos conceptuales	Revista Española de Geriatría y Gerontología
Ramos Monteagudo, Ana María, Yordi García, Mirtha, & Miranda Ramos, María de los Ángeles.	2016	El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas	Revista Archivo Médico de Camagüey
Adriana Martha Orozco Ríos, Tatiana López Velarde Peña, Lorenza Martínez Gallardo Prieto	2016	Estrategias para un envejecimiento exitoso	Revista Española de Geriatría y Gerontología
Z.E. Leiton Espinoza	2016	El envejecimiento saludable y el bienestar: un desafío y una oportunidad para enfermería	Enfermería Universitaria. Elsevier
Diego Sánchez González y Martha Beatriz Cortés Topete	2016	Espacios públicos atractivos en el envejecimiento activo y saludable. El caso del mercado de Terán, Aguascalientes (México)	Revista de Estudios Sociales
Organización Mundial de la Salud (OMS)	2016	69.ª Asamblea Mundial de la Salud	Resoluciones y Decisiones. Anexos. OMS
Palomo, María Teresa Martín; Fernández-Mayoralas, Gloria; Flores, María Eugenia Prieto	2018	Potencialidades y fragilidades en el envejecer	Prisma Social
Fernández, Francisca; Nazar, Gabriela; Alcover, Carlos-María.	2018	Modelo De Envejecimiento Activo: Causas, Indicadores Y Predictores En Adultos Mayores En Chile.	Revista Acción Psicológica.

Rivero, Santiago Cambero; Agoiz, Artemio Baigorri	2019	Envejecimiento activo y ciudadanía senior	Revista Empiria. Revista de Metodología de Ciencias Sociales
Salazar-Barajas, M. A., Avila-Alperez, H., Ruiz-Cerino, J. M., Guerra-Ordoñez, J. A, Pérez-Zuñiga, X. y Duran-Badillo, T.	2020	Uso de la metodología Walker y Avant para análisis del concepto: envejecimiento activo	Revista científica de la Asociación de Historia y Antropología de los Cuidados
Solans García, Mariangel	2020	Percepciones del Envejecimiento: Gerda Marshalson En Henry And Cato (1976), de Iris Murdoch	EPOS. Revista de Filología
<u>Barrio Truchado, Elena del; Pinzón Pulido, Sandra; Sancho, Mayte; Garrido Peña, Francisco.</u>	2020	Ciudadanía activa y personas mayores: viejos conceptos, nuevos abordajes. Una revisión sistemática y metátesis cualitativa	Revista especializada de Geriátria y Gerontología
Carrillo-Sierra, Sandra-Milena; Rivera-Porras, Di.	2020	Envejecimiento e intervenciones terapéuticas desde la perspectiva psicológica a adultos mayores: una revisión descriptiva.	Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica.
Organización Mundial de Salud (OMS)	2020	La COVID-19 y el Decenio del Envejecimiento Saludable.	Serie de Nexos No.1
Organización Mundial de la Salud (OMS)	2020	Década de Envejecimiento Saludable 2021-2030	Página internacional
CEPAL Comisión económica para América Latina y el Caribe	2021	Oportunidades y desafíos del envejecimiento poblacional en América Latina y el Caribe	Página internacional
Carrillo-Sierra, Sandra-Milena; Rivera-Porras, Diego; Garcia-Echeverri, Mabel; González Rodríguez		Envejecimiento e Intervenciones terapéuticas desde la perspectiva psicológica a adultos mayores: una revisión descriptiva	Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica; Caracas Tomo 39, N.º 7,
<u>Techera, María Patricia; Muñoz, Luz Angélica; Ferreira, Augusto</u>	2021	Percepciones sobre envejecimiento satisfactorio desde la vivencia de las personas mayores que viven en comunidad.	Revista Gerokomos
García Candil, Mª Teresa, Lecuona Irigoyen, Ainhoa, Iknurov Mollov, Asan, Ñavincopa Quezada, Ana María, & García López, Vega	2021	Abordaje preventivo del envejecimiento saludable por los servicios de prevención de riesgos laborales.	Revista Española de Salud Pública
Sociedad Española de Medicina Interna	2021	Salud y Enfermedad, ¿Qué son?	Página de SEMI
Pedro Marín	s/f	Envejecimiento Saludable	Revista Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile
Organización Panamericana de la Salud (OPS)	2021	Década de Envejecimiento Saludable (2020-2031) .Las Cuatro áreas de acción del plan decenio 2020-2030	Página internacional

Fuente: Información recopilada de las fuentes virtuales diversas por las autora: 2011-2021

DISCUSIÓN

La revisión sistemática que hemos realizado del concepto de envejecimiento saludable, refleja diversos avances del concepto, y por otro lado, la declaración del Decenio del Envejecimiento Saludable 2021-2030 abre las oportunidades, para que las instituciones de salud enfatizen en las estrategias centradas en el paciente, la familia y la comunidad con una definición menos sesgada y alcanzable para el adulto mayor, con indicadores para su medición, que permita investigaciones tanto cuantitativas, como cualitativas, sin excluir el paradigma mixto. Todo lo anterior permitirá la generación de políticas públicas, tomando en consideración el nuevo concepto del envejecimiento saludable. En cuanto a Enfermería, la conceptualización del envejecimiento saludable permitirá el fortalecimiento de la práctica avanzada en Enfermería en el hemisferio, así como la estrategia de “Atención Primaria en Salud”.

