

ISSNL: 1816 - 2398



**Universidad de Panamá**



**Facultad de Enfermería**

# Enfoque

## Revista Científica de Enfermería

VOL. XXXII N°28 - Panamá, Rep. De Panamá. enero- junio 2023

[revista.enfoque@up.ac.pa](mailto: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. Lynnte 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 en jefe:**

##### ***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](mailto:magali.diaz@up.ac)

[magatin1959@gmail.com](mailto:magatin1959@gmail.com)

##### ***Dra. Cleopatra Alein***

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

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

Profesora Titular. Departamento de Enfermería Materno Infantil.

Universidad de Panamá

[callenK24@yahoo.es](mailto:callenK24@yahoo.es)

[cleopatra.allen@up.ac.pa](mailto:cleopatra.allen@up.ac.pa)

##### ***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](mailto:normadeandrade58@gmail.com)

[norma.diaz@up.ac.pa](mailto: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

[lydia.deisaacs@up.ac.pa](mailto:lydia.deisaacs@up.ac.pa)

[isaacs@cwpanama.net](mailto:isaacs@cwpanama.net)

***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

[yolanda.gonzalezw@up.ac.pa](mailto:yolanda.gonzalezw@up.ac.pa)

[yolamari22@gmail.com](mailto: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.

[myrna.mclaughlin@up.ac.pa](mailto:myrna.mclaughlin@up.ac.pa)

[myrnanderson87@gmail.com](mailto:myrnanderson87@gmail.com)

**Coeditores Nacionales e Internacionales**

***Dra. Gloria Omaira Bautista Espinel***

Doctora En Bioética Universidad El Bosque,

Magister En Dirección De Proyectos Uci, Especialista En Gerencia En Servicios De Salud

U Del Norte, Especialista En Gestión En Salud Universidad javeriana,

Especialista En Práctica Pedagógica Universitaria Ufps

Docente Tiempo Completo Programa De Enfermería Ufps

Directora Del Grupo De Investigación Gice

Integrante De Los Comités De Ética De La Investigación De La Universidad Francisco De

Paula Santander Y De La Facultad De Ciencias De La Salud Docente De Ética Y Bioética

En El Programa De Enfermería.

Universidad Francisco de Paula Santander – Sede Cúcuta. Colombia

[gloriabautista@ufps.edu.co](mailto:gloriabautista@ufps.edu.co)

***Dra. Celina Dolores Ventura Elías***

Doctora en Enfermería con énfasis en salud internacional

Directora General: Instituto Especializado de Educación Superior de Profesionales de la

Salud de El Salvador. IEPROES. Unidad de investigación, Sede San Salvador

Maestría en Docencia Universitaria.  
Post grado en Gestión Científica  
[dirgeneral@ieproes.edu.sv](mailto:dirgeneral@ieproes.edu.sv)

**Dr. José Rolando Sánchez Rodríguez**

Universidad Arturo Prat, del Estado de Chile  
Doctor en Enfermería Universidad Andrés Bello. Santiago de Chile.  
Magister en Enfermería Universidad de Concepción. Chile.  
Magister en Salud Pública. Escuela Nacional de Salud Pública, La Habana Cuba.  
[jsanche1967@gmail.com](mailto:jsanche1967@gmail.com)

**Dra. Danelia Gómez Torres.**

Profesora investigadora de la Facultad de Enfermería de Universidad Autónoma del Estado de México.  
Miembro del Sistema Nacional de Investigadores (CONACyt)  
Doctora en enfermería por la Escuela de Enfermería Anna Nery de la Universidad Federal de Río de Janeiro, Brasil  
Posdoc-torada en la Escuela Superior de Enfermería de Coimbra en Portugal  
Maestría en Enfermería en el área de administración de Enfermería con especialidades en gestión de salud. Fundación Getulio Vargas de Río de Janeiro, Brasil  
Maestría en administración de los servicios de enfermería, por la Facultad de Enfermería y Obstetricia por la Universidad Autónoma del Estado de México  
Universidad Autónoma Del Estado De México. Facultad De Enfermería Y Obstetricia  
[gomezdanelia@usa.net](mailto:gomezdanelia@usa.net)

**Dra. Antonieta de Jesús Banda Pérez**

Dra. en Enfermería Universidad Autónoma de San Luis Potosí  
Doctorado en Ciencias de Enfermería, Campus Celaya Salvatierra, Universidad de Guanajuato [Celaya, Guanajuato México  
Maestría en Ciencias de Enfermería, Facultad de Enfermería,  
Universidad Autónoma de Querétaro, México  
[antonieta.banda@uaslp.mx](mailto:antonieta.banda@uaslp.mx)

**Dr. Oscar Javier Vergara Escobar**

Profesor Agregado. Escuela de Enfermería, Fundación Universitaria Juan N Corpas  
Doctor en Enfermería. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia  
Magister en Enfermería con énfasis en Gerencia de los Servicios de Salud.  
Universidad Nacional de Colombia.  
Especialista en Promoción de la Salud y Desarrollo Humano.  
Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca Colombia  
[oscar.vergara@juanncorpas.edu.co](mailto:oscar.vergara@juanncorpas.edu.co)

**Dra. Griselda Isabel González**

Doctora en Enfermería con énfasis en salud internacional  
Post grado en gestión Pública, epidemiología.  
Maestría en Formulación, administración y evaluación de proyectos

Maestría en Salud Pública- Universidad de Panamá  
Maestría Docencia superior,  
Universidad Especializada de Las Américas. Panamá  
[griselda.gonzalez@udelas.ac.pa](mailto:griselda.gonzalez@udelas.ac.pa)

**Dra. Aracely Díaz Oviedo**

Profesora de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí  
Doctorado en Enfermería- Universidad de Sao Paulo Brasil  
Maestra en Ciencias de Enfermería- Universidad de Guanajuato- México  
[aracelydiaz@uaslp.mx](mailto:aracelydiaz@uaslp.mx)

**Mgtra. Irían Itzel Mena Gómez**

Escuela Nacional de Enfermería (ENEO), UNAM.  
Profesor asociado de carrera B tiempo completo, ENEO UNAM  
Maestría en enfermería (Orientación: docencia).  
[irianmena@comunidad.unam.mx](mailto:irianmena@comunidad.unam.mx)

**Traductores:**

**Dra. Belsis B. Bishop de Vázquez**

Profesora Titular  
Departamento de Inglés  
Facultad de Humanidad  
Universidad de Panamá  
[belsis.bishop@up.ac.pa](mailto: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](mailto:magali.diaz@up.ac.pa)  
[magatin1959@gmail.com](mailto: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**

<b>CONTENIDO</b>	<b>PÁGINA</b>
Prologo	
• Dra. Yolanda M. González W. ....	19
Editorial	
• Dra. Magali M. Díaz Aguirre .....	20
<b>Artículos de Investigación</b>	
• Proyecto De Intervención Para Cuidadores Primarios: Tú Cuidas De Quien Te Necesita, Nosotros Cuidamos De Ti.....	22
○ Sara Yamileth Ubarte Buitrago	
○ Carmen Florez de Bishop	
• Enfoque Preventivo: Identificación De Riesgos Laborales En Los Procesos De Construcción De Viviendas. Constructora Rocassan.....	45
○ Magister Raúl E. Rojas Sandino.	
○ Magister Delia Pineda Rodríguez.	
• Intervención Educativa Como Estrategia De Promoción Del Liderazgo En Jóvenes Del Distrito De Sorá, Panamá.....	61
○ Yurina Antonia Castro	
○ Lourdes Graell de Alguero	
• Estudio Etnometodológico Calidad De Las Instituciones De Educación Superior: Retos, Funciones Y Virtualidad.....	89
○ Vielka Jaramillo B.	
○ Carmen Rosa Lozano de Llamas	
○ Juan Jordán	
• Aplicación De Las Medidas De Bioseguridad Frente A Covid, En Profesionales De Enfermería, Hospital Dr. Ezequiel Abadía – Soná. 2021.	112
○ Lilia Fernández Rodríguez	
○ Reyna Preciado	
○ Franklin Cerrud Álvarez	

## PROLOGO

La globalización es un concepto complejo que se apoya en los estándares de la calidad en mercados a nivel nacional e internacional en las instituciones públicas y privadas inmerso en diversos contextos influenciados y promovido por multivariantes; en este volumen de la Revista enfoque se abordan aspectos concernientes a la educación superior y el campo de la salud.

La calidad, es el pilar con la cual a través de procesos bien establecidos se satisfacen las demandas y se superan las expectativas de los clientes, con la calidad se brindan condiciones de seguridad para la prevención y la protección personal y la de los trabajadores tanto en el ambiente interno como el externo en las instalaciones de la educación superior como en el campo de la salud; para brindar calidad hay que considerar muchos elementos entre ellos los factores de riesgo.

El proyecto de intervención es la validación de estrategias que constituyen una herramienta de investigación científica que brinda soluciones nuevas y renovadas direccionadas a la solución de problemas identificados en una población determinada, en los diversos campos del que hacer de la población, alcanzando metas específicas a través de procesos de calidad con evidencias válidas y confiables y en Enfermería no es la excepción, autores indican que el camino hacia la solución de problemas es la educación, es la única forma de promover el cambio de hábitos y comportamientos psicosociales de la población y prepararlos para emprender nuevas tareas e intervenciones con eficacia comprobada a través de la investigación.

La educación superior brinda a las personas un medio para adquirir competencias, integrar y aplicar y sintetizar conocimiento en el caso de Enfermería ese conocimiento el cual se brinda a través del cuidado. Los desafíos de la globalización ante los procesos de calidad de la educación en Enfermería se puede abordar desde varias visiones entre ellos el enfoque del estudiante, los profesores, el contexto educacional, el contexto político, los problemas sanitarios, los sistemas de salud, los ambientes, el desarrollo tecnológico, la investigación y las evidencias de la investigación. En este volumen se abordan temas de actualidad como: la identificación de riesgo laboral, estudio etnometodológico calidad de las instituciones de educación superior; retos funciones y virtualidad, aplicación de medidas de bioseguridad frente a la covid-19 desde la perspectiva de enfermería, proyecto de intervención para cuidadores primarios, proyecto de intervención educativa como estrategia promocional del liderazgo. Todos estos temas son de actualidad. Les dejo con la frase de “ Nada es más purificador en la tierra como lo es el conocimiento (Bhagvad Gita 2017)

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

## EDITORIAL

La publicación en una revista es un eslabón en extremo importante en el proceso de investigar. Tal como lo indica Cossio - Bolaños, (2019), una revista es una asociación entre los científicos, editores y los lectores. Esta sinergia está dirigida a ayudar a los que realizan la pesquisa y aquellos que la requieren, ya sea en el presente y en el futuro.

En Panamá, para el año 2019, se empezó a dar impulso a las publicaciones científicas, a través de las diversas políticas que las entidades de Educación Superior de nuestro país empezaban a implementar, (De Gracia, 2022); ya que es innegable la importancia que tiene la generación de investigaciones en el proceso de acreditación. Es decir, la producción científica de las universidades, su divulgación en revistas indexadas y las citaciones de esos artículos son un criterio importante para la ubicación de las universidades en los diferentes Ranking.

Dentro de este esfuerzo, el Consejo de Rectores y la Secretaría Nacional de Ciencias y Tecnología con apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo, (2019) elaboraron el Catálogo de Revista de Panamá, el cual clasifico las publicaciones en 7 áreas: Ciencias Sociales, Ciencias de Ingeniería, Ciencias Naturales y Exactas, Multidisciplinarias, Ciencias Médicas, Ciencias Agropecuarias, Instituciones Públicas y Privadas. Este documento dio una caracterización, muy importante de la producción y su estatus según los índices establecidos de las publicaciones en nuestro país, quedando en evidencia las realidades de nuestras revistas.

La primera casa de Estudios – Universidad de Panamá- implementó políticas institucionales, que fortalecen las publicaciones. A nuestro criterio, con un efecto positivo. Un ejemplo claro de esta iniciativa es la creación de la Oficina de Publicaciones Académicas y Científicas (OPAC), la cual ha realizado un trabajo invaluable en la formación y asesorías a los equipos editoriales de las revistas de la Casa de Méndez Pereira y además se crea el primer indexador nacional, PANINDEX, con ello se marca un hito en temas de publicaciones científicas en nuestro país. Sería muy interesante hacer un análisis comparativo de la realidad encontrada tres años después de la confección de este catálogo, que mida el impacto de los esfuerzos realizados.

Importante anotar la labor de los equipos editoriales en cada edición, sin duda es titánica. *Enfoque* es producto de ese esfuerzo con un equipo que tiene una meta clara: ser un medio de divulgación de la producción científica.

Este número esta nutrido de cinco artículos, producto de investigaciones realizadas en distintos escenarios. Todas incluyen la implementación de acciones, según los hallazgos, dejando en evidencia su trascendencia social, puesto que dan aportes en temas relevantes.

**Dra. Magali M. Díaz Aguirre**  
**Editora**

## Referencias

Consejo de Rectores, SENACYT, BID. (2019). Catálogo de Revistas de Panamá - 2019.

<https://drive.google.com/file/d/1Be8YiOa8LnmNWZKHAdjJsQKb7t7gB-A/view>

Cossio- Bolaños, M. (2019). Rol y Función de la Revista Científica. Nota Editorial. Revista Peruana de Ciencia de La Actividad Física ,6(4):808 – 809.

<https://www.rpcafd.com/index.php/rpcafd/article/view/66/90>

De Gracia, G. (2022, 2 de junio). OPAC: Responsable de Publicar las Investigaciones que maneja la Universidad. Entrevista Dr. Francisco Farnum.

<https://launiversidad.up.ac.pa/>

Universidad de Panamá. Portal de Revistas. <https://revistas.up.ac.pa/>

**PROYECTO DE INTERVENCIÓN PARA CUIDADORES PRIMARIOS:  
TÚ CUIDAS DE QUIEN TE NECESITA, NOSOTROS CUIDAMOS DE TI.**

**INTERVENTION PROJECT FOR PRIMARY CAREGIVERS:  
YOU TAKE CARE OF THOSE WHO NEED YOU, WE TAKE CARE OF YOU.**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA CUIDADORES PRIMÁRIOS:  
VOCÊ CUIDA DE QUEM PRECISA DE VOCÊ, NÓS CUIDAMOS DE VOCÊ.**

**Sara Yamileth Ubarte Buitrago**  
Hospital Aquilino Tejeira, Coclé, Panamá  
[Busitoplus2513@gmail.com](mailto:Busitoplus2513@gmail.com)  
<https://orcid.org/000-0003-3872-2562>

**Carmen Flores de Bishop**  
Universidad de Panamá.  
Facultad de Enfermería  
Panamá  
[Carmen.bishop@up.ac.pa](mailto:Carmen.bishop@up.ac.pa)  
<https://orcid.org/0000-0002-1950-2989>  
Perfil de Google Académico:  
[https://scholar.google.com.mx/scholar?start=20&q=carmen+flores+de+bishop&hl=es&as\\_sdt=0,5](https://scholar.google.com.mx/scholar?start=20&q=carmen+flores+de+bishop&hl=es&as_sdt=0,5)

Fecha de **Recepción**: 25 de octubre 2022  
Fecha de **Aceptación**: 22 de diciembre 2022

## **RESUMEN**

Ser cuidador va más allá de tener una tarea o responsabilidad; genera una forma de vida y relación diferente consigo misma, con la persona cuidada y con el mundo. (Barrera, 2007). Es un proyecto de intervención con el objetivo de lograr la estabilidad física y emocional de los cuidadores primarios durante el cuidado de su familiar en situación de dependencia e instaurar el programa en el Hospital. Sigue la metodología del marco lógico, aplicado a 15 cuidadores primarios de un familiar en situación de dependencia y que han recibido la atención de enfermería y médica en estos últimos años en la Sala de Medicina del Hospital Aquilino Tejeira.

La intervención terapéutica se constituyó en tres productos: diagnóstico biopsicoemocional de los cuidadores, buenas prácticas de autocuidado físico, cuidando las relaciones interpersonales del cuidador primario cada uno con sus respectivas actividades; con una duración de dos meses. logrando un resultado importante en la institución y la comunidad

hospitalaria, y por ende un cambio de actitud y concientización del cuidado de los Cuidadores de familiares con enfermedades crónicas con dependencia.

Los resultados indicaron que todos los cuidadores presentan varios diagnósticos médicos como hipertensión, gastritis, lumbalgia. El 67% presenta sobrecarga emocional intensa y el 33% alta. Algunas expresiones que indican efectividad del programa son rostros con sonrisas, facies de felicidad y agradecimiento, manifestación verbal de estabilidad emocional, arreglo personal. Manifiestan agradecimiento y haber sentido satisfacción por lo recibido, indican que ya tienen estrategias para soportar toda la responsabilidad que tienen como cuidadores y desean que el programa continúe.

**Palabras claves:** *Cuidador primario, sobrecarga emocional, proyecto de intervención, .*

## **ABSTRACT**

Being a caregiver goes beyond having a task or responsibility; it generates a different way of life and relationship by itself, with the care recipient and with the world (Barrera, 2007). It is an intervention project aimed at achieving the primary caregivers' physical and emotional well-being during the care of their dependent family members and implementing the program in the Hospital. It follows the methodology of the logical framework applied to 15 primary caregivers of a dependent relative who have received nursing and medical care in recent years in the Medical Ward of the Aquilino Tejeira Hospital.

The therapeutic intervention consisted of three products: bio-emotional diagnosis of the caregivers, good physical self-care practices, taking care of the primary caregiver's interpersonal relationships, each with their respective activities; with a duration of two months, achieving a significant result in the institution and the hospital community, and therefore a change of attitude and awareness of the care of the caregivers of family members with chronic diseases with dependency.

The results indicated that all the caregivers present several medical diagnoses as hypertension, gastritis, and lumbago. Sixty-seven percent present intense emotional overload, and 33% high emotional overload. Some expressions that indicate the program's effectiveness are smiling faces, happy and grateful faces, verbal manifestations of emotional stability, and personal grooming. They express gratitude and satisfaction for what they have received, indicate that they already have strategies to bear all the responsibility they have as caregivers, and wish the program to continue.

**Keywords:** Primary caregiver, emotional overload, intervention project,

## **Resumo:**

Ser cuidador vai além de ter uma tarefa ou responsabilidade; Gera um modo de vida e uma relação diferentes consigo mesma, com a pessoa cuidada e com o mundo. (Barrera, 2007). Trata-se de um projeto de intervenção com o objetivo de alcançar a estabilidade física e

emocional dos cuidadores primários durante o cuidado de seu familiar dependente e estabelecer o programa no Hospital. Segue a metodologia do quadro lógico, aplicada a 15 cuidadores primários de um familiar em situação de dependência e que têm recebido cuidados de enfermagem e médicos nos últimos anos na Sala de Medicina do Hospital Aquilino Tejeira.

A intervenção terapêutica consistiu em três produtos: diagnóstico biopsicoemocional dos cuidadores, boas práticas de autocuidado físico, cuidando das relações interpessoais do cuidador primário cada um com suas respectivas atividades; com duração de dois meses, alcançando um resultado importante na instituição e na comunidade hospitalar e, portanto, uma mudança de atitude e conscientização sobre o cuidado dos cuidadores de familiares com doenças crônicas com dependência.

Os resultados indicaram que todos os cuidadores apresentam vários diagnósticos médicos, como hipertensão, gastrite, lombalgia. 67% têm sobrecarga emocional intensa e 33% alta. Algumas expressões que indicam eficácia do programa são rostos com sorrisos, fâcias de felicidade e gratidão, manifestação verbal de estabilidade emocional, higiene pessoal. Expressam gratidão e têm sentido satisfação pelo que receberam, indicam que já possuem estratégias para arcar com toda a responsabilidade que têm como cuidadores e querem que o programa continue.

**Palavras-Chave:** Cuidador primário, sobrecarga emocional, projeto de intervenção.

## INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), citada por Escobar (2010) "los trastornos neurológicos afectan a unos mil millones de personas en todos los países, sin distinción de sexos, nivel de educación, ni de ingresos", llevando a muchos de los que lo padecen a una situación de dependencia. El trabajo del cuidador adquiere una gran relevancia conforme progresa la enfermedad, no sólo por la atención directa al paciente, sino también, por su papel en la reorganización, mantenimiento y cohesión de la familia (Concepción, 2008). Las múltiples y variadas responsabilidades del cuidado dificultan que estas personas puedan disponer del tiempo y fuerzas necesarias para cuidarse a sí mismos. No obstante, los cuidadores que quieren disfrutar de un mayor bienestar, tanto emocional como físico, en la situación de cuidado de su familiar, así como desarrollar un óptimo rendimiento en las tareas relacionadas con el cuidado, necesitan darse cuenta de la importancia que tiene cuidar de sí mismo y aprender cómo hacerlo (García M., 2004).

El proceso de abandono del cuidador suele pasar por dos etapas. La primera, de identificación con la situación de ayuda, que puede conducirle a renunciar a su propia personalidad y a las relaciones con otros. La segunda, y según va avanzando la enfermedad, puede llegar a ser absorbido por su papel, sobre todo si aumenta el grado de dependencia del enfermo, originándole nerviosismo y hasta sentimientos de culpabilidad. Las repercusiones de la relación de ayuda en el cuidador principal son muchas y de distinta índole, así lo refiere Antequera (2006). Por otro lado Vélez (2010) refiere que gran parte de los cuidadores sufren el Síndrome del Cuidador Quemado, una significativa sobrecarga, física, psicológica y emocional, especialmente, cuando no se encuentran con los apoyos familiares, económicos o institucionales que les permitan desarrollar la labor de cuidado en unas condiciones favorables. Esta situación de sobrecarga se produce en mayor medida en las familias y personas de los estratos socioeconómicos menos favorecidos.

Es importante señalar el marco de referencia que apoya esta intervención, con algunos estudios que demuestran la sobrecarga del cuidador primario. Estrada (2012) realizó un estudio referido a determinar el nivel de sobrecarga en el cuidador de paciente con Infarto agudo al Miocardio, en el Hospital General de Durango, México. Es un estudio descriptivo no experimental, transversal con 54 familiares de pacientes hospitalizados con diagnóstico de IAM, no probabilístico por conveniencia. Los resultados demostraron el 66.7% son femeninas, 59.3% tiene escolaridad de media superior, el 72.2% tienen algún parentesco con la persona que demanda cuidado siendo en su mayoría hijo (20.4%); también, un alto porcentaje 81.5 % convive con el enfermo y un 63.0% trabaja fuera del hogar, y un 27.8% ha dejado el trabajo parcialmente. El resultado reveló que existe un nivel medio de sobrecarga del 44.2% en el cuidador primario, concluyendo que son identificables los niveles de sobrecarga en cuidadores de pacientes con IAM, generando una serie de variables que alteran la relación cuidador-paciente, trayendo consigo una sobrecarga de tipo medio.

Por otro lado, Moreira de Souza y Turrini (2011), trabajaron con el paciente oncológico terminal y determinar la sobrecarga y sentimientos vividos del cuidador. El estudio siguió el abordaje cualitativo para identificar los sentimientos vivenciados por el cuidador del paciente oncológico terminal. Fueron entrevistados siete familiares cuidadores de pacientes oncológicos terminales atendidos en el ambulatorio de un hospital en España. Se

identificaron tres categorías de sobrecarga: la física enfocó el agotamiento físico y el cuidar en el domicilio; en la mental, se identificaron sentimientos de pérdida de autoestima, desesperanza, desánimo, tristeza y soledad; en lo social, aspectos del papel femenino, alteración de la dinámica y renta familiar y acceso al servicio de salud.

A nivel nacional, el Programa de Sistema de Atención Domiciliaria Integral (S.A.D.I.), en el 2010 en la Policlínica Don Alejandro De La Guardia, se hizo un estudio sobre los Sentimientos del cuidador del paciente frente a la condición dependiente de su familiar. Siguió el paradigma cualitativo con enfoque fenomenológico a través de la metodología de Colaizzi. El estudio se realizó con 5 cuidadoras primarias que están dependientes de sus familiares, refiriendo que los sentimientos que las impulsaban a iniciarse en el cuidado fueron los de responsabilidad, obligación, gratitud y amor a su familiar, además de sentir preocupación e incertidumbre al enfrentar lo desconocido. (Caja de Seguro Social, 2010)

La Sala de Medicina del Hospital Aquilino Tejeira tiene un censo de 45 pacientes de los cuales el 80 % tienen diagnósticos crónicos que requieren cuidados. En los meses de septiembre a diciembre de 2016, se dio que 5 cuidadores primarios fueron hospitalizados días después de salida de sus familiares al que cuidaban. Ellos fueron hospitalizados por enfermedades renales, cardíacas, Diabetes Mellitus descompensadas. En el mes de febrero 2017, en la sala de medicina, falleció una señora en la cama 7E, justo al lado de su hija, ubicada en la cama 7F, luego de ser ella, quien la cuidaba por días.

Con el objetivo de describir el problema utilizando el marco lógico se hace el análisis de los involucrados médicos, enfermeras, pacientes, cuidadoras. Algunas de las respuestas de la percepción del problema fueron las siguientes:

“Es evidente que existen problemas emocionales a los cuidadores con dependencia física y emocional, ya que, se les nota el agotamiento físico y todos los días preguntan por su familiar, aunque, ya se les ha dicho que no se puede hacer más nada por ellos”. M. (Médico) “Se les ve muy tristes, muchas veces dejan sus trabajos y andan sin dinero, unos ni comen, si no se les pregunta, no dicen nada”. (Téc. en Enfermería). “Me tocó ver tanta nostalgia en la hija de la señora cuando la cuidaba, que cuando cayó hospitalizada, pensé...fue lo mejor.... porque se notaba que necesitaba ayuda. Sí, considero que sería muy importante”. (Téc. en Enfermería). “Sí, sería de mucha ayuda, ya que, necesitamos apoyo del cuidador y ellos

tendrán más confianza en el personal de enfermería, que, al participar en este programa, sean capaces de dejar solo a sus familiares, si lo amerita”. (Enfermera). Mientras las respuestas de los cuidadores a su dependencia emocional fueron: “Bueno, desde que mi mamá está enferma yo dejé el trabajo y sólo me dedico a ella y vivimos de lo que nos da mi hermano y la red de oportunidades” (C1). “Desde que mi tío enfermó, ya nada es igual en mi casa. Ahora mis hijas son las que se dedican a mi esposo y a la casa, yo voy sólo horas a mi casa y regreso rapidito” (C2). 23 “No duermo mucho, me levanto a cada rato a ver si está sucia o si desea algo, y ya no duermo, más, siento que debo dar más de mí y que no puedo dormirme y dejarla mal a ella” (C3)). “No salgo a ningún lado, no tengo con quién dejarla, y no me voy a ir a una fiesta, teniendo a mi mamá enferma, ella no se merece eso de mí” (C4). “Más que temor es tristeza, porque, ella es mi ángel y mi vida; sin ella, no le encontraría sentido, ya, a la vida. Siento que me he vuelto grosero y poco tolerante con los demás, que no tienen la culpa, pero ellos me comprenden” (C5). Las respuestas obtenidas refuerzan el déficit de autocuidado que los cuidadores primarios tienen, como consecuencia de dedicarse al cuidado total de su familiar enfermo dependiente.

Para el año 2016, en la provincia de Coclé, según las estadísticas, fueron 159 pacientes en el programa de Cuidados paliativos atendidos en el hospital Aquilino Tejeira de Penonomé; de estos, presentan diagnósticos de enfermedades crónicas y oncológicas terminales. (Guardado, 2017)

En la siguiente tabla se presenta el análisis de involucrados se busca indagar sobre los factores sociales que tienen o pueden tener una participación directa o indirecta en el problema que se intenta abordar a través del diseño y la intervención. Aquí se evalúa la percepción frente al problema encontrado, interés y posibilidades de encontrar en el involucrado un aliado u oponente.

Tabla 1 Análisis de Involucrados

Involucrados	PERCEPCIÓN DEL PROBLEMA	INTERÉS	RECURSO
Médico	La existencia del problema está, familiares agotados y enfermos con muchas dificultades, dudas, inquietudes, algunos muy irritables, que no se les puede ni hablar	Que tengamos a un personal preparado y menos personas enfermas para brindar una mejor atención con calidad	Cuando esté listo el plan yo se lo apruebo. Se haría en el H.A.T. adecuaciones en algún servicio de la sala.
Enfermera	El cuidado del paciente se está dando en mayor grado por la falta de atención a sus enfermedades, o en muchos casos, por asistir las enfermedades del otro.	El cuidador tenga más confianza en el personal de enfermería y no se convierta en un paciente. Realizar normas o reglas que permitan que los pacientes se queden solos si no necesitan familiares. Ya que, hay pacientes que no requieren cuidador.	No contamos con un personal de salud mental suficiente, pero sí con enfermeras básicas con una preparación de calidad.
Técnico De Enfermería	Los cuidadores necesitan atención desde su alimentación hasta el tiempo que pasan juntos	El cuidador esté siempre atento y pueda colaborar	Sería una gran iniciativa que se realice un programa de educación emocional para los cuidadores
Cuidador	Tengo la necesidad de mantenernos juntos a nuestros familiares, si no tiene a nadie más.	Un Que nos pueda ayudar a enfrentar estas situaciones que no son fáciles de sobrellevar.	Necesito de ese apoyo humano para salir adelante.
Paciente	Se ve cansada, pero por no hacerme sentir mal, se aguanta	Sería interesante, porque a veces, lo quieren tener acostado todo el día pues, son ellos, los que quieren descansar.	Espero nos tomen en cuenta y aun podamos participar.

Fuente: Entrevista a involucrados. 2017.

Los involucrados, en general, perciben que existe el problema de dependencia a sus familiares y esperan que se les pueda tomar en cuenta. Entre uno de los aspectos preocupantes es la infraestructura del hospital, donde no hay un espacio más para realizar un programa, pero manifiestan disponibilidad, al querer resolver el problema.

Seguidamente se busca analizar el problema para conocer sus causas y sus efectos determinado la posibilidad de alguna intervención para disminuir o eliminar la problemática. Para ello el marco lógico propone el análisis del árbol del problema que consiste en un procedimiento para identificar y definir los principales problemas existentes y visualizar las causas y los efectos de los mismos, tomando en cuenta su validez e integridad. En la figura 1 se presenta el resultado del árbol del problema referentes a los cuidadores primarios.



Fig. 2 Árbol de Problema. Elaboración propia.

Las causas del Árbol de Problemas, que son representadas por las raíces, encontradas en los cuidadores dependientes de los pacientes del Hospital Aquilino Tejeira, son: alteración física, emocional, alteración en la calidad de vida, exagerado apego familiar, desconfianza, sentimientos de deudas emocionales familiares, presencia física permanente. Mientras, que el problema central, representado en el tronco, representa el desgaste físico y dependencia emocional de los cuidadores de los familiares con enfermedades crónicas degenerativas. Siendo importante recalcar los efectos negativos, tales como: deficiente autocuidado, enfermedades físicas y emocionales, alteración de los procesos familiares, disfuncionalidad familiar, divorcio, separación de la familia, el aislamiento, soledad, depresión, la ansiedad, irritabilidad, lo que, puede agravarse, llevándolo a ideas suicidas.

*¿Cuál sería el impacto emocional en los cuidadores primarios de los pacientes con enfermedades crónicas en situación de dependencia, si se realiza un programa de intervención biosicoemocional dirigido a ellos?*

Este programa es novedoso para la institución y para el sistema de salud porque se aborda a la población cuidadora de los familiares enfermos que necesitan de un cuidador por su condición de dependencia; mejorando la calidad de vida de ambos. Con esta intervención se

demuestra la necesidad de cuidado de enfermería de salud mental a los cuidadores primarios, estableciéndose un modelo de intervención de enfermería en salud mental que responde a las políticas de salud, al plan nacional de salud mental y a los objetivos de desarrollo sostenible

## **METODOLOGÍA**

Se trata de un proyecto de intervención utilizando la metodología de marco lógico de la O.P.S., que propone una serie de pasos para identificar y analizar el problema a intervenir como lo es el análisis de involucrados, el árbol de problemas, de objetivos y de priorización de objetivos. Los involucrados de un proyecto son todas las personas que tienen algún interés en el desarrollo del programa o los resultados de este.

Para saber gestionar a este grupo de personas, es necesario estimular la empatía y usar herramientas, como la Matriz de involucrados de un proyecto, durante la fase de análisis del Marco Lógico. El Árbol del Problema es un procedimiento para identificar y definir los principales problemas existentes y visualizar las causas y los efectos de estos, tomando en cuenta su validez e integridad. El árbol de Objetivos es la reformación de problemas a objetivos, examinando las relaciones, medios y fines establecidos, tratando de asegurar la validez e integridad del esquema. Se debió realizar un análisis de la viabilidad posible del proyecto, tomando, selectivamente las alternativas de gestión. Se transforman las relaciones causa- efecto en relaciones medios-fines. El Árbol de Prioridades ayuda a identificar soluciones alternativas, que pueden constituir la estrategia del programa, seleccionando una o más estrategias potenciales del proyecto.

Tomando en cuenta criterios, como: recurso disponible, factibilidad, relación costo-beneficio, riesgos sociales y la sostenibilidad que tenga se elabora la matriz de marco lógico que consiste en un plan de intervención que contempla el fin, el propósito, los productos y actividades que se realizarán para mejorar el problema (lógica vertical); además de los indicadores, fuentes de verificación y supuestos (lógica horizontal).

Este proyecto consta de un programa elaborado por las autoras, la participación de 15 cuidadores primarios quienes firmaron el consentimiento informado. Los resultados se presentan en datos cuantitativos y cualitativos, haciendo una descripción de estos. La aplicación del programa tuvo un tiempo de dos meses, dos sesiones semanales de dos horas cada una. cuenta con el aval del Comité de Bioética de la Universidad de Panamá

Diseño del programa TU CUIDAS DE QUIEN TE NECESITA, NOSOTROS QUEREMOS CUIDAR DE TI.

Los objetivos del programa fueron identificados con la elaboración del árbol de objetivos, que responde al árbol de problemas, después de un análisis del mismo. La fig.2 muestra el resultado



Fig. 2 Arbol de Problemas. Elaboración propia

Algunos de los objetivos fueron reconocer las necesidades emocionales de dependencia de un cuidador con desgaste físico y emocional por medio de un diagnóstico biosicoemocional aplicar técnicas de autocuidado, fomentando un bienestar físico y emocional en los cuidadores de enfermedades primarias y fomentar una actitud y habilidad positiva para el logro de relaciones interpersonales que faciliten al cuidador, la responsabilidad de cada miembro de la familia con pacientes con enfermedades crónicas. Para el logro de los objetivos se estableció la matriz del marco lógico, donde se plasma el programa a desarrollar.

Tabla 2 Matriz del Marco lógico

A cada uno de los productos se les programo actividades que llevan al logro de estos y por

<b>CUIDANDO A LOS CUIDADORES</b>	<b>INDICADORES OBJETIVAMENTE VERIFICABLES</b>	<b>MEDIOS VERIFICABLES</b>	<b>SUPUESTOS /FACTORES DE RIESGO</b>
<b>FIN DEL PROYECTO</b>			
<b>Instaurar un programa de intervención para los cuidadores primarios de los pacientes de la Sala de Medicina del Hospital Aquilino Tejeira.</b>	Aprobación de las autoridades para que el programa se implemente.  Implementación del programa	Documento con el programa.  Espacio asignado	Posiblemente, la falta de infraestructura intervenga en la implementación del programa de intervención.
<b>PROPÓSITO</b>			
<b>Estabilidad física y emocional de los cuidadores primarios durante el cuidado de su familiar hospitalizado que padecen de Enfermedad Crónica Degenerativa del hospital Aquilino Tejeira.</b>	El 90% de los cuidadores, luego de la implementación del programa, tendrán mejor estabilidad física y mental	Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit	Enfermedades avanzadas en los cuidadores
<b>Aplicando buenas practicas de autocuidado físico y emocional.</b>	El 90% de los cuidadores, realizarán cambios en sus estilos de vida, presentando una buena salud física y emocional	Entrevista Abierta  Observación directa durante las sesiones	Inasistencia
<b>Cuidando las relaciones interpersonales del cuidador primario.</b>	El 95% de los cuidadores tendrán relaciones interpersonales positivas con su familia y amigos	Lista de asistencia  Resultados de los talleres	Negación y/o dificultad para entablar una conversación entre las familias
<b>Diagnóstico Biosocioemocional del cuidador primario.</b>	El 100% de los cuidadores presentan necesidades biosocioemocional, que requieren atención	Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit	Falta de voluntad de aceptar cambios

ende del propósito y del fin. Estas actividades son las siguientes:

Producto	Actividades
----------	-------------

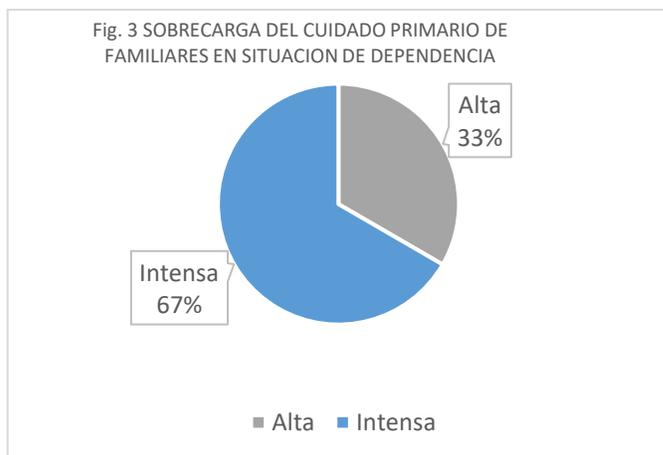
Producto 3 Buenas prácticas de autocuidado físico y emocional	5. Seminario Taller: “Cómo yo cuido mi condición psicosocial para poder cuidar a mi familia” Técnica psicosocial 4. Técnicas psicoterapéuticas: Conductual, Psicodinámica cognitiva, Terapia familiar e interpersonal. 3. Técnicas de relajación 2. Taller de Autoestima 1. Feria familiar
Producto 2 Cuidando las relaciones personales del cuidador primario.	4. Terapia de expresión individual del cuidador primario. 3. Terapia grupal de manejo de emociones. 2. Charlas sobre relaciones humanas por trabajadora social. 1. Sociodrama realizado por los cuidadores y familiares. El rol de los integrantes de la familia.
Producto 1 Diagnóstico Biosicoemocional del cuidador primario	3. Avalúo del estado físico por un médico general. 2. Avalúo mental realizado por la estudiante de la Maestría en Salud Mental 1. Evaluación social para determinar con qué otros apoyos cuenta este paciente.

## RESULTADOS

Tras el desarrollo del programa de intervención que tuvo la participación activa de 15 cuidadores primarios se obtuvieron los siguientes resultados.

### Producto 1: Diagnóstico biosicoemocional del cuidador primario.

De un total de 15 participantes del Programa de Cuidadores, el 93.3% son mujeres y el 6.7% hombres, es decir, solo uno es varón. El 53.3% (8) de los Cuidadores se encuentran en un rango de edades de entre 50 años y más, mientras que 20% (3) están entre 20 a 34; de 35 a 49 años hay 26.7% (4) son Cuidadores. Lo que indica que los Cuidadores pertenecientes a la edad de adulto mayor, que están participando en este programa, son los que más cuidan. Esto puede ser, porque ya no laboran y están en casa, y al conocer las necesidades existentes, han tomado más conciencia de la responsabilidad que deben tener con su familiar mayor. Y por



el hecho de que las mujeres sean las mayoritarias, coincide con el rol que la sociedad impone al “cuidar”.

La carga es un concepto clave en la investigación de las repercusiones del cuidado de los pacientes crónicos sobre la familia y el cuidador. Para Zarit, Reeve y Bach-Peterson, la

carga del cuidador hace referencia a las actitudes y reacciones emocionales ante la experiencia de cuidar y al grado de perturbaciones o cambios en diversos aspectos del ámbito doméstico y de la vida de los Cuidadores. (Pardo, 2014) . Comparado a la teoría son estos los resultados que aborda la escala. Al evaluar la sobrecarga del Cuidador se encontró que el 66.5% (10) de los cuidadores, presentan sobrecarga intensa por la tarea asumida, conjugando diversas variables: 1) Desatención de la propia salud, proyecto vital y vida social; 2) Deterioro familiar, relacionadas a dinámicas culposas, rabiosas y manipuladoras; 3) Ansiedad o frustración por falta de preparación y conocimiento técnico en el cuidado de pacientes dependientes. El 33.3% (5) presentan sobrecarga alta, lo que indica que están en riesgo de afectar su calidad de vida.

En relación con el parentesco del cuidador con el familiar que cuida se encontró que el 46.6% (7) de los Cuidadores son hijos y presentan una sobrecarga intensa, mientras que la relación de conyugue, reflejan una sobrecarga alta y 23.1% (3) intensas y con relación de hermana y madre, un 15.4% (2) en sobrecarga intensa, por ello, se considera, que hay un estrecho vínculo entre padres e hijos que causan un apego perjudicial para el Cuidador. Confirmando de esta manera, según la Escala de sobrecarga del Cuidador de Zarit, que sí hay un desgaste físico emocional, el cual, afecta la vida del Cuidador.

En relación con la evaluación social se determinó lo siguiente:

Aspectos Sociales	Resultados obtenidos
Conformación social	4 cuidadores tienen pareja y viven juntos y 11 no tienen compromiso debido a: 1. Se fue con otra pareja (5) 2. No tienen tiempo para una relación (3) 3. Fallecieron sus esposos (3)
Dinámica familiar armoniosa	No existe la confianza de dejar a sus familiares con otras personas, aunque sean parte de la familia, es poco el apoyo que le brindan, el peso de las responsabilidades recae en ellos.
Salario	La mayoría son desempleados y tres de ellas son domesticas con un salario mínimo de 50 a 200 dólares
Nivel educativo	86.6% (12) tienen estudios secundarios y 13.3% (3) estudios primarios.