REFERENCIAS

Organización Mundial de la Salud. (23-28 de Mayo de 2016). *69.ª Asamblea Mundial de la Salud*. Recuperado el agosto de 2021, de Organización Mundial de la Salud.

Resoluciones y Decisiones. Anexos:

https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69-REC1/A69_2016_REC1-sp.pdf

SEMI. (s/f de 2021). *Salud y Enfermedad, ¿Qué son?* Recuperado el Agosto de 2021, de Sociedad Española de Medicina Interna: <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/hemeroteca-salud/enfermedades/salud-y-enfermedad-que-son>

Larraín, P. P. (s/f de 2021). *Envejecimiento saludable*. Recuperado el Agosto de 2021, de Revista Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile: <https://facultadmedicina.uc.cl/publicacion/envejecimiento-saludable/>

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Década de Envejecimiento Saludable (2020-2030) y las Cuatro Áreas de Acción de la Década*. Recuperado el Agosto de 2021, de <https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-2020-2030>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030*. Recuperado el Agosto de 2021, de Iniciativas. Envejecimiento y ciclo de vida: <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>

Organización Mundial de la Salud. (14 de Diciembre de 2020). *Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030*. Recuperado el Agosto de 2021, de Publicaciones. Visión de conjunto: https://www.who.int/es/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action?sfvrsn=b4b75ebc_25

Organización Mundial de la Salud. (Diciembre de 2020). *La COVID-19 y el Decenio del Envejecimiento Saludable*. Recuperado el Agosto de 2021, de Serie de Nexos No.1: https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/decade-connection-series---covid-19-es.pdf?sfvrsn=d3f887b0_7

Rivero, S. C., & Agoiz, A. B. (Mayo-Agosto de 2019). *Envejecimiento activo y ciudadanía senior*. Recuperado el Agosto de 2021

Alvarado García, A. M. (2014). *Análisis del concepto de envejecimiento*. Recuperado el Agosto de 2021, de Revista Gerokomos: <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>

Envejecimiento e intervenciones terapéuticas desde la perspectiva psicológica a adultos mayores: una revisión descriptiva. (15 de Septiembre de 2020). Recuperado el Agosto de 2021, de

https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_7_2020/20_envejecimiento_e_intervenciones.pdf

Barrio Truchado, E. d., Pinzón Pulido, S., Sancho, M., & Garrido Peña, F. (Septiembre- Octubre de 2020). *Ciudadanía activa y personas mayores: viejos conceptos, nuevos abordajes. Una revisión sistemática y metasíntesis cualitativa*. Recuperado el Agosto de 2021, de Revista Española de Geriatria y Gerontología:
<https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.01.001>

Techera, M. P. (5 de Abril de 2021). *Revista Gerokomos*. Recuperado el Agosto de 2021, de Percepciones sobre envejecimiento satisfactorio desde la vivencia de las personas mayores que viven en comunidad.: <https://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2021000100003>

Fernández, F., & Nazar, G. A.-M. (Diciembre de 2018). *Modelo de Envejecimiento activo: causas, indicadores y predictores en adultos mayores en Chile*. Recuperado el Agosto de 2021, de Revista Acción Psicológica: DOI:10.59-i-i/ap.15.2.22903

García, M. S. (2020). *Percepciones del Envejecimiento Gerda Marshalson en Henry and Cato (1976), de Iris*. Obtenido de Epos: <http://orcid.org/0000-0003-0999-4390>

Ramos Monteagudo, A. M. (2016). *Envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas*. Recuperado el Agosto de 2021, de Revista Archivo Médico de Camagüey:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300014&lng=es&tlng=pt.

Palomo, M. T., Fernández-Mayoralas, G., & Flores, M. E. (Junio de 2018). *Potencialidades y fragilidades en el envejecer*. Recuperado el Agosto de 2021, de Prisma social: <https://revistaprismasocial.es/article/view/2449>

Organización Mundial de la Salud. Programa sobre Envejecimiento y Salud. (Octubre de 2001). *El envejecimiento y la actividad física en la vida diaria*. Recuperado el agosto de 2021, de <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/oms-envejecimiento-02.pdf>

Davone, M. I. (1 de Noviembre de 2020). *Derecho de la vejez en tiempos de Pandemia*. Recuperado el Agosto de 2021, de Revista de la Facultad de Derecho: <https://dx.doi.org/10.22187/rfd2020n49a10>

Rejas, J. L. (22 de Junio de 2021). *El envejecimiento no es una enfermedad*. Recuperado el Agosto de 2021, de El Cultural Ciencia: <https://elcultural.com/jose-vina-el-envejecimiento-no-es-una-efermedad>

Pinazo-Hernandis, S. (Mayo-Junio de 2021). *Impato psico social de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos*. Recuperado el Agosto de 2021, de Revista Española de Geriatría y Gerontología: DOI: 10.1016/j.regg.2020.05.006

CEPAL. (21 de enero de 2021). *El Decenio del Envejecimiento Saludable (2020-2030) en el contexto de la pandemia de COVID-19: Las pandemias deberán cambiar la manera de ver la edad y el envejecimiento*. Recuperado el agosto de 2021, de Enfoques: <https://www.cepal.org/es/enfoques/decenio-envejecimiento-saludable-2020-2030-contexto-la-pandemia-covid-19-pandemias-deberan>

- García, M. P., Sánchez García, M., & S., J. C. (2013). *Envejecimiento saludable y productivo*. Recuperado el Agosto de 2021, de <https://elibro.net/es/ereader/upanama/40847?page=5>.
- Carrillo-Sierra, S.-M., Rivera-Porras, D., García-Echeverri, M., & Rodríguez, G. (15 de Septiembre de 2020). *Envejecimiento e intervenciones terapéuticas desde la perspectiva psicológica a adultos mayores; una revisión descriptiva*. Recuperado el Agosto de 2021, de DOI: 10.5281/zenodo.4426305
- Martín Palomo, M. M., Fernández, G., Mayoralas, M., & Flores, P. (4 de junio de 2018). *Potencialidades y Fragilidades en el Envejecer*. Recuperado el Agosto de 2021, de Revista de Investigación Prisma Social: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6521443>

**SEGUIMIENTO DE PROCEDIMIENTOS EN LA PRACTICA CLÍNICA
MEDICOQUIRÚRGICA EN ESTUDIANTES DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA**

**MONITORING OF PROCEDURES IN MEDICAL-SURGICAL CLINICAL
PRACTICE IN NURSING STUDENTS**

**ACOMPANHAMENTO DE PROCEDIMENTOS NA PRÁTICA CLÍNICA
MÉDICO-CIRÚRGICA EM ESTUDANTES DE GRAU DE ENFERMAGEM DE**

Vielka Rodríguez. V

Universidad de Panamá

Facultad de Enfermería

Departamento de Gestión de Servicios de Enf. y Salud

Panamá

profvielka@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-2872-5981>

Rosa de Sandoval

Universidad de Panamá

Facultad de Enfermería

Departamento de Gestión de Servicios de Enf. y Salud

Panamá

rosadesandoval3047@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-9259-9978>

Amelia de De La Cruz

Universidad de Panamá

Facultad de Enfermería

Departamento de Enfermería en Salud de Adulto

Panamá.

ameliadedelacruz@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-4709-9277>

Lucero de Estrada

Universidad de Panamá

Facultad de Enfermería

Departamento de Gestión de Servicios de Enf. y Salud

Panamá

luceroedeestrada@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-3942-2599>

Fecha de **Recepción:** 4 de enero 2022

Fecha de **Aceptado:** 1 de junio 2022

Resumen

Estudio descriptivo, de corte transversal que permitió determinar si los procedimientos de médico quirúrgico exigidos en el primer y segundo nivel de formación de los cursos Fundamentos de Enfermería y Salud de Adulto II contemplados en el formato hoja de *Seguimiento de Competencias Alcanzadas*; establecida por el Departamento de Salud de Adulto como medio de control.

La población estuvo conformada por 108 estudiantes de segundo año, que habían cursado las asignaturas de medicina quirúrgica. La población de estudio fue de 70 estudiantes, que representa el 67,0% del total.

La recolección de los datos se realizó a través de la aplicación de la hoja de seguimiento establecidas por el Departamento de Salud de Adultos para el registro de los procedimientos que practicó cada estudiante. Cada estudiante realizó su registro, al no contar evidencias en los expedientes. La participación fue voluntaria y a cada participante se le explicó el carácter de confidencialidad del estudio se les explicó el objetivo de la investigación, el manejo confidencial de la información.

Los resultados indicaron que los procedimientos practicados en Fundamentos de Enfermería fueron: toma y Registros de Signos Vitales en un 68,5%, alimentación por sonda nasogástrica o naso enteral 34,0%, gastrostomía 24,0%, peso y talla en un 27% en fundamentos de Enfermería. Respecto a Salud de Adulto I solo el 55,7 % realiza canalización de vena periférica, 32,8% limpieza de traqueotomía y 17,0% colostomía, mientras que enviar pacientes al salón de operaciones 20% y recibirlos 24,2%.

En conclusión, se requiere digitalizar la información de los procedimientos practicados según nivel de formación para el seguimiento individualizado, que permita el control, de fácil consulta, obtener información rápida y poder tomar decisiones.

Palabras claves: Estudiante, Práctica Clínica, Sistema de Información

Abstract

A descriptive cross-sectional study which allowed to determine if the required surgical procedures in the first and second levels of the Fundamentals of Nursing and Adult Health II training courses, in the Competency Achieved Follow-up sheet format, established by the Department of Adult Health, was used as a means of control.