Para el diagnóstico físico se contó con la participación de un médico general, quien hace el avalúo físico a los cuidadores posterior al conocimiento de los resultados de la evaluación de

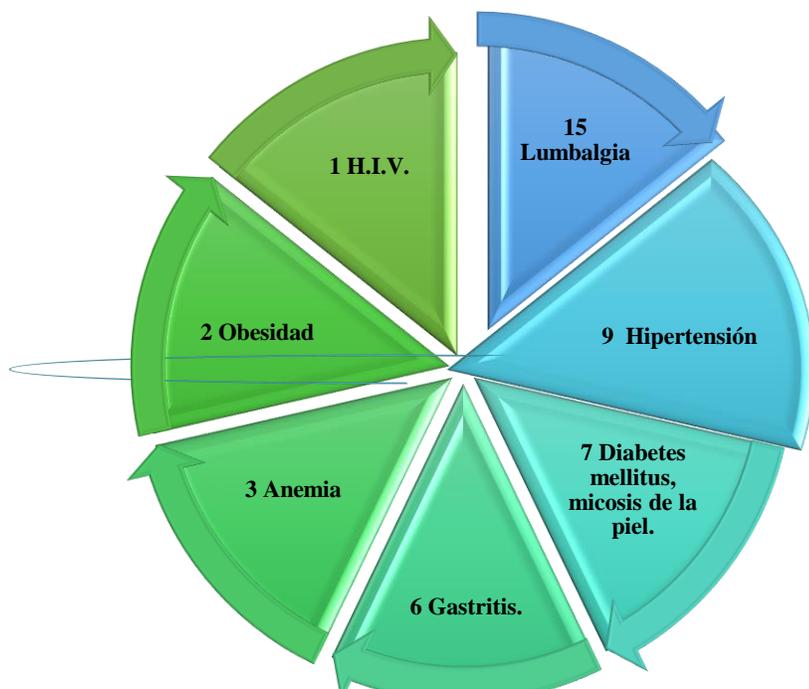


Fig. 3 Diagnósticos Médicos de los Cuidadores Primarios

tratamiento desde hace 6 años la cual presenta pérdida de peso, coleditiasis en tratamiento, lumbalgia, micosis en la piel, anemia y gastritis. El médico refiere a medicina interna, odontología,

nutrición, odontología, medicina y salud mental, les ordena antihipertensivos e hipoglucemiantes, analgésicos, multivitaminas y cremas dérmicas hidratantes. Se les entregan folletos sobre obesidad, cambios en estilos de vida, manejo de ansiedad. En la fig. 3 se aprecia que la mayoría de los cuidadores tienen 2 y más diagnósticos, la mayoría con 3-5.

Evaluación del primer producto: Diagnóstico biosicoemocional del cuidador primario: El primer producto fue el más difícil ya que se debía formar grupo de cuidadores que participarían en el programa. Hubo algunos riesgos como la falta de organización y decisión del cuidador y algunas que tenían la falta de voluntad de aceptar cambios; pero con las orientaciones que se dieron dentro del programa se logra realizarle al 100% de las participantes (cuidadores primarios) el Diagnóstico Biosicoemocional demostrando de esta manera la existencia de la necesidad de atención. Esta se logra con la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit, la evaluación médica y de trabajo social

la escala de Zarit. Se les tomó los signos vitales, el peso, exámenes de laboratorios ordenados previo al examen médico. Algunos de los resultados fueron los siguientes: piel seca, pediculosis, falta de higiene bucal, debilidad, falta de apetito y ansiedad por comer. Presentando diferentes diagnósticos médicos como obesidad mórbida, hipertensión, diabetes, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida con

Producto 2: Cuidando las relaciones personales del cuidador primario

Se realiza una actividad de expresión de sentimientos del cuidador donde se evidencian sentimientos de desgaste físico y emocional que indican depresión, soledad, ansiedad, conflictos de su pasado no resueltos, conflictos familiares, desconfianza entre los integrantes de la familia. Algunas de las expresiones fueron: • *“Siento un nudo en la garganta, duelen tantas cosas que han ocurrido en casa”*. • *“Hay días en los que siento que no me soporto ni a mí misma de lo amargada que estoy y siento que nadie sirve en mi casa, solo yo”*. • *“Mi hija cree que me puede estar mandando siempre si ella es la enferma y yo que le he dado todo y el otro, anda como en una nube”*. • *“Siento que mi mamá abusa de mí, pero ella es mi madre y le debo mucho”*. • *“La vida se me pasó, no tengo nada, luego del accidente he quedado al servicio de mis padres”*. • *“Ya ni duermo en las noches hasta que brinco en la cama, siento que se me va a morir y que yo no me daré cuenta”*. • *“Mi hermana solo es llorar, es muy depresiva y a todos nos pone mal en casa”*. • *“Desde que enfermó, ya mi vida no es la de antes, tuve que dejar el trabajo, ahora viven conmigo mis padres y mi hermano; no tengo privacidad”*. • *“Mi vida es un solo sufrimiento: mi esposo, mi madre y mi hijo necesitan de mí, debo dar más de lo que puedo”*.

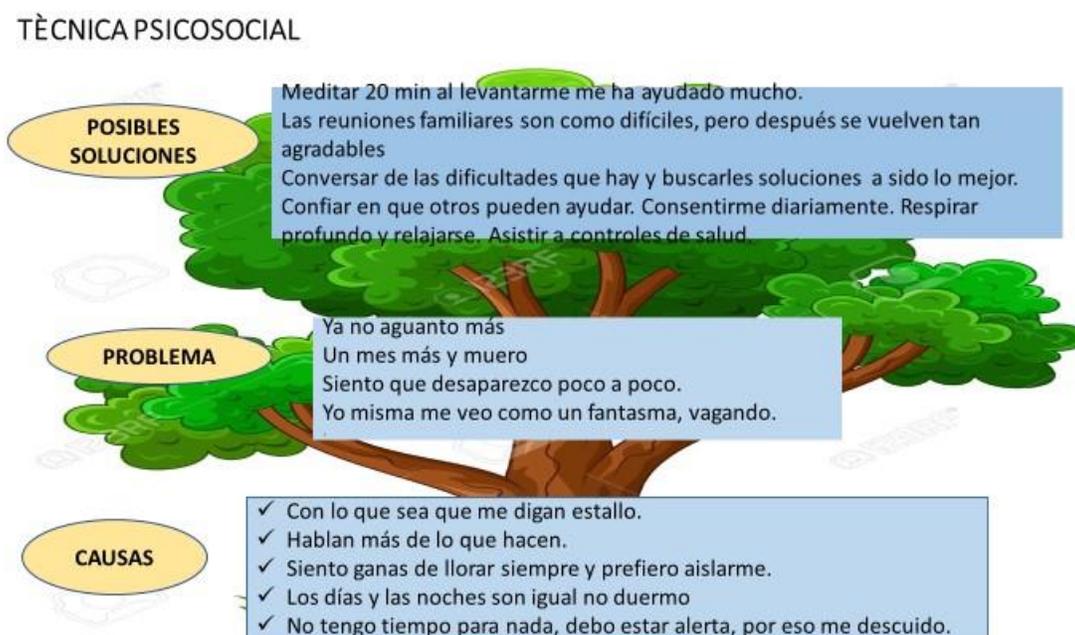
Por otro lado, se realizó un sociodrama El rol de los integrantes de la familia, donde los cuidadores y algunos miembros de sus familias fueron los actores. El resultado de este fue que Reconocen que es importante que todos los integrantes de la familia cumplan con sus roles, a la vez, aceptan que muchas veces es porque ellos no se los permiten; porque quieren hacerlo todo. También, porque desconfían de que sus familiares cumplan igual que ellos y reflejan emociones de desesperación cuando no cumplen cada uno con su rol, sin embargo, se les observa más control de sus emociones y tolerancia. } Otras, en cambio, más seguras de que necesitan ayuda de la familia y que pueden confiar en otros.

Evaluación del producto 2 Cuidando las relaciones personales del cuidador primario: En las terapias grupales donde fueron de invitados las familias, se dieron descargas importantes que tenían años sin resolver tanto del cuidador como del familiar, se convirtieron en relaciones interpersonales positivas en un 95%, en medio de culpas, llantos, abrazos y de reconocimiento de haber fallado en algún momento. La asistencia y participación a las

diferentes terapias ayudó a unir esos lazos rotos y en los resultados de los talleres manifestaban sus deseos de seguir fortaleciendo las relaciones y juntos colaborar con el familiar enfermo, evitando de esta manera el desgaste físico y emocional.

Producto 3 Buenas prácticas de autocuidado físico y emocional Una de las actividades de este producto es la elaboración del **Árbol del cuidador de familiares enfermos**, que es una técnica donde el cuidador escribe en el tronco el problema que tienen en cuanto a su rol, en las raíces las causas y en las hojas y frutos las posibles soluciones. El resultado fue el siguiente:

Fig. 5. **Árbol del Cuidador de Familiares en situación de dependencia**



Se aprecian las expresiones evidentes de agotamiento severo de los cuidadores tales como “*ya no aguanto más*”, “*un mes más y muero*”. *Yo misma me veo como un fantasma, vagando*”. Logran identificar claramente las causas y sus posibles soluciones. Esta técnica permitió a los cuidadores darse cuenta de su situación y la necesidad que tienen de mejorar la misma.

Otra de las actividades fue el Modelo ABC que consiste en identificar la situación (lo que me pasa), su pensamiento (como lo interpreto) y las consecuencias (como me siento y como actuo). El resultado se visualiza en el siguiente esquema:

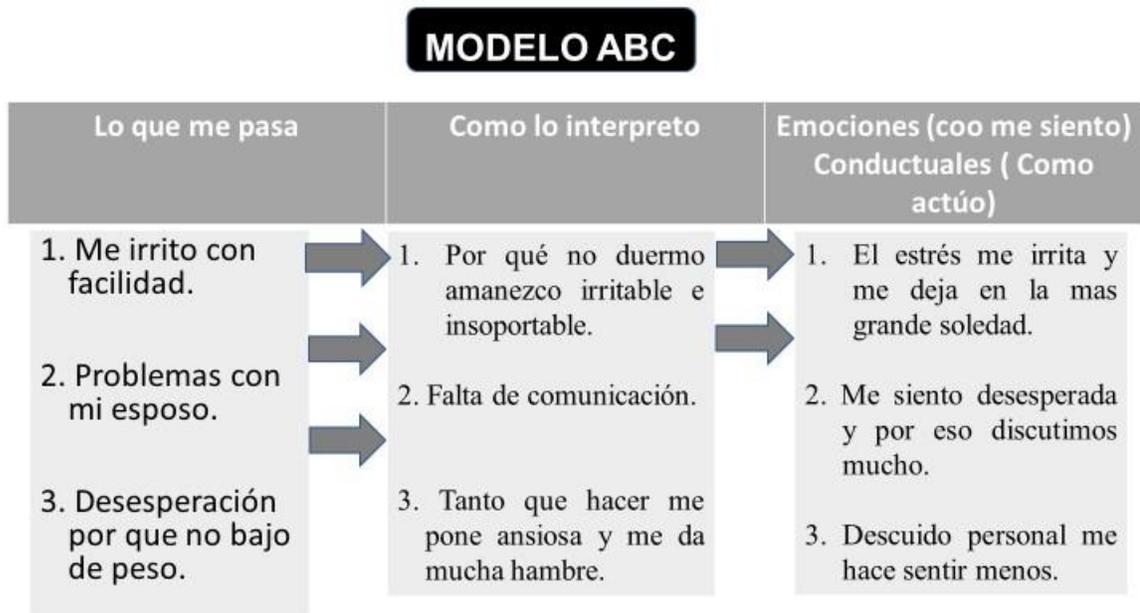


Fig. 6 Modelo ABC. Elaboración propia.

Entre otras actividades se realizaron sesiones de relajación con diferentes técnicas (Ejercicios de respiración abdominal, sesión práctica de la técnica de relajación progresiva de Jacobson (Video), Meditación Guiada, imaginación guiada). Los comentarios de las participantes fueron los siguientes: *1) Me siente bien como si me hubieran dado un masaje, pero en el cerebro. 2) Me han dado ganas hasta de llorar que sensación de tranquilidad. 3) Me siento como sin tensiones en el cuerpo 4) Ya sé cómo quitarme los calambres que me dan seguido. 5) En la noche voy a hacer la meditación para evitar el insomnio. 6) Ya mi respiración será más manejada y evitare un infarto. 7) Necesitaba evitar tantos corajes por el gusto, la relajación será mi arma de batalla de ahora en adelante.* Los participantes indican que no tenían conocimiento de estas técnicas pero que ahora las harán seguidas, ya que los beneficios son considerablemente favorecedores y les enseñaran a sus familiares, esposos e hijos, ya que de esta manera pueden estar preparados para afrontar situaciones nuevas.

Una de las actividades que ayudo a las participantes a dedicarse a si mismas fue el taller de autoestima, donde se les enseñó a hacer mascarilla facial, hacerse la limpieza facial y arreglo personal. Algunas de las expresiones fueron: *“Dedicarme a mí es algo que nunca hago”, “Jamás me imagine lo fácil que es cuidarse en poco tiempo y sentirse tan bien”, “Mi cara*

*esta tan suave y tierna”, “Le hare una a mi mama apenas llegue a casa, que bien que se siente”, “Me gusta cómo me veo”. Al finalizar la actividad se observaban felices, complacidas e interesadas en continuar con el cuidado de si mismas.*

Para la culminación del proyecto, y el fortalecimiento de la autoestima se realizó un evento familiar. Para ello se contó con la participación de estilistas para que les hicieran varadas actividades de arreglo personal a las cuidadoras tales como corte de cabello y blower, arreglo de uñas de manos y pies, maquillaje sencillo. Una vez se miraron al espejo refirieron las siguientes expresiones: *“Me han quitado muchos años de encima”*. • *“Mis manos tenían tiempo que ni me las miraba”* • *“Me siento feliz conmigo misma”*. • *“Quiero verme así siempre”*. • *“Me siento tan diferente, segura de poder levantar la cabeza”*. • *“Cuando me vea mi esposo le voy a encantar”*. Estas expresiones indican la necesidad de fortalecer la autoestima en los cuidadores primarios para que además de cuidar a su familiar también se autocuiden física, social y mentalmente. Que es necesario desarrollar confianza en los otros familiares que pueden y deben apoyar en el proceso de cuidar al familiar en situación de dependencia.

Evaluación del producto 3: Los beneficios de este programa han sido sin duda alguna un cambio radical en sus estilos de vida, ya que vemos: rostros con sonrisas, facies de felicidad y agradecimiento, manifestación verbal de estabilidad emocional, se observa arreglo personal adecuado, lo que nos indica que se logra en un 95% una salud emocional y física, muestran deseos de continuar en el programa, han formado entre ellos buenas relaciones interpersonales, deciden seguir reuniéndose.

En cuanto a la evaluación cualitativa que hicieron los cuidadores del programa manifestaron lo siguiente: • *Manifiestan agradecimiento y haber sentido satisfacción por lo recibido.* • *Indican que ya tienen estrategias para soportar toda la responsabilidad que tienen como cuidadores.* • *Desean que el programa continúe* • *Van a invitar a otras personas a que participen en este programa.*

Al preguntarles que si permitirían que otro familiar cuide a su familiar enfermo refirieron que sí, *pero luego de explicar todo lo que saben.* Recomendarían el programa a otros cuidadores porque cambia la forma de pensar de la vida, nos da ganas de seguir adelante pese

a todo, conseguimos nuevas amistades, nos dimos cuenta de que, si necesitamos ayuda en un momento dado, desarrollamos confianza de expresarse. todos los que estamos aquí tenemos situaciones difíciles y logramos comprendernos, las estrategias que nos dan no son difíciles de hacer solo hay que tener decisión para hacerlas.

#### **2.4. DISCUSION**

Es importante resaltar que, al hablar de enfermedad, ya no sólo se centre en “personas enfermas”, como es el pensar común, sino que también, se debe pensar en quienes dedican gran, o quizás todo su tiempo, a cuidar a estas personas. Ellos son los encargados de sus necesidades básicas fisiológicas, psicológicas y sociales, y pueden presentar, según (Flores, 2012), “una serie de problemas físicos, mentales, socioeconómicos y la alteración de su capacidad para atender a su asistido a causa de esta labor, definiendo por tal, sobrecarga o síndrome del Cuidador”. Todos los cuidadores presentaron de 2-5 diagnósticos médicos y situaciones emocionales, muchos de ellos sin seguimiento.

En el Producto 1, donde se logra el diagnóstico Biosico-emocional del Cuidador, señalando la situación de sobrecarga del Cuidador, todos con intensa y alta indicando, que están en riesgo de afectar su calidad de vida, es decir u salud integral. La carga es un concepto clave en la investigación de las repercusiones del cuidado de los pacientes crónicos sobre la familia y el cuidador. Para Zarit, Reeve y Bach-Peterson, la carga del cuidador hace referencia a las actitudes y reacciones emocionales ante la experiencia de cuidar y al grado de perturbaciones o cambios en diversos aspectos del ámbito doméstico y de la vida de los Cuidadores. (Pardo, 2014)

Por otro lado, cuando una persona mayor tiene algún tipo de dependencia por la que precisa ayuda, generalmente, un miembro de la familia asume el rol de Cuidador/a principal. La mayor probabilidad de desempeñar este rol la tiene el/la cónyuge, en el caso de que esté capacitado para ello. Si esto no ocurre, el rol recae normalmente en algún hijo adulto, mayormente, en una hija. Estos numerosos Cuidadores invisibles dedican una considerable cantidad de tiempo y esfuerzo a la responsabilidad que han asumido, calculándose que más de la mitad de ellos dedican, como promedio, de 4 a 5 horas al día durante los 7 días de la semana al cuidado de su familiar. (García., 2009.)

En el Producto 2: Cuidando las Relaciones Personales del Cuidador primario, con el Tema: “Cultivando Relaciones”, se realizaron terapias grupales, donde los invitados fueron las familias, se dieron descargas importantes que tenían años sin resolver, tanto del Cuidador como del familiar, se convirtieron en relaciones interpersonales positivas en un 95%, en medio de culpas, llantos, abrazos y de reconocimiento de haber fallado en algún momento. La asistencia y participación a las diferentes terapias ayudó a unir esos lazos rotos y en los resultados de los talleres manifestaban sus deseos de seguir fortaleciendo las relaciones y juntos colaborar con el familiar enfermo, evitando, de esta manera, el desgaste físico y emocional.

El cuidador primario es la persona que atiende las necesidades físicas y emocionales de un enfermo, por lo general, su esposo(a), hijo(a), un familiar cercano o alguien que le es significativo. Es el que pone en marcha la solidaridad con el que sufre y el que más pronto comprende, que no puede quedarse con los brazos cruzados ante la dura realidad que afecta a su familiar o amigo. Es por ello que el trabajo del cuidador adquiere una gran relevancia para el grupo conforme progresa la enfermedad, no sólo por la atención directa al paciente, sino también, por su papel en la reorganización, mantenimiento y cohesión de la familia. (Concepción, 2008). Toda esta responsabilidad afecta la salud física y mental de éstos, por lo que una estrategia es involucrar desde el principio a toda la familia, en el programa para capacitarlos en el rol que deben desempeñar en el cuidado de su familiar; valorando también desde el principio las necesidades del Cuidador; para planificar en conjunto la solución a las dificultades que tienen y pueden tener durante todo el proceso de cuidar y de autocuidarse.

A menudo, está indicado que los Cuidadores tengan un descanso; se alejen un tiempo de sus responsabilidades; una tarea muy difícil de conseguir. Las terapias de grupo, pueden ser una buena manera de mantenerse con fuerzas para seguir cuidando. Estas medidas ayudarán a conseguir que la tarea del Cuidador sea más llevadera, es fácil comprender la necesidad de considerar a la familia como parte del equipo en el cuidado de sus familiares enfermos. Sin embargo, en muchos casos, no se trata el verdadero papel que debe tener la familia como agente cuidador en el marco de los cuidados paliativos, ni se subraya la necesidad que la familia tiene de ser entrenada y protegida.

En cuanto a la actividad cuidando de las Relaciones Personales del Cuidador primario, los cuidadores refieren que debe existir un equilibrio en el apego y evitar un desgaste, indican: “Estoy más segura de que necesito ayuda de mi familia y que puedo confiar en otros”. Estos resultados son cónsonos con lo que señala Antequera. (2006) cuando dice que la relación de ayuda no solo afecta al cuidador, también tiene su repercusión en la vida familiar. Afecta de manera especial a las relaciones interpersonales entre el cuidador y los demás miembros de la familia. El factor que determina la permanencia o el cambio de relaciones es la cooperación. Pueden darse dos posturas opuestas en la cooperación familiar con resultados diferentes en las relaciones familiares.

Tomando como referencia a Dorothea Orem, el aprendizaje del autocuidado y de su mantenimiento continuo son funciones humanas; los requisitos centrales para el autocuidado con el aprendizaje y el uso del conocimiento para la realización de secuencias de acciones de autocuidado. La teoría descrita por Dorothea Orem es un punto de partida que ofrece a los profesionales de la Enfermería las herramientas para brindar una atención de calidad, en cualquier situación relacionada con el binomio salud-enfermedad, tanto por personas enfermas, como por personas que están tomando decisiones sobre su salud.

Podemos mencionar que en el Producto 3: Buenas Prácticas de Autocuidado físico y emocional, se les enseña cómo realizar una limpieza facial, donde manifiestan los beneficios terapéuticos: “Me gusta cómo me veo”, “Jamás me imaginé lo fácil que es cuidarse en poco tiempo y sentirse tan bien”. El logro de la toma de conciencia del autocuidado durante la realización de la limpieza facial, higiene bucal, aseo de los pies, en general, del cuidado de su cuerpo, se logra de esta manera y así se les motiva a regular los factores personales que afectan el funcionamiento y desarrollo personal, fomentando positivamente la salud y el bienestar. Con esta estrategia, se logra el aprendizaje mencionado por Orem y la toma de decisiones por el Cuidador.