The population consisted of 108 second-year students who had completed the subjects of medical surgery.

The study population was 70 students representing 67.0% of the total.

The data collection was carried out through the application of the follow-up sheet established by the Department of Adult Health to register the procedures each student performed. Each student kept track of his record since there was none filed. Participation was voluntary, and each participant was informed about the nature of confidentiality of the study, the objective of the research, and the handling of confidential information.

The results indicated that the procedures practiced in Fundamentals of Nursing were: intake and registration of Vital Signs in 68.5%, feeding by nasogastric or nasoenteral tube in 34.0%, gastrostomy in 24.0%, weight and height in 27% in fundamentals of Nursing. Regarding Adult Health I, only 55.7% of the students perform peripheral vein cannulation, 32.8% tracheotomy cleaning, and 17.0% colostomy; 20% sent patients to the operating room, and 24.2% admitted the patients.

In conclusion, it is necessary to digitize the information of the procedures carried out, according to the level of training, for individualized monitoring to allow control of easy consultation, obtain information quickly, and be able to make decisions.

Keywords: Student, Clinical Practice, Information System

Resumo:

Estudo descritivo, transversal que permitiu determinar o nível de conformidade dos procedimentos médicos cirúrgicos exigidos no primeiro e segundo nível de formação dos cursos Fundamentos da Enfermagem e Saúde do Adulto II, contemplados no formato do *Acompanhamento das Competências Alcançadas*, estabelecidos pelo Departamento de Saúde do Adulto como meio de controle.

A população era composta por 108 alunos do segundo ano, que haviam levado as disciplinas de médico cirúrgico. A população do estudo foi de 70 alunos, representando 67,0% do total. A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação da folha de acompanhamento estabelecida pela Secretaria de Saúde do Adulto para a inscrição dos procedimentos que cada aluno praticou. Cada aluno fez seu próprio levantamento de dados, por não contar com evidências nos arquivos. A participação foi voluntária e a cada participante foi explicada a natureza de confidencialidade do estudo, o objetivo da pesquisa e a manipulação confidencial das informações.

Os resultados indicaram que os procedimentos praticados nos Fundamentos de Enfermagem foram: tomada e Registros de Sinais Vitais em 68,5%, alimentação por sonda nasogástrica ou nasoenteral 34,0%, gastrostomia 24,0%, peso e altura em 27% . Em relação a Saúde do Adulto I, apenas 55,7% realizam canalização venosa periférica, 32,8% de limpeza de traqueostomia e 17,0% de colostomia, enquanto que enviar os pacientes para a sala de cirurgia 20%, e recebê-los 24,2%.

Em conclusão, para uma melhor verificação do cumprimento é necessário digitalizar as informações dos procedimentos praticados de acordo com o nível de treinamento para monitoramento individualizado, o que permite controle, fácil consulta, obtenção de informações rápidas e poder tomar decisões.

Palavras-chave: Aluno, Prática Clínica, Sistema de Informação

Introducción

El seguimiento de la práctica de los procedimientos realizados por los estudiantes en el laboratorio de simulación o en la práctica clínica permite identificar aquellos que fueron o no realizados acorde a su nivel de formación y tomar las decisiones a tiempo para que puedan cumplir con los procedimientos establecidos por el Departamento de Salud de Adultos de acuerdo al año que está cursando y de esta manera se puede garantizar las competencias del estudiante para cuando curse el siguiente nivel académico.

La Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, como responsable de la formación de profesionales de Enfermería, y como ente regente, debe unir esfuerzos para contar con un registro digitalizado e individualizado de las competencias adquiridas por los estudiantes, que contengan los procedimientos clínicos requeridos a lo largo de toda la carrera, de esta forma se asegura que el egresado tengan los requerimientos mínimos para proporcionar un cuidado de enfermería al individuo, familia y comunidad con calidad; además se obtendrá mejores resultados durante el examen de certificación, por la cual deben pasar todos los egresados de la carrera de Licenciatura en ciencias de la enfermería.

Contar con un formato digital permitirá obtener información rápida y precisa de los procedimientos hechos durante la formación académica; así como dar seguimiento al desarrollo de las competencias exigida en cada nivel de formación de los futuros profesionales, de igual forma servirá de referencia a los empleadores para conocer las competencias logradas por los futuros egresados. Por otra parte también, los procesos de acreditación de las universidades exigen que los registros académicos estén disponibles en formatos digitales, lo que garantiza mayor accesibilidad a la misma.

El proceso realizado de forma manual, habilita al estudiante a la automarcación de la cantidad de veces que realizó cada procedimiento y presenta al docente clínico la verificación y registro de la competencia alcanzada en la práctica clínica, este proceso limita y pone en duda la veracidad, ya que muchas veces el estudiante llena de manera subjetiva la cantidad de veces en que realiza el procedimiento.

Todo lo anteriormente expuesto pone de manifiesto, lo referido por Juárez Rosales, (2019), sobre la importancia y necesidad de la sistematización de los procedimientos realizados por los estudiantes de la carrera, lo cual permitirá hacer intervenciones oportunas

tendientes a la mejora del proceso educativo. Con este proceso, se trata de obtener la mayor cantidad de información posible, con el objeto de reducir la incertidumbre o hacer más clara la situación y como consecuencia tomar la acción más adecuada, González (s/f).

La autora propone la implementación de un Sistema Interno de Seguimiento Académico para estudiantes que incluya un protocolo de evaluación y metodología de trabajo, dando un significado especial a las funciones del tutor, director de titulación y comité tutorial, como parte del trabajo.

Con los resultados de esta investigación, se evidencia la importancia de llevar un control de las competencias alcanzadas por los y las estudiantes ya que como ente formador, en vías de acreditar la carrera, se deben tomar decisiones sobre el registro de los procedimientos, e incorporar la tecnología que nos permita el seguimiento individualizado.

Todo sistema de información tiene como objetivo principal la obtención de determinada información que luego es usada para tomar decisiones o predecir comportamientos o fenómenos en una organización (Uriarte, (2021, Laudon Kenneth, (2012). Los mismos deben ser eficientes y de fácil ejecución, de tal forma que garanticen una adecuada comunicación. El proceso de Sistematización lleva implícito la revisión y actualización de los procesos que son necesarios para alcanzar la calidad, mejorar la planificación, realizar actualizaciones y revisiones que nos lleven a evaluaciones objetivas (Cantón Mayo y Vázquez Fernández, 2010).

Los procedimientos clínicos establecidos por el Departamento de Salud de Adultos que aparecen en la hoja de Seguimiento de Competencias Alcanzadas contienen casillas con la numeración de los cursos, fundamentos de Enfermería y Salud de adulto I y II para saber en cual materia logro la competencia. Son de mucha relevancia para la práctica ya que son esenciales para la profesión. Si bien es cierto, son muchos los procedimientos considerados como básicos para el desempeño profesional como enfermeras, según el nivel de formación; son fundamentales los que debe realizar en las diferentes asignaturas con competencias clínicas, específicamente iniciando en estudiantes que cursen el primer nivel cuyas actividades son: tomar y registrar los signos vitales, realizar baño de paciente, redactar una nota de Enfermería, alimentación por sonda nasogástrica o gastrostomía. En el segundo año

en el curso Salud de Adulto I y II debe practicar procedimientos como: canalización, enviar y recibir pacientes del salón de operaciones, aspirar secreciones, limpieza de traqueotomía, colostomía y cumplimiento de las órdenes médicas entre otras.

El registro minucioso, digitalizado y sistematizado de los procedimientos realizados por los estudiantes, permitirá contar con un sistema de evaluación y seguimiento de los aprendizajes lo que contribuye a la calidad de la formación, lo cual es una exigencia en los procesos de acreditación. Pérez y Samaniego, (2016).

Metodología

Se trata de un estudio descriptivo, de cohorte transversal, donde se describen los procedimientos básicos registrados en el primer y segundo nivel de formación en cursos con componente clínico.

Se tomó una muestra al azar de 70 estudiantes, que cursaban el último semestre de segundo año. cuyos criterios de inclusión fue: haber culminado la asignatura básica de Fundamentos de Enfermería en el periodo académico de enero – marzo 2018 en instituciones de salud hospitalaria y estar cursando el segundo semestre del segundo año.

Para la recolección de los datos se utilizó el Formato de Registro de Procedimientos, Seguimiento de Competencias Alcanzadas, elaborado por cuerpo docente del departamento de Salud de Adulto. El mismo contiene las siguientes partes: Las generales del estudiante (nombre, cédula, año que cursa) y una matriz con las siguientes Columnas: Competencias a alcanza, 87 Procedimientos, curso en el que alcanzó la competencia, donde se ponen los cursos de Salud de Adulto, una columna de total y por ultimo una columna con las observaciones del profesor. del listado de los procedimientos. Contiene un instructivo. Al final del documento se consignan las fechas de realización y firma de profesor de Clínica. El mismo el cual se evalúa marcando número de veces.

Dentro de las consideraciones éticas se les explicó el objetivo de la investigación, el manejo de la confidencial de la información y la participación voluntaria del llenado de instrumento.

Resultados

El género predominante fue el femenino, el 85,0 % entre 18 y 21 años (82,0 %).

La tabla N°1, muestra la cantidad de procedimientos que hicieron referencia los estudiantes que habían realizado en los cursos de Fundamentos de Enfermería y Salud de Adulto 1 y finalizando la práctica clínica de Salud de Adulto 11.