Con la técnica psicoterapéutica Cognitiva- conductual, con El Modelo ABC; refieren situaciones de alteraciones de conductas; irritabilidad, ansiedad, etc, que según, refieren, han sido así, desde su infancia y que ahora con todas las responsabilidades, desgastes físico y emocional se han aumentado. Con este Modelo ABC, se logra la expresión de sus sentimientos y el reconocimiento de sus alteraciones de conductas.

En definitiva, si desde recién nacidos, se puede percibir a nuestro Cuidador como una fuente de confort, apoyo y seguridad, más propensos seremos a desarrollar una imagen más positiva no sólo de nosotros mismos, sino de los demás

Gran parte de los Cuidadores sufren una significativa sobrecarga, física, psicológica y emocional, especialmente, cuando no se encuentran con los apoyos—familiares, económicos o institucionales, que les permitan desarrollar la labor de cuidado en unas condiciones favorables. Esta situación de sobrecarga se produce en mayor medida en las familias y personas de los estratos socioeconómicos menos favorecidos. (Vélez, 2010),

## **CONCLUSIONES**

El positivismo y la seguridad en el programa ayudaron a crear en los cuidadores confianza en sí mismo, logrando empatía, la espera de aprender algo nuevo día a día los llevaba a ferrarse más al programa porque reconocían que lo necesitaban y que poco a poco se iba aliviando su desgaste físico y su dependencia emocional al familiar.

Muchos de los Cuidadores solo necesitan un espacio y tiempo para exponer sus situaciones, el sentir la presión de las responsabilidades los mantiene tan oprimidos que no los dejan, sin embargo, el contar sus testimonios vividos, sus emociones y sentimientos, les permite desahogarse y aliviar el peso que llevan.

El programa busca que los Cuidadores de familiares de personas con enfermedad crónica, organicen sus ingresos y sus dificultades de vida en la práctica del cuidado; estar al tanto en la persona cuidada, tomando medidas más asertivas, sin perder el sentido de su propia vida.

## **REFERENCIAS**

Antequera, J. M. (2006). Derecho Sanitario y Sociedad. Madrid: Diaz De Santos.

Barrera, Lucy y colaboradores. (Octubre 2007). Red de investigadores en: Cuidado a cuidadores de pacientes crónicos. Scielo org, 3

Caja de Seguro Social. (2010). Sentimientos del cuidador del paciente frente a la condición dependiente de su familiar. Enfermería Arte y Ciencia, 5.

Concepción, J. E. (2008). La Calidad de vida en los cuidadores primarios de pacientes con cáncer. Scielo.

ESCOBAR, L. M. (2010). REDIB Red Iberoamericana. Obtenido de REDIB Red Iberoamericana: <http://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/15661>

Flores, E. (2012). Nivel De Sobrecarga En El Desempeño Del Rol Del Cuidador Familiar De Adulto Mayor Con Dependencia Severa. Scielo, 12.

García, M. M. (2004). Manual del cuidador de enfermos de alzheimer. España: MAD.

García., J. R. (2009.). Los Tiempos del Cuidado. Madrid: IMSERSO.

Guardado, C. (28 de marzo de 2,017). Censo de Cuidados Paliativos. MINSA, Panamá.

Moreira de Souza, R. y Turrini, R.N.T. 2011. Paciente oncológico terminal: sobrecarga del cuidador. *Enfermería Global*. 10, 2 (abr. 2011).

DOI:<https://doi.org/10.6018/eglobal.10.2.122771>.

Pardo, X. M. (2014). Psicooncología. En Escala De Carga Del Cuidador De Zarit:

Evidencia De Validez (pág. 16). Mexico: ISSN. Obtenido de psicooncología.

Vélez, M. I. (2010). La Familia ante la enfermedad. Madrid: M. Antequera, J. M. (2006).

Derecho Sanitario y Sociedad. Madrid: Diaz De Santos.

**ENFOQUE PREVENTIVO: IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS  
LABORALES EN LOS PROCESOS DE CONSTRUCCIÓN DE  
VIVIENDAS. CONSTRUCTORA ROCASSAN.**

**PREVENTIVE APPROACH: IDENTIFICATION OF OCCUPATIONAL  
HAZARDS IN HOUSING CONSTRUCTION PROCESSES. ROCASSAN  
CONSTRUCTION COMPANY.**

**ABORDAGEM PREVENTIVA: IDENTIFICAÇÃO DE RISCOS OCUPACIONAIS  
EM PROCESSOS DE CONSTRUÇÃO DE MORADIAS. ROCASSAN  
CONSTRUTORA.**

*Raúl E. Rojas Sandino.*

Empresa Naturgy

Médico Ocupacional.

Panamá

email: [rerojas2012@gmail.com](mailto:rerojas2012@gmail.com)

<https://orcid.org/my-orcid?orcid=0000-0002-5801-4574>

*Delia Pineda Rodríguez.*

Universidad de Panamá

Departamento de Enfermería en Salud Pública.

Panamá

email: [dpineda\\_0182@hotmail.com](mailto:dpineda_0182@hotmail.com)

<https://orcid.org/0000-0002-8802-567X>

Fecha de **Recepción**: 20 de octubre 2022

Fecha de **Aceptación**: 21 de diciembre 2022

## **Resumen**

Con la industrialización la industria de la construcción se ha posicionado como una de las principales actividades que promueve el crecimiento económico del país; por las características de los procesos de trabajo en este sector, presentan mayores riesgos laborales; es por lo que nuestro principal objetivo fue identificar los riesgos ocupacionales en los procesos de construcción de viviendas con el fin de mitigar los riesgos y prevenir accidentes-morbilidad. El método utilizado consistió en un estudio descriptivo de corte transversal, no experimental. La población y la muestra estuvo conformada 25 trabajadores de un proyecto de construcción de vivienda unifamiliares. Se utilizó el método matemático de William T.

Fine para la evaluación y análisis de los riesgos laborales en los trabajadores mediante la observación de los procesos de trabajo y su entorno. Para la identificación y evaluación de los riesgos se utilizó el método de Fine, donde se obtuvo riesgo alto  $\geq 200$  en la clasificación de riesgos ergonómicos, físicos y por último en los riesgos químicos. Los resultados de priorización de los riesgos guardan relación con al grado de peligrosidad obteniendo como riesgos muy altos que requieren corrección inmediata los riesgos ergonómicos, físicos y químicos en un rango de  $\geq 400$ . Los principales riesgos ocupacionales en el sector de la construcción que requieren intervención inmediata por su grado de peligrosidad son los riesgos ergonómicos, físicos y químicos, por lo que se planteó como enfoque preventivo un plan de seguridad, salud e higiene ocupacional.

**Palabras Claves:** peligros, riesgos, evaluación de riesgos.

### **Abstract**

With industrialization, the building industry has positioned itself as one of the main activities that promote the economic growth of the country; due to the characteristics of the work processes in this sector, they present higher occupational risks; that is why our main objective was to identify the occupational risks in the housing building processes to mitigate the risks and prevent accidents-morbidity. The method used was a descriptive, cross-sectional, non-experimental study. The population and the sample comprised 25 workers from a single-family housing building project. William T. Fine's mathematical method was used to assess and analyze occupational risks in workers through the observation of work processes and their environment. For the identification and assessment of risks, Fine's method was used, where high risk  $\geq 200$  was obtained in the classification of ergonomics, physical, and, finally, chemical hazards. The results of the prioritization of the risks are related to the degree of danger, showing ergonomics, and physical and chemical hazards, in a range of  $\geq 400$ , as very high risks that require immediate adjustment. The main occupational risks in the building sector that require rapid intervention due to their degree of danger are the ergonomic, physical and chemical risks, so a safety, health, and occupational hygiene plan was suggested as a preventive approach.

**Keywords:** hazards, risks, risk assessment.

### **Resumo:**

Com a industrialização, a indústria da construção civil tem se posicionado como uma das principais atividades que promove o crescimento econômico do país; Devido às características dos processos de trabalho nesse setor, apresentam maiores riscos

ocupacionais; Por isso, nosso principal objetivo foi identificar riscos ocupacionais nos processos de construção de moradias, a fim de mitigar riscos e prevenir acidentes-morbididade.

O método utilizado consistiu em um estudo transversal descritivo, não experimental. A população e a amostra foram constituídas por 25 trabalhadores de um projeto de construção de moradias unifamiliares. O método matemático de William T. Fine foi utilizado para a avaliação e análise dos riscos ocupacionais em trabalhadores, observando os processos de trabalho e seu ambiente. Para a identificação e avaliação dos riscos, foi utilizado o método Fine, onde foi obtido alto risco  $\geq 200$  na classificação dos riscos ergonômicos e físicos e, por fim, nos riscos químicos. Os resultados da priorização de riscos estão relacionados ao grau de periculosidade, obtendo como altíssimos riscos que necessitam de correção imediata riscos ergonômicos, físicos e químicos em uma faixa de  $\geq 400$ .

Os principais riscos ocupacionais no setor da construção civil que requerem intervenção imediata devido ao seu grau de perigo são os riscos ergonômicos, físicos e **químicos, pelo** que foi proposto um plano de segurança, saúde e higiene no trabalho como abordagem preventiva.

**Palavras-Chave:** perigos, riscos, avaliação de riscos.

## INTRODUCCIÓN

Al menos 108.000 trabajadores mueren en el lugar de trabajo cada año, una cifra que representa alrededor del 30 por ciento de todas las lesiones mortales en el trabajo. Datos de diversos países industrializados muestran que los trabajadores de la construcción tienen una probabilidad entre 3 y 4 veces mayor de morir a causa de accidentes en el trabajo que otros trabajadores. En el mundo en desarrollo, los riesgos asociados con el trabajo de la construcción pueden ser de 3 a 6 veces mayores. (OIT, 2015).

Según el Consorcio Innovos Group S.A-Bolsa de Comercio Córdoba (2019), en el informe de Consultoría para el análisis de los determinantes económicos del déficit de inversión en investigación y desarrollo en Panamá presentado a SENACYT señalan que la Construcción creció a tasas promedios anuales del 13% y del 17% si consideramos el periodo 2007-2017. También hacen referencia citando a Haussman, Santos y Obach (2017), el boom de la Construcción puede ser explicado por diferentes factores: el Canal; el auge del sector de servicio y de las actividades de comercio -las cuales requieren, para su desarrollo y expansión, de construcciones no residenciales, tales como puertos, centros logísticos y comunicacionales, edificios para oficinas, instalaciones para el comercio mayorista y

minorista, entre otros- y grandes proyectos de infraestructura pública, como la expansión del Canal de Panamá, la construcción del Metro en la ciudad de Panamá y del aeropuerto de Tocumen, obras que tuvieron una influencia significativa en el impulso de la construcción durante el periodo analizado.

Los periodos en los que se registraron mayor cantidad de hechos fatales fueron: 1998 con 33; 2005 con 21; en el 2006 con 29 pérdidas de vidas; 2007 con 25 y 2013 con 30 muertes en trabajadores de la construcción. Moreno V. (2020).

Es importante definir algunos conceptos básicos como los siguientes: peligro, riesgos, evaluación de riesgos, entre otros.

En la norma OHSAS 18001 el **riesgo** viene definido como la combinación de la probabilidad de que ocurra un suceso o exposición peligrosa y la severidad del daño o deterioro de la salud que puede causar el suceso o exposición. (OHSAS 18001, 2015).

Según la norma ISO 45001, un **peligro** es una **fuentes, situación o acto con potencial para causar daño humano**, deterioro de la salud, daños físicos o una combinación de estos.

La **evaluación de riesgos** constituye un instrumento fundamental en la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo en una empresa y proporciona a empleadores y empresas un medio que les permite ser proactivos, identificar los peligros y adoptar medidas para solucionar los problemas antes de que estos causen un accidente o enfermedad. OIT (2013).

El sector de la construcción es uno de los sectores clave para la economía en todo país; ya que refleja el crecimiento económico y urbanístico. Por las características propias de la diversidad de riesgos y complejidad de las tareas presentes en los procesos de trabajo en este sector, existe un elevado riesgo de siniestralidad laboral en la incidencia y prevalencia de accidentes, incidentes, enfermedades y mortalidad laboral. Es por ello que existen diversos estudios de identificación de riesgos y elaboración de diseños de planes de seguridad laboral a nivel internacional como el de Rincón Larre, Itziar, 2013 sobre la Prevención De Riesgos Laborales en la Construcción: estudio De La Complejidad y siniestralidad, donde reflejan estadísticamente el comportamiento de los accidentes laborales producto de los riesgos presentes en las diversas actividades de este sector.

A nivel nacional se llevan registros de las mortalidades presentadas en este sector de la construcción; pero no se encontró registros de investigaciones realizadas en este sector.

En la actualidad se da un hincapié, y se reconoce la importancia de la seguridad, la salud y el bienestar de la población laboral como parte esencial de las organizaciones para regular el control de riesgos, mejorar la productividad, calidad, competitividad; garantizando un ambiente laboral saludable, y cumplimiento con la Legislación vigente en Riesgos Laborales.

Las normativas y disposiciones legales aprobadas durante los últimos años en Panamá estimulan al sector a brindar condiciones adecuadas de trabajo y acatar con responsabilidad el cumplimiento de la normativa vigente, para lograr un ambiente laboral seguro y saludable, repercutiendo así, en un aumento significativo de la competitividad y una sustancial disminución de los costos operativos en las organizaciones.

En la presente investigación su objetivo fue identificar los riesgos laborales para su posterior evaluación con el fin de poder realizar los correctivos oportunamente y aplicar las medidas de prevención en materia de salud laboral, en base a las normativas vigentes a nivel nacional como: la Resolución 45588 “Reglamento General de prevención de riesgos profesionales y de seguridad e higiene del trabajo”, y el Decreto ejecutivo #2 del 15 de febrero del 2008.

## **METODOLOGÍA**

Esta investigación respondió a un estudio descriptivo, transversal, no experimental, realizado en el año 2017; el mismo se centró en la observación y descripción de los fenómenos de los puestos de trabajo y conductas laborales de la población, que puedan comprometer la salud de los trabajadores. La población y la muestra estuvieron conformadas por 25 trabajadores de un proyecto de construcción de vivienda unifamiliares.

Es Transversal porque estudió los factores de riesgos y características de la empresa, en un tiempo determinado 2017, no hay continuidad de tiempo. No experimental, dado que se observó los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos, es decir no se manipuló las variables en estudio.

El universo, población y muestra estuvo conformada 25 trabajadores de un proyecto de construcción de vivienda unifamiliares de la constructora ROCASSAN.

### **Consideraciones Éticas.**

La presente investigación se desarrolló en torno al cumplimiento de los principios básicos del código de ética, y se ajustó a los principios de la declaración de Helsinki.

- Se acataron los lineamientos y recomendaciones éticas establecidas por la Dirección de Investigación y extensión de la Universidad Metropolitana de Educación, Ciencia y Tecnología.
- Se solicitó consentimiento informado a la empresa del estudio y se respetó la decisión en caso de no aceptar ser parte de la investigación.
- Se respetó la confidencialidad de la información obtenida de la empresadurante la ejecución del estudio.
- Se asignó un nombre ficticio a la constructora en el presente artículo, para salvaguardar la confidencialidad de la empresa.

### **RESULTADOS:**

La metodología utilizada para la evaluación de riesgo será el Método Fine, el cual permite establecer prioridades entre las distintas situaciones de riesgo en función del peligro causado. Tal sistema de prioridad está basado en la utilización de fórmulas simples para calcular el peligro en cada situación de riesgo. Este método fue validado previamente por un grupo de expertos en salud ocupacional.

El **Método Fine**, también conocido como **Cuantitativo-Mixto** por su carácter semicuantitativo, fue **desarrollado por William T. Fine** y publicado el 8 de marzo de 1971 por el **Naval Ordnance Laboratory** (Laboratorio de Artillería Naval) norteamericano bajo el nombre «Mathematical Evaluation for controlling Hazars» (Evaluación Matemática para Controlar Riesgos). En aquel momento William T. Fine era el Jefe del departamento de Seguridad del Naval Ordnance Laboratory. Juanes G (2020).

En la Tabla N°1 se muestra la clasificación de los riesgos por grupos (riesgos biológicos, físicos, químicos, mecánicos, ergonómicos y psicosociales) en base al riesgo a controlar según la naturaleza de las actividades laborales.

**Tabla N° 1. CLASIFICACIÓN DE LOS RIESGOS POR GRUPO**

<b>Grupos</b>	<b>Riesgos a controlar</b>
<b>Riesgos Biológicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Exposición a microorganismos infecciosos.</li> <li>▪ Exposición a sustancias tóxicas de origen vegetal por el contacto con arbustos venenosos.</li> <li>▪ Exposición a sustancias tóxicas de origen biológico por picadura de insectos, mordeduras de animales.</li> </ul>
<b>Riesgos físicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ruido (Por el uso de maquinarias pesada)</li> <li>▪ Vibración (uso de martillo neumático)</li> <li>▪ Estrés térmico (calor) por radiación y por convección en trabajos a la intemperie.</li> <li>▪ Caídas de personas a distinto nivel (trabajo en alturas sin uso de arnés, desorden, andamios inestables por falta de anclaje)</li> <li>▪ Caídas de personas al mismo nivel (andamios con bases inestables por falta de anclaje, desorden, irregularidades del terreno).</li> </ul>
<b>Riesgos químicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inhalación y contacto con sustancias tóxicas como el cemento (salicilato).</li> <li>▪ Contactos con sustancias cáusticas o corrosivas (tipo de pintura, pegamento, yeso).</li> <li>▪ Jabones y detergentes (Agentes de limpieza).</li> </ul>
<b>Riesgos mecánicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Golpes con objetos o herramientas.</li> <li>▪ Proyección de fragmentos o partículas.</li> </ul>
<b>Riesgos ergonómicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Posturas y posiciones inadecuadas</li> <li>▪ Movimientos repetitivos</li> <li>▪ Se realizan trabajos y procedimientos en posturas forzadas</li> <li>▪ Las actividades son realizadas de pie en casi toda la jornada laboral.</li> <li>▪ Posturas inadecuadas en el manejo de cargas.</li> </ul>
<b>Riesgo Psicosociales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rotación del personal de la obra</li> <li>▪ Estrés emocional por cumplir con el tiempo asignado para la entrega de la obra.</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia en base a la clasificación de los riesgos en la literatura y lo observado en la población que fue estudiada.

En la Tabla N°2 se muestra cómo se calcula el grado de peligrosidad utilizando el método de Fine, para la evaluación de los riesgos laborales en base a la clasificación de riesgos identificados. Se muestra la fórmula para obtener el grado de peligrosidad y al final los rangos establecidos para determinar si el grado de peligrosidad es alto, moderado o bajo.

La fórmula del grado de peligrosidad es la siguiente:

**Grado de peligrosidad** = Consecuencia x Exposición x probabilidad.

**Tabla N°2. Guía para determinar el Grado de peligrosidad**

<b>Consecuencia (C)</b>		<b>Exposición (E)</b>		<b>Probabilidad (p)</b>	
Resultado más probable de un accidente potencial		Frecuencia con que ocurre la situación de riesgo.		Probabilidad de que la secuencia del accidente se complete	
Heridas leves sin bajas	1	Remotamente posible	0.5	Nunca ha sucedido, pero es concebible	0.5
Heridas con baja no graves	5	Raramente se sabe que ocurre.	1	Es remotamente posible.	1
Lesiones con baja graves	15	Ocasionalmente (de una vez a la semana una vez al mes)	3	Sería una secuencia rara pero posible (nada extraño).	3
Muerte	5	Frecuentemente (alguna vez al día)	6	Es completamente posible.	6
Varias muertes	50	Continuamente (muchas veces al día).	10	Es muy probable ante la situación de riesgo	10
<b>G.P (grado de peligrosidad) ≥200</b>	<b>Es un riesgo alto;</b> se requiere corrección inmediata. La actividad debe ser detenida hasta que el riesgo se haya disminuido.				
<b>200 &lt; G.P. (grado de peligrosidad) y &gt; de 85</b>	<b>Es un riesgo medio;</b> actuación urgente: requiere atención lo antes posible.				
<b>G.P. &lt; 85</b>	<b>Es un riesgo bajo;</b> el riesgo debe ser eliminado sin demora, pero la situación no es de emergencia.				

Fuente: cuadro matriz para determinar el grado de peligrosidad utilizando el Método de Fine.

A continuación, en la tabla N°3, se pueden observar los resultados de la evaluación de los riesgos en base al grado de peligrosidad, obteniéndose con un grado de peligrosidad alto los riesgos químicos, ergonómicos y físicos principalmente, por último, el riesgo mecánico en la probabilidad de caídas y golpes por herramientas de trabajo.