Tabla N°1 Registros de procedimientos realizados por los estudiantes de primer año

Procedimiento	Número de veces Practicado									
	1		2		3		Nunca Práctico		No Contesto	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Calzarse los guantes estériles	8	11,4	21	30	34	48	1	1,4	6	9
Aplicar principios de mecánica corporal	4	6	15	21	38	54	2	3	11	16
Confeccionar diferentes tipos de cama	18	25,7	20	28,5	18	25,7	3	4	11	16
Higiene del paciente	15	21,4	15	21	34	48	0	0	6	9
Realizar aseo vespertino	16	23	14	20	17	24	11	16	12	17
Dar y retirar paleta y urinal	12	17	10	14	25	20	14	20	9	13
Movilización de paciente	9	13	19	27,1	33	47	0	0	9	13
Tomar y registrar signos vitales	4	5,7	9	13	48	68,5	3	4	6	8,5
Bajar temperatura por medios físicos	10	14	12	17	18	26	16	23	14	20
Pesar y Tallar	11	16	10	14,2	19	27	15	21,4	15	21
Entrevista	8	11	7	10	41	59	7	10	7	10
Intubación nasogástrica	3	4	6	9	10	14	31	44	20	29
Alimentación por vía oral	7	10	8	11,4	35	50	12	17,1	8	11,4
Alimentación por Sonda nasogástrica o Naso enteral	4	6	15	21	24	34	14	20	13	19
Gastrostomía	7	10	21	30	17	24	18	26	7	10
Valoración de las necesidades	5	7	8	11,4	51	73	0	0	6	9
Redactar notas de enfermera	4	6	10	14	43	61	7	10	6	9
Actualizar plan de cuidado	5	7	7	10	53	76	0	0	5	7
Elaborar plan de actividades	2	3	5	7	54	77	4	6	5	7

Fuente. Formato de seguimiento de competencias alcanzadas, por el estudiante aplicado por las investigadoras. Diciembre 2018.

Los datos obtenidos de los 70 participantes del primer curso introductorio de enfermería a nivel hospitalario del primer nivel (Fundamentos de Enfermería), indicaron que los

procedimientos más frecuentes realizados tres veces fueron los siguientes, de un total de 19 procedimientos: elaboración y actualización del plan de cuidado (77%), valoración de necesidades (73%), toma y registro de los signos vitales (68,5 %), y elaboración de notas de enfermera (61%). El resto de los procedimientos (14) no cubren el 50% de las veces que se realizaron tres veces, aunado a esto, llama la atención, el importante número de no respuesta en procedimientos como: Disminución de temperatura por medios físicos, peso y talla e intubación nasogástrica, que son considerados procedimientos relevantes como competencias para estudiantes de primer nivel.

Tabla N°2 Registros de procedimientos realizados por los estudiantes de I semestre del segundo nivel por número de veces practicado, según tipo.

Procedimiento	Número de veces Practicado									
	1		2		3		Nunca Practico		No Contesto	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Egreso	10	14	13	19	26	37	13	19	8	11
Transferencia de/para	4	6	15	21,4	13	19	23	33	11	16
Registro en el censo	5	7	13	19	39	56	7	10	6	9
Extracción muestras de sangre	7	10	15	21,4	16	23	17	24,2	15	21,4
Canalización de vena	2	2,8	18	25,7	39	55,7	4	5,7	7	10
Oxigenoterapia	4	6	17	24	21	30	17	24	11	16
Nebulizaciones	9	13	15	21	22	31	13	19	11	16
Interpretar indicaciones médicas	6	9	8	11	38	54	13	19	5	7
Enviar paciente al salón de operaciones	3	4	13	19	14	20	28	40	12	17
Recibo pacientes de salón de operaciones	8	11,4	18	26	17	24,2	17	24,2	10	14,2
Envío de pacientes a pruebas especiales	3	4,2	8	11,4	19	27	29	41,4	11	16
Recibo de pacientes de pruebas especiales	3	4,2	7	10	15	21,4	35	50	10	14,2
Asistencia al médico en pruebas especiales	4	6	6	9	10	14	36	51	14	20
Curación de úlceras por presión	11	16	7	10	3	4	36	51	13	19
Admisión	5	7	11	15,7	46	65,7	2	3	6	8,5
Alimentación del paciente con bomba de alimentación	9	13	16	23	24	34	13	19	8	11
Evaluación de la escala de Glasgow	5	7	7	10	51	73	2	3	5	7
Examen Físico	7	10	15	21,4	40	57	3	4,2	5	7,1
Curar gastrostomía	7	10	12	17	13	19	28	40	10	14
Limpieza de catéter venoso central /femoral	4	5,7	24	34	13	19	16	22,8	13	18,5
Aspirar secreciones orofaríngeas	3	4	27	38,5	16	23	11	16	13	18,5
Limpieza de traqueotomía	9	13	23	32,8	23	32,8	6	8,5	9	12,8
Limpieza de Colostomía	4	6	9	13	12	17	30	43	15	21

Fuente. Formato de seguimiento de competencias alcanzadas por el estudiante, aplicado por las investigadoras. Diciembre 2018

La tabla 2 muestra que de un listado de 24 procedimientos los participantes encuestados respondieron que solo cinco procedimientos fueron realizados mínimamente tres veces, estos son: Evaluación de la escala de Glasgow (73%), Admisión (65,7%), registro del censo (56%), canalización de vena (55,7%), interpretaciones de indicaciones médicas (54%). El resto de los procedimientos fueron realizados tres veces por un 40 % de los participantes.

Tabla N°3 Registros de procedimientos realizados por los estudiantes de segundo año por número de veces practicado, según tipo.

Procedimiento	Número de veces Practicado									
	1		2		3		Nunca Practico		No Contesto	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Registro de balance hídrico	14	20	10	14,2	11	15,7	20	28,5	15	21,4
Medir diuresis y densidad urinaria	11	15,7	12	17	9	13	27	38,5	11	15,7
Irrigación nasogástrica	5	7	14	20	6	9	33	47	12	17
Cateterización vesical	0	0	2	3	0	0	48	68,5	20	28,5
Cuidado del cadáver	5	7	12	17	20	29	23	32,8	10	14,2
Glicemia capilar	5	7	13	19	42	60	1	1	9	13
Transfusión de hemoderivados	9	13	12	17,1	15	21,4	22	31,4	12	17,1
Aplicar hipodermocclisis	2	3	3	4	7	10	35	50	23	33
Instalación de venoclisis	8	11,4	15	21,4	35	50	2	3	10	14,2
Preparación de venoclisis	11	16	8	11,4	36	51,4	5	7	10	14,2

Fuente. Formato de seguimiento de competencias alcanzadas por el estudiante, aplicado por las investigadoras. Diciembre 2018.

La tabla N°3 refleja información de los procedimientos practicados por los estudiantes encuestados durante el segundo semestre del según nivel, reflejando que la glicemia capilar que realizada tres veces por el 60% de los participantes, seguido de preparación de venoclisis (51,4%) y el cuidado del cadáver (29%). Como se puede apreciarse, estos procedimientos son más complejos y la capacidad de adquirir la habilidad se hace más compleja.

DISCUSIÓN

Los resultados encontrados de este cuadro N°1, que equivalen al primer nivel de formación son preocupantes debido a que todos los estudiantes debieron haber tenido la

oportunidad de practicar los procedimientos listados, para pasar a un segundo nivel de formación.

En referencia aquellos que no respondieron, queda la interrogante si pudieron o no realizar los procedimientos. He allí la importancia, cuyo registro sea sistematizado y avalado por el docente y el capturador del dato.

Contar con una base de datos sistematizados, que permita el seguimiento de los procedimientos realizados por el estudiante por nivel de formación desde el inicio hasta la culminación de la carrera, tendría un gran impacto en la calidad de la enseñanza, puesto que garantizaríamos que poseen las habilidades y destrezas que los capacitan para su desempeño, laboral como profesionales de Enfermería.

Digitalizar la información según nivel de formación es esencial para el control efectivo de los procedimientos que el estudiante requiere para ser promovido de un nivel a otro, situación que en la actualidad es registrado de manera manual.

La realidad, es que los estudiantes pasan de un nivel a otro sin haber completado los procedimientos exigidos lo cual aumenta el estrés e inseguridad de estos al realizar las prácticas clínicas. Esta situación también se refleja en los múltiples nudos críticos que el personal docente en los últimos años de la carrera se debe enfrentar ya que los contenidos y competencias a alcanzar en estos niveles lleva implícito que ya las traen.

En cuanto a los resultados de la realización del procedimiento interpretación de las indicaciones médicas; lo que es preocupante el bajo porcentaje cada vez que el mismo tiene implicaciones legales. De incurrir en una mala interpretación referente al nombre del medicamento, dosificación, vía de administración y horario, habrá implicaciones legales. Como futura profesional de enfermería debe estar capacitada para identificar cualquier equivocación basado en sus conocimientos de farmacología.

En el procedimiento recibo y envío al Salón de Operaciones, los resultados obtenidos nos llevan a reflexionar sobre la necesidad de realizar un análisis de los campos seleccionados para las experiencias de los estudiantes. Es necesario que en algún momento de la práctica todos deben rotar por salas de cirugía para que logren practicar, no solo del enviar y recibir

pacientes al Salón de Operaciones sino de aplicar los conocimientos científicos de Enfermería y tecnológicos en las diferentes cirugías que con mayor frecuencia se realizan.

En cuanto a procedimientos relacionados al balance hídrico, es preocupante lo encontrado, según lo llenado por los estudiantes, ya que dentro de las experiencias planificadas no se contempló el cierre de este, (Balance Hídrico) que es una de las grandes dificultades que servicio informa adolece el graduado

En cuanto a la caterización vesical, debiese ser practicado por las y los estudiantes puesto que, a pesar de ser un procedimiento adjudicado a los profesionales de la medicina, muchas veces debe ser realizado por la profesional de la Enfermería. Se debe buscar las estrategias para que el estudiante devuelva el conocimiento ya sea en los simuladores en las prácticas en los hospitales.