**Tabla N° 3. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE RIESGOS**

Riesgos		Consecuencia (C)	Exposición (E)	Probabilidad (p)	= Grado de Peligrosidad
<b>Riesgo Biológicos</b>	Microorganismos infecciosos.	1	3	6	18
	Exposición a: sustancias tóxicas de origen vegetal.	15	1	3	45
	Exposición a picadura de insectos, mordeduras de animales.	15	1	3	45
<b>Riesgos Físicos</b>	Ruido	5	10	10	500
	Vibración	5	6	10	300
	Estrés térmico por calor	15	10	10	1500
	Caídas del mismo y distinto nivel	15	6	6	540
<b>Riesgos Químicos</b>	Inhalación de sustancias tóxicas como el cemento	15	10	10	1500
	Sustancias cáusticas o corrosivas	15	6	6	540
	Jabones y detergentes (agentes de limpieza)	1	6	6	36
<b>Riesgos Mecánicos</b>	Golpes y caídas con objetos o herramientas.	5	6	10	300
	Proyección de fragmentos o partículas.	5	1	6	30
<b>Riesgo Ergonómico</b>	Posturas y posiciones inadecuadas	5	10	10	500
	Movimientos repetitivos	5	10	10	500
	Trabajos en posturas forzadas	15	10	10	1500
	Prolongadas horas de trabajo	5	10	10	500
	Postura inadecuada en manejo de carga	15	10	10	1500
<b>Psicosocial</b>	Rotación del personal	1	3	3	9
	Estrés	5	3	3	45

Fuente: resultado de la priorización de los riesgos laborales en la constructora ROCASSAN. 2017

**Tabla N° 4. PRIORIZACIÓN DE LOS RIESGOS**

A continuación, en esta tabla se presenta una escala para la priorización y actuación frente a los riesgos.

RANGO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	ACTUACIÓN FRENTE AL RIESGO	PRIORIZACIÓN FRENTE AL RIESGO
≥400	Riesgo muy alto (grave o inminente)	Detección inmediata de la actividad Peligrosa	1
200-400	Riesgo alto	Corrección Inmediata	2
70-200	Riesgo notable	Corrección necesaria urgente	3
70-20	Riesgo moderado	No es emergencia	4
Menos de 20	Riesgo aceptable	Puede omitirse la Corrección	5

Fuente: Cuadro matriz para la priorización de riesgos laborales utilizando el Método de Fine.

**Tabla N°5. RESULTADO DE LA PRIORIZACIÓN DE RIESGOS**

	Riesgos	Grado de Peligrosidad	Priorización frente al Riesgo	Clasificación del Riesgo
<b>Riesgo Biológicos</b>	Microorganismos infecciosos.	18	5	Riesgo aceptable
	Exposición a sustancias tóxicas de origen vegetal.	45	4	Riesgo Moderado
	Exposición a picadura de insectos, mordeduras de animales.	45	4	Riesgo Moderado
<b>Riesgos Físicos</b>	Ruido	500	1	Riesgo Muy Alto
	Vibración	300	2	Riesgo Alto
	Estrés térmico por calor	1500	1	Riesgo Muy Alto
	Caídas del mismo y distinto nivel	540	1	Riesgo Muy Alto
<b>Riesgos Químicos</b>	Inhalación de sustancias tóxicas como el cemento	1500	1	Riesgo Muy Alto
	Sustancias cáusticas o corrosivas	540	1	Riesgo Muy Alto
	Jabones y detergentes (agentes de limpieza)	36	4	Riesgo Moderado
<b>Riesgos Mecánicos</b>	Golpes y caídas con objetos o herramientas.	300	2	Riesgo Alto
	Proyección de fragmentos o partículas.	30	4	Riesgo Moderado
<b>Riesgo Ergonómico</b>	Posturas y posiciones inadecuadas	500	1	Riesgo Muy Alto
	Movimientos repetitivos	500	1	Riesgo Muy Alto
	Trabajos en posturas forzadas	1500	1	Riesgo Muy Alto
	Prolongadas horas de pie	500	1	Riesgo Muy Alto
	Postura inadecuada en manejo de carga	1500	1	Riesgo Muy Alto
<b>Riesgo Psicosocial</b>	Rotación del personal	9	5	Riesgo Aceptable
	Estrés	45		Riesgo Moderado

Fuente: resultado de la priorización de los riesgos laborales en la constructora ROCASSAN. 2017



Actividad	2017			2018				
	Jul	Ago	Sept	Enero- Febrero	Marzo-Abril	Mayo- Junio	Julio- Agosto	Sept- dic
<b>Proyectos de obra civil</b>								
*Establecer procedimientos seguros para los trabajos en altura De igual forma parala nivelación, compactación del terreno y Excavaciones	X	X	X					
<b>Proyecto y oficinas administrativas</b>								
*Capacitación de empleados parte I	X	X						
*Capacitación de empleados parte II			X	X				
*Capacitación de empleados parte III					X	X	X	X
*Campaña interna para promover la prevención de Riesgos	X	X					X	

**CAPACITACIONES AL PERSONAL -CRONOGRAMA  
MENSUAL**

TEMA	OBJETIVO	DIRIGIDO A	DURACIÓN
1. “Rutas de Evacuación”	Enseñar las rutas de evacuación	Todo el personal Del	1 hora
2. “Manejo de equipos de extinción”	Promover el manejo de los equipos de extinción	Todo el personal	1 hora
3. Taller de Manejo de extintores”.	Demostrar el manejo de extintores en caso de incendio según origen del fuego.	Todo el personal	4 horas
4. Taller de “Primeros auxilios”	Enseñar las técnicas básicas de primeros Auxilios	Todo el personal	4 horas
5. “Clasificación y disposición de basuras”	Explicar la clasificación y disposición de basuras	Personal de ornato y aseo	1 hora
6. “Uso del EPP”	Prevenir conductas de Riesgo	Todo el personal	1 hora
7. Manipulación y transporte seguro de cargas	Demostrar las técnicas para el manejo y transporte de cargas.	Todo el personal	1 hora
8. Prevención y manejo de emergencias Químicas	Explicar el manejo de sustancias químicas y sus efectos tóxicos a la salud	Todo el personal del	1 hora
9. Normas básicas de Bioseguridad	Explicar y demostrar las normas básicas de Bioseguridad	Todo el personal del SEHST	2 horas
10. Comité de Seguridad	Explicar la importancia del comité de seguridad y sus funciones	Todo el personal	2 horas
11. Pausas de trabajo con ejercicios Posturales	Demostrar la importancia de ejercicios posturales y las pautas de trabajo.	Todo el personal	1 hora

## **CONCLUSIÓN:**

Los principales riesgos ocupacionales en el sector de la construcción identificados que requieren intervención inmediata por su grado de peligrosidad según el Método de Fine, son los riesgos ergonómicos (posturas inadecuadas en el manejo de cargas, movimientos repetitivos), físicos (estrés térmico por exposición a altas temperaturas, exposición a niveles elevados de ruido y vibración) y químicos (exposición a sustancias tóxicas y corrosivas). Con respecto a la priorización de estos, el resultado guardo relación arrojando que se requiere de actuación inmediata en los procesos de trabajo donde hay riesgos ergonómicos, químicos y físicos.

La industria de la construcción es uno de los sectores más peligrosos y ha quedado evidenciado en los resultados de este estudio donde refleja el grado de peligrosidad al que están expuestos los trabajadores de este sector. Es por esta razón que es indispensable que cada empresa cuente con políticas y programas de seguridad en materia de seguridad e higiene, para lo cual se requiere que cuenten con un sistema de gestión de prevención de riesgos laborales.

## **REFERENCIAS**

CSS (2005). Guía Técnica para la prevención de los riesgos profesionales en la industria de la construcción.<http://www.css.gob.pa/GUIAS%20TECNICAS%20DE%20PREVENCION%20CONSTRUCCION.pdf>

Decreto de Gabinete 68 de 31 de marzo de 1970. “Por el cual se centraliza en la Caja del Seguro Social la Cobertura Obligatoria de los Riesgos Profesionales para todos los trabajadores del Estado y de las Empresas Particulares que operan en la República”.

Decreto ejecutivo N° 15 del 3 de Julio del 2007. “Por el cual se adoptan medidas de urgencia en la industria de la construcción con el objeto de reducir la incidencia de accidentes de trabajo”.

Dadas por el MITRADEL.

Decreto Ejecutivo N° 2 del 15 de febrero de 2008 por el cual se reglamenta la Seguridad, Salud e Higiene en la Industria de la Construcción

Hausman, Espinoza y Santos (2017). Cambiando esclusas: Un diagnóstico de crecimiento para Panamá. Centro para el Desarrollo Internacional de la Universidad de Harvard.

Innovas Gropu S,A- Bolsa de Comercio Córdoba (2019). Consultoría para el análisis de los determinantes económicos del déficit de inversión en investigación y desarrollo en Panamá.

<https://www.senacyt.gob.pa/publicaciones/wp-content/uploads/2019/06/Determinantes-Econ%C3%B3micos.pdf>

Juanes G. (2020). Medio siglo de Análisis de Riesgos con el Método de Fine.

<https://cuadernosdeseguridad.com/2020/12/medio-siglo-de-analisis-de-riesgos-con-el-metodo-fine-i/>

Moreno Vega. J. (6 marzo 2020). 354 muertos en la construcción. El Siglo.

[http://elsiglo.com.pa/panama/354-obreros-muertos-construccion/24152147#:~:text=En%2021%20a%C3%B1os%20han%20fallecido,Construcci%C3%B3n%20y%20Similares%20\(Suntracs\).](http://elsiglo.com.pa/panama/354-obreros-muertos-construccion/24152147#:~:text=En%2021%20a%C3%B1os%20han%20fallecido,Construcci%C3%B3n%20y%20Similares%20(Suntracs).)

OHSAS 18001 (2015). Riesgos en los procesos.

<https://www.escuelaeuropeaexcelencia.com/2015/07/ohsas-18001-riesgos-en-los-procesos/#:~:text=En%20la%20norma%20OHSAS%2018001,causar%20el%20suceso%20o%20exposici%C3%B3n>

OIT (2013). Material de formación sobre evaluación y gestión de riesgos en el lugar de trabajo para pequeñas y medianas empresas [https://www.ilo.org/safework/info/instr/WCMS\\_232852/lang--es/index.htm#:~:text=La%20evaluaci%C3%B3n%20de%20riesgos%20constituye,de%20que%20estos%20causen%20un](https://www.ilo.org/safework/info/instr/WCMS_232852/lang--es/index.htm#:~:text=La%20evaluaci%C3%B3n%20de%20riesgos%20constituye,de%20que%20estos%20causen%20un)

OIT (2015). La Construcción: un trabajo peligroso. [https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/areasofwork/hazardous-work/WCMS\\_356582/lang--es/index.htm](https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/areasofwork/hazardous-work/WCMS_356582/lang--es/index.htm)

Resolución 45,558-2011-J-D de la Caja del Seguro Social, del 17 de febrero del 2011, la cual establece el Reglamento General de Riesgos Profesionales y de Seguridad e Higiene en el Trabajo, publicado en la Gaceta Oficial el 11 de marzo del 2009.

Rincón Larre, I. (2013). Prevención De Riesgos Laborales en la Construcción: estudio De La Complejidad y siniestralidad. Disponible en: <https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/7627/Rinc%C3%B3n%20Larre%2C%20Itziar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

OIT (2013). Material de formación sobre evaluación y gestión de riesgos en el lugar de trabajo para pequeñas y medianas empresas. [https://www.ilo.org/safework/info/instr/WCMS\\_232852/lang--es/index.htm#:~:text=La%20evaluaci%C3%B3n%20de%20riesgos%20constituye,de%20que%20estos%20causen%20un](https://www.ilo.org/safework/info/instr/WCMS_232852/lang--es/index.htm#:~:text=La%20evaluaci%C3%B3n%20de%20riesgos%20constituye,de%20que%20estos%20causen%20un)

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA COMO ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DEL  
LIDERAZGO EN JÓVENES DEL DISTRITO DE SORÁ, PANAMA.**

**EDUCATIONAL INTERVENTION AS A STRATEGY TO PROMOTE LEADERSHIP  
AMONG YOUNG PEOPLE IN THE DISTRICT OF SORA, PANAMA.**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA  
LIDERANÇA DE JOVENS NO DISTRITO DE SORÁ, PANAMÁ.**

**Yurina Antonia Castro**

Universidad de Panamá

Facultad de Enfermería

Departamento de Enfermería en Salud Pública

Panamá

[yuranc1983@gmail.com](mailto:yuranc1983@gmail.com)

[yurina.castro@up.ac.pa](mailto:yurina.castro@up.ac.pa)

ORCID: 000-0001-5597-3617

**Lourdes Graell de Alguero**

Universidad de Panamá

Facultad de Enfermería

Departamento de Enfermería en Salud Pública

Panamá

[alguerolourdes@gmail.com](mailto:alguerolourdes@gmail.com)

ORCID: 0000-0001-6107-5143

Fecha de **Recepción**: 6 de agosto 2022

Fecha de **Aceptación**: 6 de diciembre 2022

**RESUMEN:**

Un líder es una persona con capacidad para ejercer influencia sobre otros con el fin de guiarlos y dirigirlos hacia el logro de objetivos comunes, sean organizacionales, deportivos, políticos o personales. Los jóvenes hoy en día tienen muy pocos modelos a seguir, lo que los hace vulnerables a errar el camino y sumergirse en el terrible mundo de las drogas y delincuencia, a perder la oportunidad de convertirse en guías para el desarrollo de sus comunidades. El presente artículo desea mostrar todas las fases del Proyecto de intervención de enfermería en salud pública que resalta las actividades educativas realizadas, como estrategias de promoción de la salud en un grupo de 20 jóvenes entre las edades de 12 a 24 años, dedicados al voluntariado en la Iglesia Luterana Emanuel en el corregimiento de Sorá, distrito de Chame. Luego de pasar por un proceso de identificación de necesidades haciendo uso de un instrumento para la recolección de

información, se dio prioridad a los problemas de esta población, seguido de una planeación estratégica de intervenciones educativas que culmina con la integración y desarrollo de 5 estaciones de salud y bienestar por medio de un circuito donde los líderes juveniles potenciaron su conocimiento en aspectos que respondieron a sus intereses y los convertirá en el engranaje que mueva a su comunidad.

**Palabras Claves:** Liderazgo, promoción de la salud, intervención educativa, juvenil

## ABSTRACT

A leader is a person with the ability to exert influence over others to guide and direct them toward the achievement of common goals, whether organizational, sports, political or personal. Young people today have very few role models, which makes them vulnerable to wandering the path, plunging into the terrible world of drugs and crime, and losing the opportunity to become guides for the development of their communities. This article hopes to show all the phases of the public health nursing intervention project that highlights the educational activities carried out as health promotion strategies in a group of 20 young people between the ages of 12 and 24, dedicated to volunteering at the Emanuel Lutheran Church in the township of Sorá, district of Chame. After going through a process of identification of needs using an instrument for the collection of information, priority was given to the problems of this population, followed by strategic planning of educational interventions that culminated with the integration and development of 5 health and wellness stations through a circuit where youth leaders enhanced their knowledge in aspects that responded to their interests and will become the gear that moves their community.

**Key words:** Leadership, health promotion, educational intervention, youth.

## RESUMO:

Um líder é uma pessoa com a capacidade de exercer influência sobre os outros, a fim de orientá-los e direcioná-los para a realização de objetivos comuns, sejam eles organizacionais, esportivos, políticos ou pessoais. Os jovens de hoje têm muito poucos modelos, o que os torna vulneráveis a vagar pelo caminho e mergulhar no terrível mundo das drogas e do crime, a perder a oportunidade de se tornarem guias para o desenvolvimento de suas comunidades.

Este artigo deseja mostrar todas as fases do Projeto de Intervenção em Enfermagem em Saúde Pública que destaca as atividades educativas realizadas, como estratégias de promoção da saúde em um grupo de 20 jovens entre 12 e 24 anos, dedicados ao voluntariado na Igreja Luterana Emanuel na comunidade de Sorá, Distrito de Chame.

Após passar por um processo de identificação de necessidades utilizando um instrumento de coleta de informações, priorizou-se os problemas dessa população, seguindo-se um planejamento estratégico de intervenções educativas que culmina com a integração e desenvolvimento de 5 estações de saúde e bem-estar através de um circuito onde os líderes juvenis potenciaram os seus conhecimentos em aspectos que responderam aos seus interesses e os transformarão na engrenagem que move a sua comunidade.

**Palavras-Chave:** Liderança, promoção da saúde, intervenção educativa, juventude

## INTRODUCCIÓN

Las Funciones Esenciales de Salud Pública en particular la función esencial 3, relacionada con la promoción y la protección de la población, así como aquella que acentúa la participación social que es la función esencial 4, fueron el marco de referencia para la realización del estudio con líderes juveniles de una comunidad que anhela formar al relevo generacional de un modo integral.

La historia de la participación y promoción en salud viene desde hace siglos, sin embargo, un punto fundamental donde podemos empezar es durante el siglo XIX, las ideas de la Revolución francesa, el surgimiento del socialismo y los aportes de Virchow y Pasteur, hicieron que la perspectiva biologicista comenzará a tomar en cuenta las dimensiones social y política de los fenómenos de salud/enfermedad.

Dentro de las formas de participación, los protagonistas en América Latina, sobre todo en los años 1980, fueron los movimientos sociales. En la Declaración de Alma-Ata (URSS, 1978), emanada de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, convocada por la OMS, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Unicef, se estableció como un cuarto postulado que “El pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud”.

En la Declaración de Yakarta (1997) dentro de un enfoque de determinantes, establece que *“La participación es esencial para mantener los esfuerzos. La gente debe estar en el centro de las acciones de promoción de la salud y los procesos de toma de decisión para hacerlas efectivas”*

La formación de líderes comunitarios desea impulsar la búsqueda de ideas innovadoras y soluciones a los problemas de salud que afectan a los adolescentes y jóvenes en sus comunidades, e involucrarlos como agentes de cambio para alcanzar su máxima capacidad y se conviertan en entes reproductores de información valiosa para su desarrollo propio y colectivo.

Hoy día, un líder debe tener pasión por lo que hace, carisma, empatía, escucha activa y comunicación asertiva, transparencia, creatividad, automotivación, buena actitud, optimismo, ser resiliente, perseverante y estar preparado para los retos y desafíos que se le presenten, recordando que estas cualidades no pueden faltarle a quien ejerce el liderazgo sobre un grupo de personas (Pérez, 2021).

Líderes Juveniles en Acción, nombre con el que bautizamos a estos chicos dinámicos, activos y ávidos de conocimiento sobre salud y bienestar. Con edades, personalidades y caracteres tan diversos; estos jóvenes tendrán el poder de convocar, replicar y formar en temas de salud y bienestar a las futuras generaciones que vienen pisando fuerte sus pasos.

Debido al vínculo que se tiene hace varios años con el Reverendo de la Iglesia Luterana, vocero incansable de las necesidades de los jóvenes y figura de liderazgo para la feligresía en general, se da esta oportunidad para seguir trabajando en la comunidad de Sorá, fortaleciendo los valores, habilidades y más de aquellos que a los que llamamos el futuro del país. Es aquí que surge la idea de trabajar en conjunto con estos chicos. Al mismo tiempo esto nos hace cuestionarnos sobre: ***¿Cuáles serían los aspectos que se requieren reforzar en los jóvenes de Sora, para que logren desarrollar un liderazgo con empoderamiento y participación comunitaria?***

Según Orellana (2014), un liderazgo eficaz se caracteriza porque el líder muestra cada día su capacidad para canalizar los esfuerzos de las personas hacia el logro de metas específicas, incentivándolos a trabajar con buena disposición y entusiasmo. Para que el liderazgo sea eficaz, el nivel de compromiso que tiene un líder con respecto a su organización será de gran importancia a la hora de evaluar el éxito de su liderazgo.

El objetivo que se planteó desde un inicio con este Proyecto de intervención estaba ligado a fortalecer los conocimientos y capacidades en liderazgo participativo, promover salud en una juventud que va descubriendo sus intereses, que asimila los cambios físicos propios del desarrollo, la identidad de género, sus sueños, que tiene dudas sobre lo que pasa a su alrededor y que puede llegar a influir de forma positiva o negativa en su vida adulta. En este período los jóvenes deben ser escuchados y tomados en cuenta y convertirse en el punto de partida para ser líderes que transformen sus comunidades y las empoderen hacia el desarrollo. Por eso nuestra propuesta de intervención apunta a educar para la acción transformadora.

El primer acercamiento de los estudiantes de enfermería y sus docentes con los jóvenes voluntarios y el Reverendo, se dio por medios virtuales utilizando la Plataforma Zoom en donde se conocieron, charlaron e hicieron equipos comprometidos a trabajar cuando se diera el encuentro físico en la comunidad para las intervenciones.

Para tener una idea de las necesidades de estos jóvenes, se realizó una encuesta donde se pudo identificar más a fondo aquellos problemas a los cuales se les dio mayor prioridad para ser atendidos basándonos en las respuestas vertidas por los líderes. Seguidamente, se da el planeamiento de una capacitación (intervención) que fuera cónsona a las necesidades para dejar un producto terminado que les sirviera como material de apoyo y guía a sus preguntas en temas sanitarios.

## **METODOLOGÍA**

Se trata de un estudio descriptivo que se encarga de determinar los conocimientos que tiene la población de jóvenes acerca del liderazgo, salud mental, alimentación, hábitos, sexualidad, autopercepción, metas, y salud como valor para la vida y las necesidades que los aquejan. La población se escogió a través de un muestreo no probabilístico y está compuesto por los jóvenes de la comunidad de Sorá, Distrito de Chame, Provincia de Panamá Oeste, representado por un total de 20 líderes.

Dicha muestra es no probabilística puesto que no todos los jóvenes miembros de población de la comunidad de Sorá tienen la oportunidad de participar en el estudio.