En relación a la realización de administración de transfusiones y hemoderivados se dan con poca frecuencia, esta realidad requiere reforzamiento en el laboratorio de simulación, este procedimiento. el estudiante debe conocer con claridad los pasos a seguir y los cuidados de enfermería al realizarse. Por lo delicado del mismo se hace necesaria la y comprobación del logro del conocimiento por el docente.

La Instalación de venoclisis, procedimiento importante debió tener mayor porcentaje de realización. El mismo implica no solo es el hecho de cambiarla, conlleva la selección correcta de la misma y el cálculo del goteo para que baje en el tiempo ordenado según prescripción médica- En cuanto a la preparación de la misma, cabe resaltar que en este procedimiento lleva implícito poner en práctica otros aprendizajes, como calcular la dosis exacta de medicamento, vitaminas, electrolitos u otros según indicación.

Lo anteriormente expuesto da argumentos sobre la importancia de implementar la sistematización de los registros de los procedimientos realizado por los estudiantes, en los diversos cursos de la carrera. Consideramos que es una alternativa para facilitar la búsqueda de información más rápida y oportuna que permitan tomar decisiones. Además de la reducción de la papelería, y el almacenamiento de grandes volúmenes de documentos.

Los beneficios de instalar un sistema informático redundarán en beneficio del ente formador reflejado ya que mejorará en una enseñanza de calidad, puesto que tanto el docente

como el estudiante tendrá claridad en lo que debe reforzar. Este sistema debe contribuir a mejorar la adquisición de las competencias de las y los egresados, pues tendremos evidencias de que los procedimientos fueron practicados, contribuyendo así al desarrollo de las habilidades, destrezas y conocimiento que genera confianza en el ejercicio de su rol como enfermera y al empleador una fuente de consulta para la selección y futura contratación del graduado.

Conclusiones

La existencia de registros manuales individualizados por estudiante no es efectiva para el seguimiento de los procedimientos en las prácticas, porque no permite obtener información rápida e imposibilita el seguimiento efectivo, que corrobore la ejecución durante su formación en los diferentes niveles.

Por ser un currículo por competencia, todos los estudiantes deberían haber tenido la oportunidad de practicar los procedimientos y ser evaluados con hojas de cotejo, lo cual, según los datos obtenidos en este estudio, no se dio en la muestra revisada

A pesar de que todos los estudiantes tuvieron la experiencia de asistir a el laboratorio de simulación, no tuvieron la oportunidad de practicar los procedimientos, debido al número de estudiante, la proporción docente-estudiante y el espacio físico reducido; limitándose también la práctica con los simuladores. Esta realidad genera en los estudiantes inseguridad y repercute en el desempeño clínico

Recomendaciones

Levantar una base de datos de los procedimientos practicados por los estudiantes por nivel de formación. Este debe ser avalado por los docentes y su captura debe ser permanente, oportuna y fiable.

Establecer un Sistema de Información que ayude al seguimiento y control para reducir el volumen de documentos. Esto facilitará la rápida consulta y servirá de apoyo para tomar decisiones de la práctica clínica.

Concienciar a los estudiantes de la importancia del compromiso con su formación y de informar al docente de los procedimientos que no ha realizado, e instituir un mínimo de prácticas por procedimiento.

Evaluar la ejecución de los procedimientos con hojas de cotejo.

Aquellos estudiantes que no logran completar los procedimientos por nivel deben reforzar los mismos antes de su promoción al siguiente nivel. Para ello debe fortalecerse un sistema de reforzamiento.

Referencias

Cantón Mayo, I., y Vázquez Fernández, J. (2010). Los Procesos en Gestión de Calidad.

Un Ejemplo en un Centro Educativo. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación, *REICE* 8 (5), 59-68.

González, F. (SF), Modelo de un Sistema de Información para el Seguimiento

Psicopedagógico de Alumnos en Instituciones de Educación Superior, Revista Iberoamericana de Educación.

<https://rieoei.org/historico/deloslectores/884Gonzalez.pdf>

Juárez Rosales B. (2019). Propuesta de implementación de un Sistema Interno de

Seguimiento Académico para estudiantes de la UTH.

<http://reaxion.utleon.edu.mx/Art> Año 6, Número 2. Enero - abril 2019.

Laudó, K. (2012). Sistema de Información Gerencial. 12ª ed., Editorial Pearson.

Pérez, L., y Samaniego, N. (2016). Sistema de Evaluación y Seguimiento del Rendimiento

Académico. *Prisma Tecnológico*, 5(1), 16-19.

<https://revistas.utp.ac.pa/index.php/prisma/article/view/516>

- Rivera Reyes, R. M. y Gutiérrez González, V. L. (2016). [Tesis. Universidad de Guayaquil Ecuador]. Repositorio Institucional. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/17581>
- Rentería, E. (2010). La Evaluación del Desempeño Escolar y la Política Educativa caso de México. *Revista Iberoamericana de Educación*, 54 (2)
DOI:10.35362/rie5421681
- Uriarte, J. (2021). Definición y Características del Sistema de Información.
<https://www.caracteristicas.co/sistema-de-informacion/>