Los criterios de inclusión para la escogencia de la población de este proyecto son los siguientes:

- Jóvenes habitantes de la comunidad de Sorá.
- Pertenecer a movimientos de líderes de la Iglesia Luterana Emanuel.
- Tener entre 12 a 26 años, sí es menor, contar con la autorización de los padres o tutores.

## **INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

La recolección de la información necesaria para determinar las necesidades educativas en este proyecto se hizo mediante una encuesta digital, diseñada en la plataforma Google Forms. Por encontrarnos aún bajo el azote del COVID-19, preferimos espaciar las visitas a la comunidad

por la salud y seguridad de los líderes y los estudiantes de enfermería. Dicha encuesta fue aplicada a los jóvenes, a través de un enlace que les fue compartido a los teléfonos móviles de algunos de ellos o a los teléfonos de sus padres. Esta información fue archivada en una base de datos de Microsoft Office Excel para facilitar su procesamiento estadístico.

Para este instrumento primero se hizo una validación, con la aplicación de la encuesta a jóvenes que compartían características similares a la población de estudio. Entre las observaciones que le hicieron al instrumento están: la encuesta era muy extensa, con respecto al contenido de las preguntas fue comprensible y no refirieron alguna disconformidad al respecto. Inicialmente esta encuesta estaba compuesta por 35 preguntas, posterior a la validación se eliminaron nueve preguntas, quedando 26 preguntas para el instrumento final.

Finalmente, el diseño del instrumento utilizado para la recolección de datos quedó compuesto por cuatro partes, con un total de 26 preguntas. Quince preguntas dicotómicas, nueve con respuestas de opción múltiple y dos abiertas.

En el instrumento se encuentran preguntas dicotómicas para iniciar en los aspectos generales, donde podemos encontrar tres cerradas y dos abiertas. En la primera sección titulada **salud como valor para la vida**, se encuentran dos preguntas cerradas y dos con respuestas de opción múltiple, mientras que en la de **perfil del líder y recursos comunitarios** se redactaron seis preguntas, de las cuales tres son de opción múltiple y las otras tres son cerradas.

En la tercera sección, titulada **habilidades para la vida** se realizaron seis preguntas cerradas y una de opción múltiple. Por último, la división de **estilos de vida saludables** está compuesta por tres preguntas con respuestas de selección múltiple y una con respuesta cerrada.

Teniendo ya conocimiento de las necesidades, se planearon las intervenciones educativas donde los jóvenes participaron recorriendo 5 estaciones de **salud y bienestar**, recibiendo información científica de gran valía para su crecimiento personal.

De forma más detallada, presentamos las etapas del Proyecto con sus diferentes actividades desarrolladas con la comunidad de Sorá y los Líderes juveniles en Acción:

### **Etapas I: Planificación**

- Definición del tema central del proyecto.

- Selección de la población blanco para la intervención.
- Escogencia del logo y nombre del proyecto.

### **Etapa II: Diagnóstico**

- Elaboración del instrumento para recolección de información.
- Proceso de validación del instrumento.
- Aplicación de la encuesta vía on-line, a través de Google Forms.
- Análisis de los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento.
- Identificación y priorización de las necesidades educativas.

### **Etapa III: Organización**

- Convocatoria para encuentro virtual y presencial con los jóvenes líderes.
- Planeación del Primer encuentro de acercamiento virtual.
- Primer acercamiento con la población de forma virtual a través de una reunión por la plataforma Zoom.
- Propuesta de la intervención educativa.
- Elaboración de las estaciones de salud y bienestar.
- Diseño y elaboración de materiales educativos.
- Validación de los materiales educativos.
- Planeación y organización de la actividad del encuentro presencial con los líderes juveniles.

### **Etapa IV: Intervención educativa**

- Jornada de capacitación con las *Estaciones de Salud y Bienestar*, que respondieron a los nombres de:
  - *Estación N°1: Salubreate*
  - *Estación N°2: Lidera para crecer*
  - *Estación N°3: Viajando hacia tus metas*
  - *Estación N°4: Come sano, vive mejor*
  - *Estación N°5: Conecta mente, cuerpo y espíritu*

- Acto de reconocimiento a los Líderes Juveniles en Acción (LJA) por la participación en la intervención educativa.
  - Entrega del portafolio de educación para la salud.
  - Entrega de certificados.

#### **Etapa V: Evaluación**

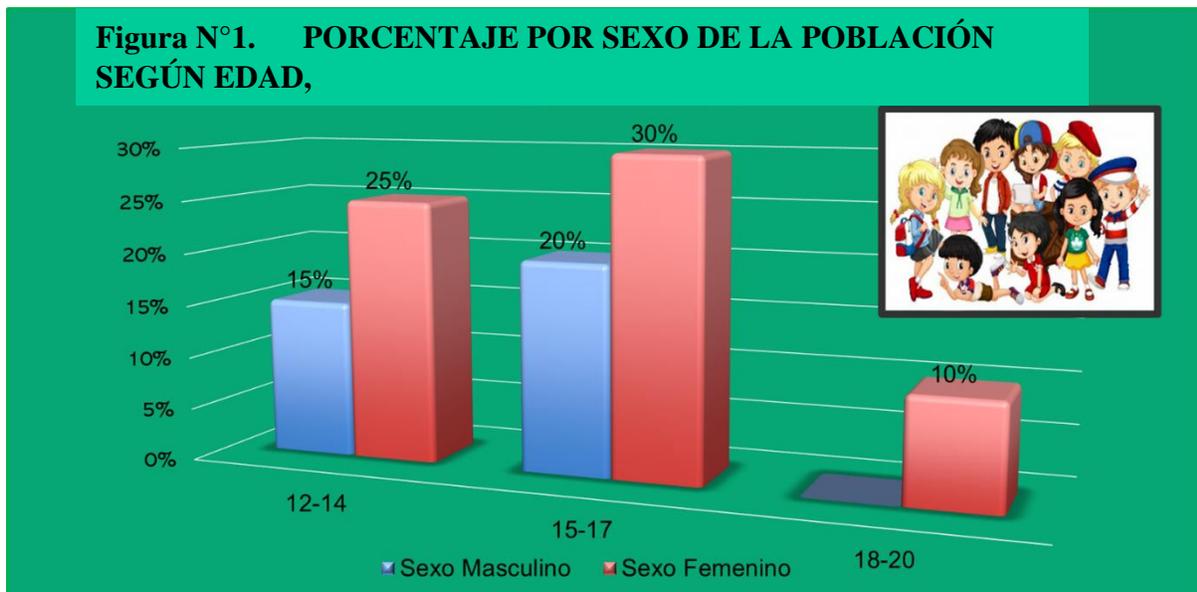
- De proceso
- De resultado

### **RESULTADOS**

**Tabla N°1. PORCENTAJE POR SEXO DE LA POBLACIÓN SEGÚN EDAD, CORREGIMIENTO DE SORA, DISTRITO DE CHAME. AÑO: 2021.**

Edad	TOTAL		Sexo			
			M		F	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>35</b>	<b>13</b>	<b>65</b>
15-17	10	50	4	20	6	30
12-14	8	40	3	15	5	25
18-20	2	10	0	0	2	10

**Fuente:** Encuesta aplicada por estudiantes de IV año. Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Año: 2021



**Fuente:** Encuesta aplicada por estudiantes de IV año. Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Año: 2021

En relación con la variable “*edad*” de un total de la población de 20 (100%) participantes, encontramos que hay una cantidad mayor de femeninas con un 65% lo cual da un total de (13) y los masculinos con un 35% representado por (7) jóvenes. Al mismo tiempo la mayoría de la población está en un rango de edad entre los 15-17 años, con un 50% de la población (10); el 40% de la población aún está entre los 12-14 años y tenemos un 10% de solo femeninas entre los 18-20 años.

Según Panamá en cifras 2015-2019, la distribución de la población en el ciclo de vida por edad es tiene un de los mayores números de adolescentes que se encuentran en edades de 0-14 años, mientras que hay un número bajo de adolescentes en edades de 15-19 años (INEC, 2021).

Se pudo encontrar un número mayor de femeninas en las actividades educativas, sin importar el género se puede ser líder y marcar la diferencia.

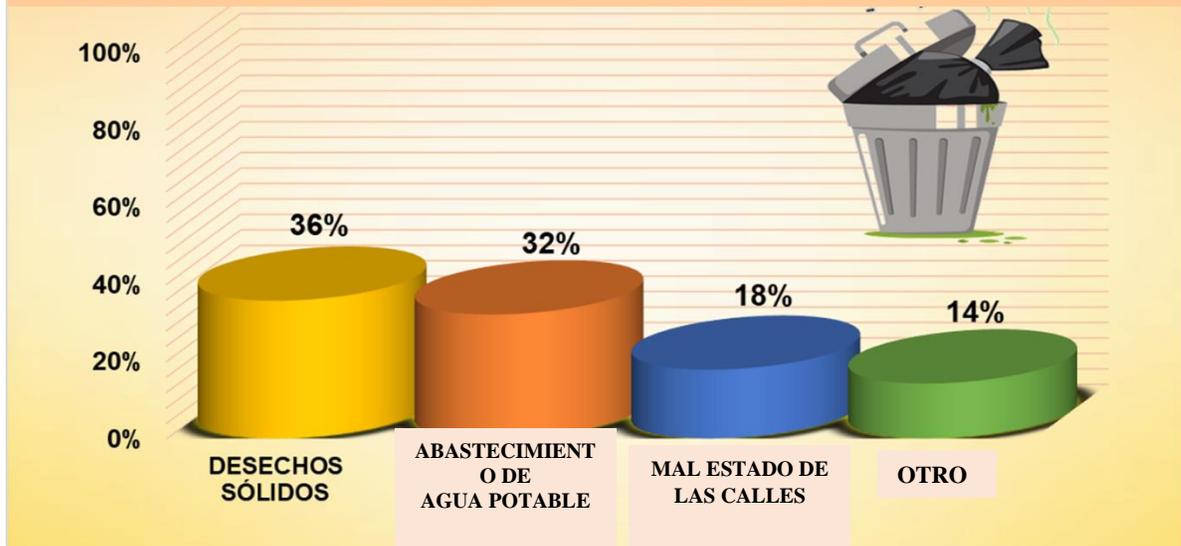
El liderazgo femenino es muy característico ya que por medio de este se puede observar un mayor compromiso, entrega y el llamado al trabajo en equipo, lo cual le permite empoderarse y empoderar a los demás. En otras palabras, las mujeres tienden a inspirar y motivar a los seguidores, fomentar la creatividad e impulsar el desarrollo personal, de esta manera llevándolos hacia la conducción de metas no solo personales, sino también organizacionales, liderando así con mayor efectividad una organización (Jones y Rudd, 2008).

**Tabla N°2. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LOS PROBLEMAS QUE TIENE LA COMUNIDAD Y AFECTAN LA SALUD. CORREGIMIENTO DE SORÁ, DISTRITO DE CHAME. AÑO: 2021.**

Problemas que tiene la comunidad y afectan la salud	N°	%
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100</b>
Desechos sólidos	10	35
Abastecimiento de agua potable	9	32
Mal estado de las calles	5	18
Otros	4	14

**Fuente:** Encuesta aplicada por estudiantes de IV año. Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Año: 2021

**Figura N°2. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN PROBLEMAS QUE TIENE LA COMUNIDAD Y AFECTAN LA SALUD. CORREGIMIENTO DE SORÁ, DISTRITO DE CHAME. AÑO: 2021.**



**Fuente:** Encuesta aplicada por estudiantes de IV año. Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Año: 2021

Los 20 líderes juveniles encuestados nos dan un total de 28 respuestas que representan el 100%, el 36% de ellos (10) identifican como primer problema que existe en la comunidad los desechos sólidos, luego señalan que el 32% (9) el abastecimiento de agua potable, como segundo problema, pero también uno de los más importantes, luego el 18% (5) indican que las calles están en mal estado. Refieren la quema de herbazales, el alcohol, atención de salud, cantinas y bares, considerado como otros con un 14% (4) siendo minoría este problema en la comunidad.

Debe ser de extrema importancia cuidar nuestras comunidades y las personas deben practicar mejores hábitos a la hora de arrojar los residuos y cuidar el planeta. Recordar que al tirar desperdicios en las calles, ríos o quebradas perjudicamos el medio ambiente y la salud de las personas y animales. Esto es cuanto al manejo de los desechos sólidos (Quintero, 2021).

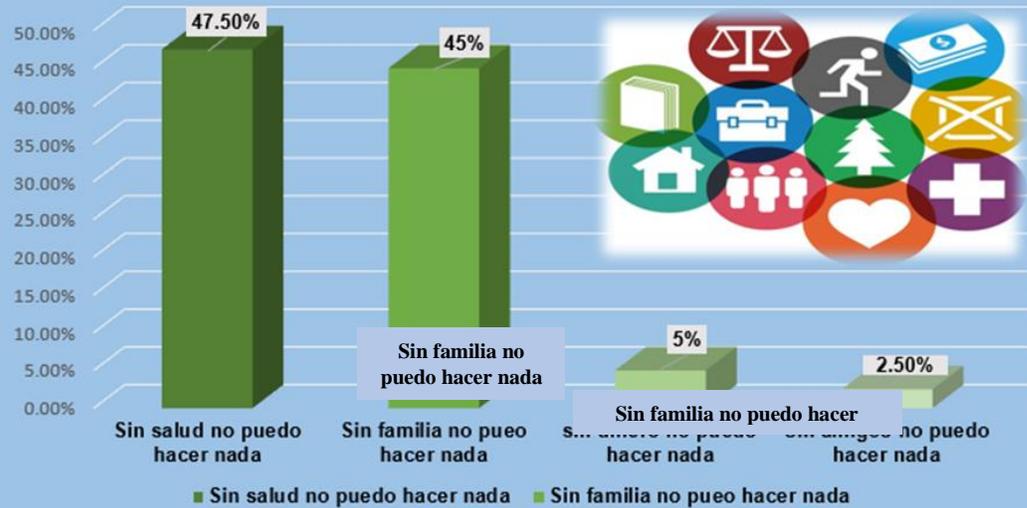
**Tabla N°3. FRECUENCIA DE RESPUESTAS SEGÚN ASPECTOS PRIORITARIOS PARA LA VIDA. CORREGIMIENTO DE SORÁ, DISTRITO DE CHAME. AÑO: 2021.**

Aspectos prioritarios para la vida	N°	%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>
Sin salud no puedo hacer nada	19	47.5
Sin familia no puedo hacer nada	18	45
Sin dinero no puedo hacer nada	2	5
Sin amigos no puedo hacer nada	1	2.5

**Fuente:** Encuesta aplicada por estudiantes de IV año. Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Año: 2021

**Figura N°3.**

**FRECUENCIA DE RESPUESTAS SEGÚN ASPECTO PRIORITARIO PARA LA VIDA. CORREGIMIENTO DE SORÁ, DISTRITO DE CHAME. AÑO 2021.**



**Fuente:** Encuesta aplicada por estudiantes de IV año. Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Año: 2021

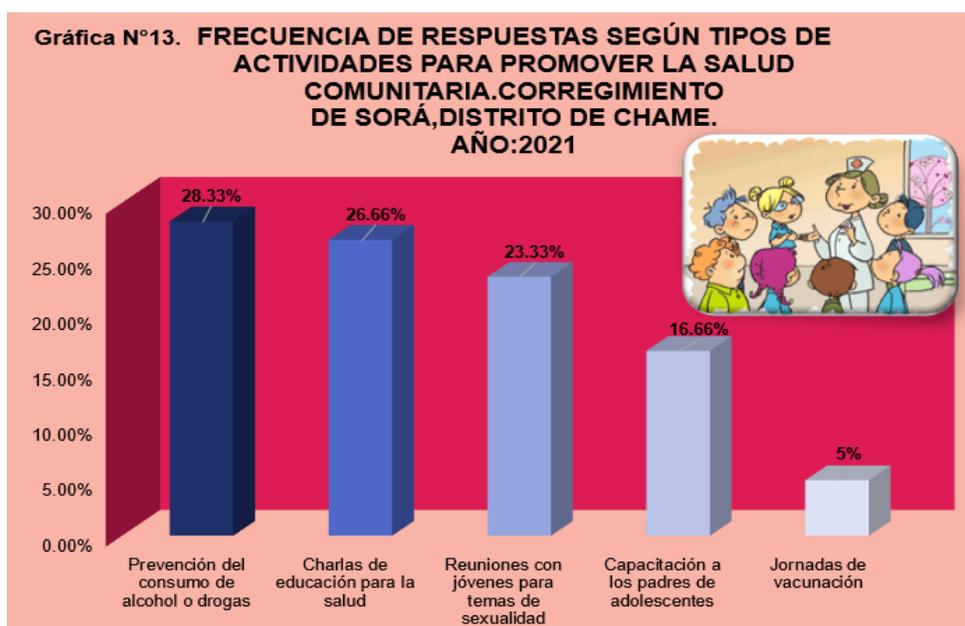
Del 100% de los encuestados 47.5% (19) consideran que sin salud no pueden hacer nada, 45% (18) sin familia no pueden hacer nada, en menor medida el 5% (2) aseguran que sin dinero no pueden hacer nada y con un 2.5% (1) responde que sin amigos no pueden hacer nada.

Según Arévalo 2017, la toma de decisiones es un acto propio de nuestra vida. A cada momento se nos presenta un abanico de opciones, entre las cuales como personas debemos establecer una elección. Por tanto, este evento se reconoce como una línea de trabajo de alto impacto sobre las personas, las organizaciones y la sociedad en general. Esto nos da una buena señal sobre como la salud se convierte en un aspecto importante para los jóvenes de esta comunidad.

**Tabla N°4. FRECUENCIA DE RESPUESTAS SEGÚN TIPOS DE ACTIVIDADES PARA PROMOVER LA SALUD COMUNITARIA. CORREGIMIENTO DE SORÁ, DISTRITO DE CHAME. AÑO: 2021**

tipos de actividades para promover la salud comunitaria	N°	%
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>
Prevención del consumo de alcohol o drogas	17	28.3
Charlas de educación para la salud	16	26.7
Reuniones con jóvenes para temas de sexualidad	14	23.3
Capacitación a los padres de adolescentes	10	16.7
Jornadas de vacunación	3	5

**Fuente:** Encuesta aplicada por estudiantes de IV año. Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Año: 2021.



**Fuente:** Encuesta aplicada por estudiantes de IV año. Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Año: 2021

Observamos que de un total de 60 respuestas obtenidas (100%) en donde al 28.3% de los encuestados, le gustaría que se realizarán actividades para prevenir el consumo de alcohol o drogas, en segundo lugar, un 26.7%, se inclina a las charlas de educación para la salud. Un 23.3% afirma que les gustaría que le hablasen sobre temas de sexualidad, en cuarto lugar, con 16.6% está la capacitación a los padres con respecto a los adolescentes y finalmente, pero no menos importante, 5% consideran que la actividad que se debe realizar son las jornadas de vacunación.

La Carta de Ottawa como documento madre de la promoción de la salud, presenta que la Promoción de la Salud constituye un proceso político y social global que comprende acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades individuales, y también aquellas dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de atenuar su impacto (OMS, 1998). Es decir que se encarga de empoderar a las personas para que aumenten el control sobre su salud. Es necesario que las actividades que se realizan en la comunidad trasciendan del sistema de salud, debe ser parte de la agenda de todas las autoridades y sectores económicos, ya sean privados o públicos. La participación de la comunidad es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud, en cualquier ámbito.

Esto muestra que la población joven también tiene interés por el cuidado de su salud y el de su comunidad, esto nos da una puerta de entrada como personal de salud para realizar acciones educativas que contribuyan a la mejora de los hábitos y estilos que llevan, de esta forma a fortalecer una cultura de autocuidado.

Para que la población adopte un comportamiento saludable deben tener información, por ende, actividades que eduquen sobre sexualidad y a la vez, capacitaciones para padres adolescentes, permitirán que la población sea consciente sobre qué hacer y cómo hacerlo. Además, teniendo en cuenta lo avanzada que está la tecnología, es necesario que la información sea con base científica, de esta manera se fomentarán nuevos hábitos para fortalecer la salud.

Se pudo evidenciar que la principal prioridad para los líderes juveniles es mantener una buena salud, punto clave en la promoción de la misma, seguido de un interés marcado en recibir información acerca de temas vitales para su formación como ser humano.

Estos fueron algunos aspectos que nos ayudaron entre otras cosas, a determinar cuáles eran las necesidades educativas prioritarias para intervenir con este grupo de líderes juveniles.

## **DISCUSIÓN**

Según los resultados mostrados con anterioridad, nuestros líderes juveniles están deseosos de conocerse a sí mismos, de demostrar su autonomía y la autoestima suficiente para que la autopercepción que tienen de ellos sea positiva. El ser humano durante la etapa de la juventud

comienza a conocerse a sí mismo como persona con un creciente grado de autonomía e independencia. A la vez es más consciente de sus virtudes y defectos. Este momento es excelente para ayudar a descubrir e impulsar cualidades de liderazgo en el sujeto empezando por orientarlo en sus decisiones más inmediatas (Amaru, 2019).

Recalco el hecho de que estos chicos tengan a la salud y a su familia como parte importante de su formación y desarrollo personal, esta base que los hace enfrentarse a múltiples situaciones que pueden poner en peligro sus sueños, metas, autoestima y más.

Siendo de escasos recursos, pero con muchos deseos de superarse, vemos futuros líderes dispuestos a sacar a su comunidad adelante bajo la guía espiritual de un Reverendo que los acoge como hijos. Y es que algunos tienen dentro de su familia a un miembro con características de liderazgo lo que los ha impulsado a seguir esos mismos pasos en beneficio de una colectividad de la que ellos forman parte.

Es por esto que en el informe presentado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU sobre el Marco de participación en Head Start de los padres, las familias y la comunidad del 2018, nos habla de la importancia de que las familias observen, guíen, promuevan y participen en el aprendizaje diario de sus hijos en el hogar, en la escuela y en sus comunidades, ya que ser un buen líder promueve la formación de otros. Es tan importante ya que establecen conexiones con los mentores y otros miembros de la comunidad, a través de redes de interacción social formales o informales, ofreciendo apoyo en temas como la cultura, el compromiso, recalcando la importancia de la participación de los miembros de las familias en decisiones para el bienestar social y la vida comunitaria

Los líderes juveniles de la comunidad de Sorá se hicieron eco del gran valor que representó para ellos recibir una educación en salud con entretenimiento y que de una manera fácil los contenidos quedaran grabados no solo en sus mentes si no también en un recurso impreso que se obsequió como parte de las intervenciones realizadas por los estudiantes de enfermería previa revisión y validación de sus profesoras de práctica de campo en conjunto con la catedrática del curso.

## **PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA**

### *“LÍDERES JUVENILES EN ACCIÓN: EMPODERAMIENTO EN PROMOCIÓN DE SALUD Y PARTICIPACIÓN SOCIAL”*



#### **❖ JERARQUIZACIÓN DE NECESIDADES EDUCATIVAS EN SALUD**

Una vez identificadas las necesidades de salud, y antes de la elaboración de un programa de intervención educativa, se debe realizar la **priorización** y valoración de las necesidades detectadas.

Desarrollar el proceso de priorización es pilar fundamental para establecer respuestas adecuadas a las demandas en salud. La jerarquización de necesidades educativas la realiza el equipo de profesionales de la salud, el cual debe tener conocimiento de las prioridades de la población en cuanto a educación para la salud y otros aspectos que mejoran la calidad de vida, siendo capaces de identificar y comprender las necesidades desde una perspectiva biopsico-socio-cultural.

La priorización se realizó tomando en cuenta la siguiente lista de necesidades, identificadas a través de la encuesta:

1. Problemas de la comunidad
2. Alimentos para una nutrición balanceada
3. Tipos de actividades para promover la salud
4. Actividades realizadas en el tiempo libre
5. Aspectos prioritarios para la vida
6. Comunidades saludables
7. Hábitos que perjudican la salud
8. Participación social
9. Auto percepción de los jóvenes
10. Auto percepción al compartir con las personas de la comunidad
11. Actividades para el fomento de la salud
12. Ingesta de agua diaria
13. Inversión del tiempo y dinero

Dicha priorización fue realizada utilizando el método de Semaforización descrito a continuación:

La técnica del semáforo es una de las más empleadas para la jerarquización de necesidades o problemas. Consta de tres colores que van a señalar la urgencia que tiene la necesidad o el problema; rojo: es lo urgente y debe ser solucionado rápidamente, amarillo: puede ser solucionado en días o meses, verde: no es urgente, se puede solucionar a largo plazo.

**Tabla N°1. Priorización de necesidades según el método de semaforización.**

Necesidades o problemas	Puntuación
Problemas de la comunidad	
Alimentos para una nutrición balanceada	
Tipos de actividades para promover la salud	
Actividades realizadas en el tiempo libre	
Aspectos prioritarios para la vida	
Comunidades saludables	
Hábitos que perjudican la salud	
Participación social	
Autopercepción de los jóvenes	
Autopercepción al compartir con las personas de la comunidad	
Actividades para el fomento de la salud	
Ingesta de agua diaria	
Inversión del tiempo y dinero	

Se diseñaron 5 estaciones de salud y bienestar, en las cuales los líderes juveniles en grupos de 5 visitaban las mismas. Cada una identificada por un color. Los temas de cada una fueron los siguientes:

**1. Salubríte** (sabemos que el término como tal no existe, pero se buscaba un nombre pegajoso que se identificara con los jóvenes). Dicha estación compartió información enfocada en el

reconocimiento del verdadero valor que representa la salud para cada persona, las formas de cuidarla entre otras. Se utilizaron los “5 autos de la salud” (**Automotivación, Autodeterminación, Autocuidado, Autocontrol y Autorresponsabilidad**). COLOR: **VERDE**

**2. Lidera para crecer:** esta estación se ofreció información del liderazgo comunitario y las características propias de un líder destacando, las habilidades básicas, humanas, de conocimientos y técnicas, utilizando situaciones en donde ellos se pudieran identificar. COLOR: **AMARILLO**

**3. Viajando hacia tus metas:** se trataron temas como: autoestima, salud mental y la planificación para lograr las metas, proporcionando herramientas necesarias y útiles para la vida. COLOR: **PÚRPURA.**

**4. Come sano, vive sano:** El tema central era mantener una buena alimentación saludable. Se vivió un ambiente agradable y divertido gracias al juego “Arma tu plato alimenticio” que contó con la participación de los líderes juveniles, sin perder el objetivo central del aprendizaje en salud. COLOR: **ROJO.**

**5. Conéctate en mente, cuerpo y espíritu:** Durante la jornada se reforzaron temas como la importancia de realizar actividades físicas, el descanso y sus beneficios, evitar el consumo de drogas y participar en actividades beneficiosas para la salud y como punto esencial la sexualidad. COLOR: **AZUL.**

En cada estación al final de la visita había un incentivo para los líderes, haciendo la jornada más interesante y dinámica. Era un reto para los estudiantes de enfermería mantener la atención de estos adolescentes, que en ocasiones son difíciles de abordar, pero fueron acogiendo la información de cada una de las estaciones con el debido orden y siguiendo las directrices tanto del Reverendo como de los estudiantes de enfermería.

## PLANEACIÓN DE LA INTERVENCIONES

### Estación N°1

### SALUBREATE

**TEMA:** Salud como valor para la vida.

**POBLACIÓN BLANCO:** Líderes juveniles

**LUGAR:** Iglesia Luterana Emanuel, Distrito de Chame, Sorá **FECHA:** 29 de octubre de 2021

**DURACIÓN:** 20 minutos por grupo

**METODOLOGÍA:** Educar con entretenimiento

**OBJETIVO GENERAL:** Reconocer la salud como valor primordial para la vida que contribuya al crecimiento y desarrollo personal

Objetivos específicos	Contenido temático	Recursos	Indicador de Éxito
<ul style="list-style-type: none"> <li>Análisis de los cinco autos de la salud aplicados en la vida.</li> <li>Habilidad para identificación y aplicabilidad de buenos hábitos para la salud.</li> <li>Aplicar tomar buenas decisiones en base a situaciones de la vida diaria.</li> <li>Identifica los factores de riesgo para la salud.</li> </ul>	<p>Introducción de los cinco autos de la salud</p> <p>Autocuidado</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Definición</li> <li>Importancia del cuidado propio</li> <li>Ejemplos reales para la aplicación</li> </ul> <p>Autocontrol</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Definición</li> <li>Importancia del control sobre nuestras emociones y comportamiento.</li> <li>Ejemplos reales para la aplicación</li> </ol> <p>Autorresponsabilidad</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Definición</li> <li>Importancia</li> <li>Ejemplos reales para la aplicación en su comunidad</li> </ol> <p>Automotivación</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Definición</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mamparas</li> <li>Ruleta de los autos</li> <li>Piñata (centro de mesa)</li> <li>Mesas</li> <li>Incentivos</li> <li>Manteles</li> <li>Calcomanías</li> <li>Cinta adhesiva e hilo pabilo</li> <li>Letrero de auto para fotos</li> </ul> <p><b>Recurso humano</b> <b>Estudiantes de enfermería:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Claudia Alonzo</li> <li>Jhair Gallardo</li> <li>María Nuñez</li> <li>Kayra Ramos</li> </ul>	<p>N° de personas que participan activamente en la capacitación  <math display="block">\frac{\text{Total de personas en la capacitación}}{\text{Total de personas en la capacitación}} \times 100</math></p> <p>18/20 X 100= 90%</p> <p><b>Evaluación</b></p> <p>Se utilizó la ruleta de los autos de la salud donde cada uno de los líderes expresaba de manera espontánea la información adquirida del auto que al azar salía en la ruleta.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis de los cinco autos de la salud aplicados en la vida.</li> <li>• Habilidad para identificación y aplicabilidad de buenos hábitos para la salud.</li> <li>• Aplicar tomar buenas decisiones en base a situaciones de la vida diaria.</li> <li>• Identifica los factores de riesgo para la salud.</li> </ul>	<p>Introducción de los cinco autos de la salud</p> <p>Autocuidado</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición</li> <li>• Importancia del cuidado propio</li> <li>• Ejemplos reales para la aplicación</li> </ul> <p>Autocontrol</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definición</li> <li>2. Importancia del control sobre nuestras emociones y comportamiento.</li> <li>3. Ejemplos reales para la aplicación</li> </ol> <p>Autorresponsabilidad</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definición</li> <li>2. Importancia</li> <li>3. Ejemplos reales para la aplicación en su comunidad</li> </ol> <p>Automotivación</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definición</li> <li>2. Importancia de la salud como valor</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mamparas</li> <li>• Ruleta de los autos</li> <li>• Piñata (centro de mesa)</li> <li>• Mesas</li> <li>• Incentivos</li> <li>• Manteles</li> <li>• Calcomanías</li> <li>• Cinta adhesiva e hilo pabilo</li> <li>• Letrero de auto para fotos</li> </ul> <p><b>Recurso humano</b></p> <p><b>Estudiantes de enfermería:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Claudia Alonzo</li> <li>• Jhair Gallardo</li> <li>• María Nuñez</li> <li>• Kayra Ramos</li> </ul>	<p>N° de personas que participan activamente en la capacitación / Total de personas en la capacitación X 100</p> <p>18/20 X 100= 90%</p> <p><b>Evaluación</b></p> <p>Se utilizó la ruleta de los autos de la salud donde cada uno de los líderes expresaba de manera espontánea la información adquirida del auto que al azar salía en la ruleta.</p>
---	---	---	---

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis de los cinco autos de la salud aplicados en la vida.</li> <li>• Habilidad para identificación y aplicabilidad de buenos hábitos para la salud.</li> <li>• Aplicar tomar buenas decisiones en base a situaciones de la vida diaria.</li> <li>• Identifica los factores de riesgo para la salud.</li> </ul>	<p>Introducción de los cinco autos de la salud</p> <p>Autocuidado</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición</li> <li>• Importancia del cuidado propio</li> <li>• Ejemplos reales para la aplicación</li> </ul> <p>Autocontrol</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definición</li> <li>2. Importancia del control sobre nuestras emociones y comportamiento.</li> <li>3. Ejemplos reales para la aplicación</li> </ol> <p>Autorresponsabilidad</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definición</li> <li>2. Importancia</li> <li>3. Ejemplos reales para la aplicación en su comunidad</li> </ol> <p>Automotivación</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definición</li> <li>2. Importancia de la salud como valor</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mamparas</li> <li>• Ruleta de los autos</li> <li>• Piñata (centro de mesa)</li> <li>• Mesas</li> <li>• Incentivos</li> <li>• Manteles</li> <li>• Calcomanías</li> <li>• Cinta adhesiva e hilo pabilo</li> <li>• Letrero de auto para fotos</li> </ul> <p><b>Recurso humano</b></p> <p><b>Estudiantes de enfermería:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Claudia Alonzo</li> <li>• Jhair Gallardo</li> <li>• María Nuñez</li> <li>• Kayra Ramos</li> </ul>	<p>N° de personas que participan activamente en la capacitación / Total de personas en la capacitación X 100</p> <p>18/20 X 100= 90%</p> <p><b>Evaluación</b></p> <p>Se utilizó la ruleta de los autos de la salud donde cada uno de los líderes expresaba de manera espontánea la información adquirida del auto que al azar salía en la ruleta.</p>
---	---	---	---

**Estación N°2****LIDERA PARA CRECER****TEMA:** Perfil de un líder comunitario.**POBLACIÓN BLANCO:** Líderes juveniles**LUGAR:** Iglesia Luterana Emanuel, Distrito de Chame, Sorá**FECHA:** 29 de octubre de 2021**DURACIÓN:** 20 minutos por grupo**METODOLOGÍA:** Educar con entretenimiento**OBJETIVO GENERAL:** Valorar el rol de un “líder juvenil” y su impacto como recurso para la organización y desarrollo comunitario.

Objetivos Específicos	Contenido temático	Recursos	Indicador de éxito
<ul style="list-style-type: none"> <li>Definir liderazgo comunitario y comunidad.</li> <li>Explicar a los jóvenes sobre las características que posee un líder juvenil.</li> <li>Mencionar los diferentes rasgos que tiene un líder.</li> <li>Describir cuales son las habilidades de un líder comunitario.</li> <li>Proporcionar al final de la intervención una dinámica llamada la escalera del aprendizaje.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Definición de liderazgo comunitario y comunidad.</li> <li>Características que determinan a un líder comunitario.</li> <li>Rasgos que posee un líder.</li> <li>Habilidades de un líder.</li> <li>Dinámica la escalera del aprendizaje.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mamparas.</li> <li>Mesa.</li> <li>Manteles.</li> <li>Dado gigante.</li> <li>Dinámica de la escalera del aprendizaje.</li> <li>Bolsitas de incentivos.</li> <li>Calendarios.</li> <li>Trípticos.</li> <li>Botellas de agua.</li> </ul> <p><b>Recursos humanos</b> <b>Estudiantes de enfermería:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Abimeled Arcia</li> <li>Laritz Rodríguez</li> <li>Ignacio Rodríguez</li> <li>Joseline Ward</li> </ul>	<p>N° de personas que participan activamente en la capacitación</p> $\frac{\text{Total de personas en la capacitación}}{\text{Total de personas en la capacitación}} \times 100$ <p>18/20 x100 = 90%</p> <p><b>Evaluación</b></p> <p>Se utilizó como técnica de entretenimiento la escalera de aprendizaje que consistía en que cada líder lanzaba un dado gigante para obtener un número con el fin de avanzar cada escalón de pregunta: cada interrogante tenía relación con el contenido suministrado por cada uno de los expositores</p>

## Estación N°3

## “VIAJANDO HACIA TUS METAS”

**TEMA:** Habilidades para la vida.

**LUGAR:** Iglesia Luterana Emanuel, Distrito de Chame, Sorá

**DURACIÓN:** 20 minutos por grupo

**OBJETIVO GENERAL:** Desarrollar habilidades para la vida que permita el fortalecimiento de aptitudes y comportamientos intrapersonales que faciliten y contribuyan para el logro de metas a corto, mediano y largo plazo.

**POBLACIÓN BLANCO:** Líderes juveniles

**FECHA:** 29 de octubre de 2021

**METODOLOGÍA:** Educar con entretenimiento

Objetivos Específicos	Contenido temático	Recursos	Indicador de éxito
<ul style="list-style-type: none"> <li>Contextualizar los conceptos de: autoestima y actitudes como habilidades para la vida.</li> </ul>	Marco conceptual de autoestima y actitudes	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mampara</li> <li>Lámina para básquetbol</li> <li>Ticket de viajes</li> <li>Planeadores semanales</li> <li>Mesas</li> <li>Manteles.</li> <li>Incentivos</li> </ul>	<p>N° de personas que participan activamente en la capacitación</p> $\frac{\text{Total de personas en la capacitación}}{\text{Total de personas en la capacitación}} \times 100$ <p>18/20 X 100= 90%</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ejemplificar actitudes que permite potenciar la autoestima.</li> </ul>	<p>Actitudes que potencian la autoestima:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La mente es poderosa, procura tener pensamientos positivos.</li> <li>Considera los errores como oportunidades de aprendizajes.</li> <li>Pruebas cosas nuevas.</li> <li>Realiza actividades físicas y cuida tu salud.</li> <li>Empieza a trabajar para quererte y amarte tal cual como eres.</li> <li>Fíjate metas y crea planes para cumplirlas.</li> </ul>	<p><b>Recursos humanos</b> <b>Estudiante de enfermería:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Christy Archibold</li> <li>Ana Fernández</li> <li>Susan Martínez</li> <li>Mijal Mayorga</li> <li>Carmen Velásquez</li> </ul>	<p>Indicador de éxito de personas que participaron voluntaria en la evaluación</p> $\frac{\text{Total de personas en la capacitación}}{\text{Total de personas en la capacitación}} \times 100$ <p>15/20 X 100 = 75%</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Señalar actitudes que permiten potenciar el cumplimiento de metas.</li> </ul>	<p>Actitudes que potencian el cumplimiento de metas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ser positivo y optimista.</li> <li>Ser persistente y resiliente.</li> <li>Estar dispuesto a aprender.</li> <li>Ser flexible.</li> </ul>		<p><b>Evaluación</b></p> <p>El basquetbol de los sueños esta dinámica, como indica en el nombre, es un básquetbol. El tablero para encestar estaba compuesto por siete recipientes, que contaban con ponderaciones numéricas, donde la mayor ponderación correspondía a la pregunta con mayor complejidad en la respuesta de aprendizaje de la temática dada, como las percepciones sobre las metas propuestas y actitudes que creen poseer.</p> <p>Se realizaban las siguientes preguntas: Cuál es tu mayor aspiración, cómo te ves en 5</p>

**Estación N°4****COME SANO, VIVE MEJOR****TEMA:** Alimentación Saludable.**POBLACIÓN BLANCO:** Líderes juveniles**LUGAR:** Iglesia Luterana Emanuel, Distrito de Chame, Sorá**FECHA:** 29 de octubre de 2021**DURACIÓN:** 20 minutos por grupo**METODOLOGÍA:** Educar con entretenimiento**OBJETIVO GENERAL:** Aprender el valor nutricional que tienen los alimentos y cómo influyen en la salud de las personas, las familias y la comunidad.

Objetivos Específicos	Contenido temático	Recursos	Porcentaje de éxito
<ul style="list-style-type: none"> <li>Definir que es alimentación saludable</li> <li>Reconocer la importancia de una buena alimentación</li> </ul>	<p>Definición de alimentación saludable.</p> <p>Importancia de una buena alimentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ayuda en el crecimiento y desarrollo</li> <li>Previene Enfermedades</li> <li>Brinda energía</li> <li>Alcanzar un peso saludable</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mampara</li> <li>Lámina</li> <li>Separadores</li> <li>Mesa.</li> <li>Manteles.</li> <li>Incentivos</li> </ul>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas que participan activamente en la capacitación.}}{\text{Total de personas en la capacitación}} \times 100$ $18/20 \times 100 = 90\%$ <p>Indicador de éxito de personas que participaron voluntaria en la evaluación</p> $\frac{\text{Total de personas en la capacitación}}{\text{Total de personas en la capacitación}} \times 100$
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mencionar la comida más importante del día</li> </ul>	El desayuno como comida más importante del día y su beneficio.		10/20 X 100 = 50%
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mencionar los grupos en la cual se divide el plato alimenticio</li> </ul>	<p>División del plato alimenticio</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>carbohidratos</li> <li>proteínas</li> <li>frutas</li> <li>vegetales</li> </ul>	<p><b>Recursos humanos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Christopher González</li> <li>Estefany González</li> <li>Anayanis del Cid</li> <li>Ashley Ramos</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Enlistar los beneficios de consumir agua</li> </ul>	<p>Beneficios de tomar agua</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Regula la temperatura del cuerpo</li> <li>Transporta oxígeno a nuestro cuerpo</li> <li>Elimina sustancias tóxicas</li> <li>Proporciona una piel sana</li> <li>Reduce el apetito</li> </ol>		
			<b>Evaluación</b>
			La dinámica del plato alimenticio consistió en tomar dos equipos de voluntarios del grupo de líderes, los grupos estarían de espaldas para así no ver el trabajo del grupo contrario, en el grupo de dos uno era el encargado de sostener el plato alimenticio y el otro era el encargado de armarlo de manera correcta en un tiempo máximo de 1 minuto, en la selección se le facilitó diversas imágenes de alimentos que forman los diferentes grupos del plato alimenticio y otros alimentos

### Estación N°5

## CONÉCTATE EN MENTE, CUERPO Y ESPÍRITU

**TEMA:** Hábitos de vida saludable: actividad física, descanso, las drogas y la sexualidad.

**POBLACIÓN BLANCO:** Líderes juveniles

**Fecha:** 29 de octubre de 2021

**LUGAR:** Iglesia Luterana Emanuel, Distrito de Chame, Sorá

**METODOLOGÍA:** Educar con entretenimiento y aula invertida

**DURACIÓN:** 20 minutos por grupo

**OBJETIVO GENERAL:** Valorar los hábitos saludables como herramienta que beneficia la calidad y bienestar de vida del individuo.

Objetivos Específicos	Contenido temático	Recursos	Indicador de éxito
Reforzar la práctica de vida sana que incluya la actividad física, el descanso, la sexualidad y una vida sin drogas.	Hábitos saludables: 1. Actividad física para la vida 2. El descanso: una práctica saludable 3. Sexualidad responsable y sana 4. Vida saludable sin drogas	Espacio: el stand estuvo ubicado en el área del comedor de  Materiales: mamparas  Tiempo de intervención aproximadamente 20 minutos por grupo  <b>Recursos humanos:</b> <b>Estudiantes de enfermería:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aris Ramos</li> <li>• Francisco Groso</li> <li>• Ibis Edman</li> <li>• Mitzel Devonish</li> </ul>	N° de personas que participan activamente en la capacitación / Total, de personas en la capacitación X 100  18/20 X 100= 90%
			<p style="text-align: center;"><b>Evaluación</b></p> Nombre: Conéctate y encesta la argolla.  Para este tema se inició con la metodología del aula invertida y el uso del juego de encesta las argollas, para conocer cuanta información tenían los líderes en relación a cada uno de los temas relacionados.  Para la evaluación de cierre se realizó con preguntas directas a cada líder las cuales fueron respondidas de manera asertiva y voluntaria sobre los aspectos desarrollados en esta.

*De igual forma para la evaluación en la intervención educativa se utilizó la evaluación por resultado, que finaliza midiendo los conocimientos que obtuvieron los líderes juveniles durante los días de intervención, al igual que la post capacitación (ver anexo 4).*

## **EVALUACIÓN POST-CAPACITACIÓN**

La evaluación se realizó para medir los conocimientos adquiridos por los líderes juveniles en acción. Se diseñó un instrumento con **24** preguntas cerradas que corresponden a las cinco estaciones con la temática desarrollada los dos días de intervención en la comunidad. Este instrumento fue aplicado a dieciséis líderes de manera presencial que pudieron asistir el día acordado, a continuación, se describen los resultados:

- El porcentaje de respuestas asertivas que obtuvieron los líderes, en cuanto a los cinco temas desarrollados oscilan arriba de un 94% de resultados de excelencia.
- La capacitación a los líderes juveniles en acción ha tenido un impacto positivo dentro y fuera de la comunidad de Sorá, logrando que la prevención primaria sea el camino a la modificación de hábitos o conductas que contribuyen a estar sanos, alcanzando un nivel de aprendizaje mayor en salud para que tengan el control sobre su bienestar.
- En este proyecto se obtuvo logros por ambas vías, tanto para los universitarios como los líderes juveniles, presenciamos un ambiente cálido, tranquilo y sobre todo lleno de muchas emociones, en la cual se destacó el interés de los jóvenes por adquirir más conocimiento que beneficia a su salud. Se deja una huella con este proyecto, así, futuros investigadores tengan el interés de seguir apostando por la salud pública con un enfoque de promoción, educación y participación comunitaria, que los protagonistas principales sean jóvenes empoderados a un cambio positivo en salud, de su familia, comunidad y país.

## **CONCLUSIONES**

Luego de realizadas las intervenciones, se fortalecieron las capacidades de liderazgo de cada líder juvenil de la Comunidad de Sorá mediante una evaluación post-capacitación que nos demostró que los temas desarrollados fueron comprendidos en su totalidad.

La experiencia con este proyecto pone de relieve la importancia del trabajo en las comunidades, como espacios de convivencia donde cualquier vecino pueda incluirse en actividades dinámicas generadas por estos voluntarios que empoderan y generan participación a su alrededor.

Los líderes ya tenían un bagaje de conocimientos pero con toda la información impartida, demostraron en la evaluación que, sí escucharon, que apuestan por mejorar su calidad de vida y la de su familia, que si aceptan guías y piden a voces, orientación en diversos temas que en ocasiones no hablan con sus padres por pena, pero que al compartir con otros estudiantes, como los de enfermería, salen de su burbuja y entran en confianza para expresar lo que sus corazones y mente desean en realidad.

Esta comunidad de líderes juveniles queda con un Portafolio Educativo que alberga contenido en temas de gran interés para toda la comunidad, sobre todo para aquellos infantes que serán los relevos generacionales de estos jóvenes capacitados por nosotros.

Sin duda alguna, un buen liderazgo influye de manera positiva en su organización, ayuda a resolver los conflictos, fomenta el desarrollo de sus miembros en todos los niveles, fortalece la moral de todos y se pone hombro a hombro a trabajar con y por su comunidad. Esta era la semilla que quería dejarse en los líderes juveniles de la Comunidad de Sorá.

## REFERENCIAS

- Arévalo-Ascanio, J., y Estrada López, H. (2017). La toma de decisiones. Una revisión del tema. En Prieto-Pulido, R. y García-Guilianny, J. (2017). Gerencia de las organizaciones. Un enfoque empresarial. Ediciones Universidad Simón Bolívar. Barranquilla-Colombia. 249-278.
- Amaru, S. (2019). Autoestima y su incidencia en el liderazgo en estudiantes del nivel secundario. <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/23618/T-1336.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI. (1997) <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/glosario/yakarta.htm>
- Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. (2018). Marco de participación en Head Start de los padres, las familias y la comunidad. Estados Unidos.
- INEC. (2015-2019). Panamá en cifras. Panamá: 61.<sup>a</sup> edición. [https://www.inec.gob.pa/publicaciones/Default3.aspx?ID\\_PUBLICACION=1083&ID\\_CATEGORIA=17&ID\\_SUBCATEGORIA=45](https://www.inec.gob.pa/publicaciones/Default3.aspx?ID_PUBLICACION=1083&ID_CATEGORIA=17&ID_SUBCATEGORIA=45)
- Jones, D. y Rudd, R. (2008). Transactional, Transformational, or Laissez-Faire Leadership: An Assessment of College of Agriculture Academic Program Leaders' (Deans) Leadership Styles. *Journal of Agricultural Education*, 49(2), 88–97. <https://doi.org/10.5032/jae.2008.02088>

Orellana, S. (2014). Influencia del liderazgo sobre el clima organizacional.

ELSEVIER. <https://www.elsevier.es/es-revista-suma-negocios-208-articulo-influencia-del-liderazgo-sobre-el-S2215910X14700266>

Pérez, A. (2021). Cualidades de un líder. OBS Business School.

<https://www.obsbusiness.school/blog/-cualidades-de-un-lider>

Quintero, A. (19 de mayo de 2021). La basura sigue siendo un problema sin resolver.

Obtenido de <https://upinforma.com/nuevo/info.php?cat=opinion&id=791>

<https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>

<https://isg.org.ar/wp-content/uploads/2011/08/Carta-Ottawa.pdf>

<https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/glosario/yakarta.htm>

**ESTUDIO ETNOMETODOLÓGICO CALIDAD DE LAS INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR: RETOS, FUNCIONES Y VIRTUALIDAD**

**ETHNOMETHODOLOGICAL STUDY ON THE QUALITY OF HIGHER EDUCATION INSTITUTIONS: CHALLENGES, FUNCTIONS AND VIRTUALITY**

**ESTUDO ETNOMETODOLÓGICO,  
QUALIDADE DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR: DESAFIOS,  
FUNÇÕES E VIRTUALIDADE**

**Vielka Jaramillo B.**

Universidad de Panamá  
Facultad de Ciencias de Enfermería  
Panamá  
vielkaenfermeria@gmail.com  
Orcid: 0000-0003-4670-3994

**Carmen Rosa Lozano de Llamas**

Universidad de Panamá  
Facultad de Ciencias de la Educación  
Panamá  
carmen.lozano@up.ac.pa  
Orcid: 0000-0002-5570-4756

**Juan Jordán**

Universidad Marítima Internacional de Panamá.  
Facultad de Transporte Marítimo  
Panamá  
jejordan71@gmail.com  
Orcid: 0000-0002-5080-9671

Fecha de **Recepción**: 2 de agosto 2022

Fecha de **Aceptación**: 27 de noviembre 2022

**RESUMEN**

El objetivo de este estudio fue detectar la realidad construida y vivenciada en torno a la calidad de las instituciones de educación superior de la Región Centroamericana en relación con los retos que afronta, las funciones que desempeña y la virtualidad en tiempos de pandemia.

El estudio es cualitativo con enfoque etnometodológico, se empleó la técnica de grupos focales, los temas tratados se organizaron en tres dimensiones, a saber: retos de la calidad, papel de las IES ante los retos de inclusión y la virtualidad en la educación superior. Participaron 15 expertos de 13 instituciones de educación superior públicas y privadas de

Centroamérica y tres instituciones internacionales especializadas en los procesos de evaluación y acreditación de la calidad de la educación superior presencial y virtual, desarrollado del 21 de abril al 25 de noviembre de 2021.

Parte importante del análisis consiste en el estudio de contenidos producto de la grabación de los informantes y la triangulación realizada mediante el uso de varios métodos cualitativos como grupos de discusión, análisis de los discursos de los participantes enfocándose en los aspectos ideológicos del proceso de acreditación de la calidad de la educación presencial y virtual.

Se evidenció situaciones similares en relación con los retos que afrontan, las funciones que desempeñan y la educación virtual en tiempos de pandemia. Se sugiere la creación y aplicación de un modelo de evaluación virtual, de la calidad de las ofertas curriculares virtuales.

**Palabras clave:** Calidad de la Educación Superior, Evaluación, Virtualidad.

## **ABSTRACT**

The study is qualitative with an ethnomethodological approach. The focus group technique was used, and the topics discussed were organized in three dimensions, namely, quality challenges, the role of HEIs in the face of the challenges of inclusion, and virtuality in higher education. Fifteen experts from 13 public and private higher education institutions in Central America and three international institutions specialized in the evaluation and accreditation processes of the quality of in-person and virtual higher education participated in the meeting, which took place from April 21 to November 25, 2021. An essential part of the analysis consists of the study of contents resulting from the recording of the informants and the triangulation carried out through the use of several qualitative methods such as discussion groups, analysis of the participants' speeches focusing on the ideological aspects of the process of accreditation of the quality of in-person and virtual education. Similar situations concerning the challenges they face, duties they perform, and virtual education in times of pandemic were evidenced. The study suggests the creation and application of a virtual evaluation model of the quality of virtual curricular offerings.

**Keywords:** Quality of Higher Education, Evaluation, Virtuality.

## **RESUMO:**

O objetivo deste estudo foi detectar a realidade construída e vivenciada em torno da qualidade das instituições de ensino superior da Região Centro-Americana em relação aos desafios que enfrenta, às funções que desempenha e à virtualidade em tempos de pandemia.

O estudo é qualitativo com abordagem etnometodológica, utilizou-se a técnica de grupos focais, os temas discutidos foram organizados em três dimensões, a saber: desafios de qualidade, papel das IES frente aos desafios de inclusão e virtualidade no ensino superior. Participaram 15 especialistas de 13 instituições de ensino superior públicas e privadas da América Central e três instituições internacionais especializadas nos processos de avaliação e

acreditação da qualidade do ensino superior presencial e virtual, desenvolvidos de 21 de abril a 25 de novembro de 2021.

Uma parte importante da análise consiste no estudo dos conteúdos resultantes do registro dos informantes e na triangulação realizada por meio da utilização de diversos métodos qualitativos como grupos de discussão, análise dos discursos dos participantes com foco nos aspectos ideológicos do processo de credenciamento da qualidade da educação presencial e virtual.

Situações semelhantes foram evidenciadas em relação aos desafios que enfrentam, aos papéis que desempenham e à educação virtual em tempos de pandemia. Sugere-se a criação e aplicação de um modelo de avaliação virtual da qualidade das ofertas curriculares virtuais.

**Palavras-Chave:** qualidade do ensino superior, avaliação, virtualidade.

## INTRODUCCIÓN

“En el contexto de la sociedad contemporánea, las instituciones de educación superior son parte del mundo académico global. Hoy en día, ninguna universidad puede sustraerse de las relaciones internacionales y los intercambios académicos con el extranjero” (Tünnermann, 2008, p.313).

La calidad es el paradigma que subyace en las conclusiones de las Conferencias Mundiales sobre Educación Superior, organizadas por la UNESCO.

Es así como en la Declaración Mundial sobre la Educación Superior en el siglo XX (1998): Visión y Acción, la UNESCO señala que la calidad de la enseñanza es un concepto pluridimensional que debería comprender todas las funciones y actividades de la Educación Superior. Por otro lado, En la II Conferencia Mundial sobre Educación Superior 2009, realizada en París entre el 5 y el 8 de julio de 2009, el organismo indica que la seguridad de la calidad es una función vital para la educación superior y debe involucrar a todos los que apuestan por ella. De ahí que a principios del siglo XXI “se generalizaron los mecanismos, organismos e instrumentos de evaluación, acreditación y de control de los sistemas universitarios en diferentes ámbitos (programas, sectores, personas e instituciones), tanto dentro como fuera de las secretarías o ministerios de educación superior, buscando influir en los niveles de calidad por productos y resultados”. (Gazzola y Didriksson, 2008).

América Central se caracteriza por ser una región con grandes riquezas naturales, culturales y con gran diversidad etnográfica. Si bien, cuenta con estos privilegios, también presenta

enormes desigualdades, que afectan el desarrollo humano de sus habitantes. Del mismo modo, cuenta con sistemas de educación superior altamente diferenciados, masificados y en continuo cambio.

En consecuencia de lo expresado, cabe destacar que desde el año 2003, se crea el Consejo Centroamericano de Acreditación de la Educación Superior CCA, como organismo regional centroamericano sin fines de lucro, constituido por los sectores académicos, público y privado, gubernamental y profesional de Centroamérica, como la instancia encargada de conceder la acreditación y el reconocimiento regional a los organismos de acreditación de programas e instituciones que operen en cada país o en la región.

El objetivo de este estudio es detectar la realidad construida y vivenciada en torno a la calidad de las instituciones de educación superior de la región centroamericana en relación con los retos que afronta, las funciones que desempeña y la virtualidad en tiempos de pandemia.

Este estudio etnometodológico analiza el resultado del proceso de construcción y reconstrucción de las ideas de los participantes de los grupos focales, constituidos por profesionales que realizan procesos de evaluación y acreditación de instituciones de educación superior (IES) en la región centroamericana. Parte importante del análisis consiste en el estudio de contenidos producto de la grabación de los informantes y la triangulación realizada mediante el uso de varios métodos cualitativos como grupos de discusión, análisis de los discursos de los participantes enfocándose en los aspectos ideológicos del proceso de acreditación de la calidad de la educación presencial y virtual.

En la primera parte de este trabajo mostramos una breve descripción del tema, los antecedentes y objetivo del estudio. A continuación, se presenta la metodología, las técnicas y los procedimientos utilizados en el estudio.

Por último, se exponen los hallazgos relevantes de los temas categorizados estudiado.

## **CALIDAD DE LAS INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR: RETOS, FUNCIONES Y VIRTUALIDAD**

El CCA, en cumplimiento de su función de dar validez internacional a la acreditación de la calidad de la Educación Superior que se realiza en los distintos países de la región centroamericana, y como parte del Plan Operativo ideado para el año 2021, ha planificado el presente taller focal, que tiene como propósito:

*Conocer las opiniones de los socios estratégicos del Consejo Centroamericano de Acreditación de la Educación Superior (CCA), que faciliten las políticas de aseguramiento de la calidad de las Instituciones de Educación Superior (IES) centroamericanas.*

En este marco de intenciones, la Dirección Ejecutiva a cargo de la Doctora. Vielka Jaramillo Barrios, durante el período del 2 de septiembre de 2019 al 2 de septiembre de 2021, en conjunto con su equipo de trabajo, planifica y desarrolla la obtención de datos surgidos de los actores reales, que tienen el conocimiento de lo que sucede a lo interno de las Instituciones de Educación Superior centroamericanas, así como del entorno social del cual forman parte; los datos que se obtengan facilitarán la elaboración y propuesta de las políticas de aseguramiento de la calidad de las Instituciones de Educación Superior (IES) centroamericanas.

Con estas premisas presentes la actividad se centró en tres (3) dimensiones o categorías, cada una con sus respectivos puntos focales coherentemente articulados y orientados por una pregunta central que orientó otra serie de preguntas generadoras, que permitieron mantener el norte del objetivo establecido.

Las intenciones arriba planteadas generan la inquietud siguiente:

**¿Cuál es la realidad de las instituciones de educación superior de la Región Centroamericana en relación con los retos que afronta, las funciones que desempeña y la virtualidad en tiempos de pandemia?**

**OBJETIVO:**

Detectar la realidad construida y vivenciada en torno a la calidad de las instituciones de educación superior de la región centroamericana en relación con los retos que afronta, las funciones que desempeña y la virtualidad en tiempos de pandemia, considerando para este estudio los meses de febrero de 2020 a agosto de 2021.

### **METODOLOGÍA EMPLEADA:**

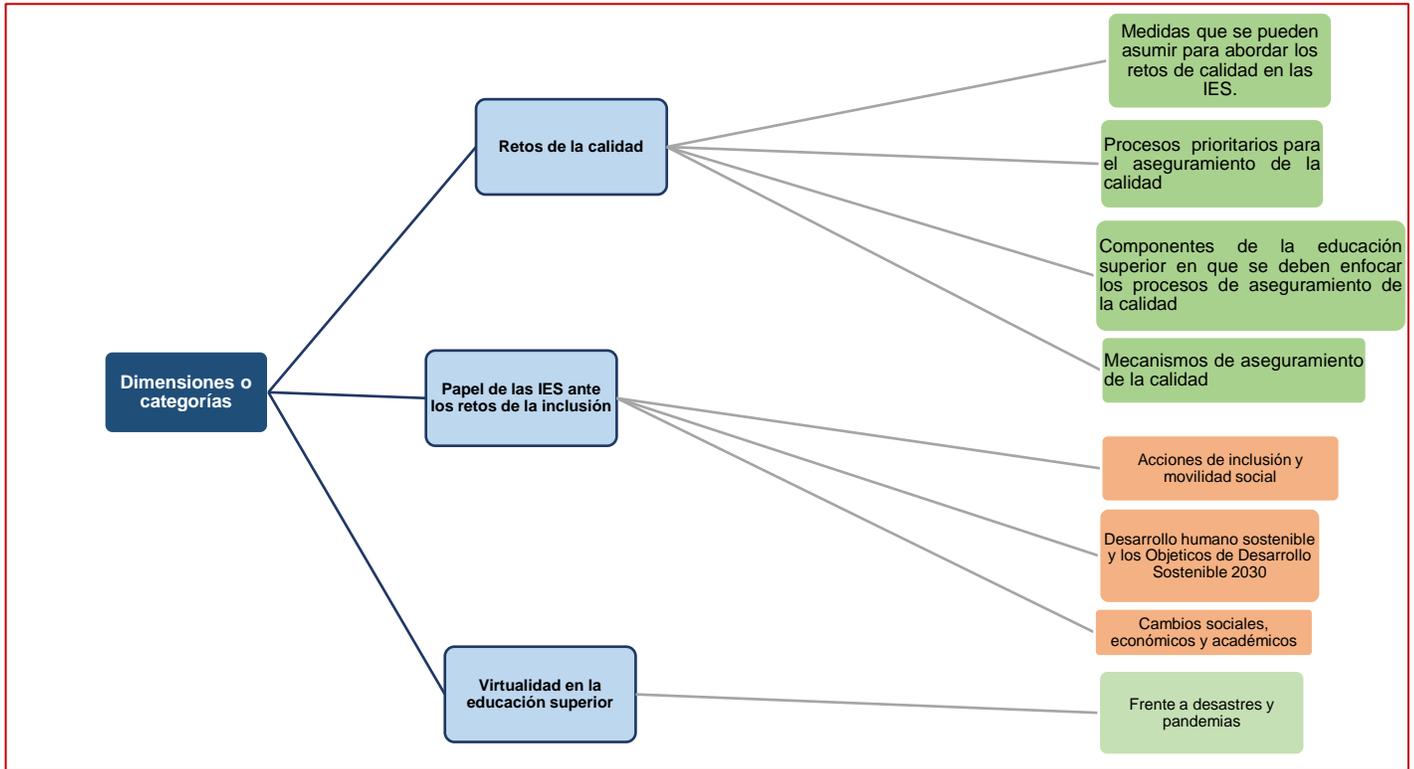
Estudio cualitativo con enfoque etnometodológico que llevó a la construcción del conocimiento de la situación de calidad de las Instituciones de Educación Superior (IES), en la Región Centroamericana, entre los informantes clave, en virtud de sus experiencias y conocimientos en temas de evaluación de la calidad y acreditación de las IES.

### **TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

En el marco de lo expresado por Donaduzzi (2015, p.1), “El grupo focal se caracteriza por ser un grupo de discusión que posibilita el diálogo sobre un asunto en especial, vivido y compartido mediante experiencias comunes, a partir de estímulos específicos para el debate que reciben los participantes”, la recolección de datos se realizó mediante un taller focal, además considerando la situación coyuntural de pandemia COVID-19 en los años 2020-2022, el taller se realizó mediante modalidad virtual.

La aplicación de la técnica de Grupo Focal para la recolección de datos en este estudio cualitativo permitió un espacio para que las ideas y opiniones fueran construidas y reconstruidas, por los participantes que realizan en su vida profesional, procesos de evaluación y acreditación de la calidad de la educación superior.

## TÉCNICA DE ANÁLISIS DE DATOS



Para el análisis de los datos recabados se utilizó la saturación aplicada a los comentarios de los informantes, utilizando como guía las dimensiones previamente establecidas, interpretación de las respuestas emitidas por los participantes del taller y triangulación, análisis de contenido del discurso emitido por los participantes; el análisis de contenido aplicado a las grabaciones concedió una mejor comprensión del objeto de estudio y facilitó una interpretación más profunda y completa de la realidad expresada por los participantes, igualmente permitió a los investigadores realizar una triangulación de forma simultánea.

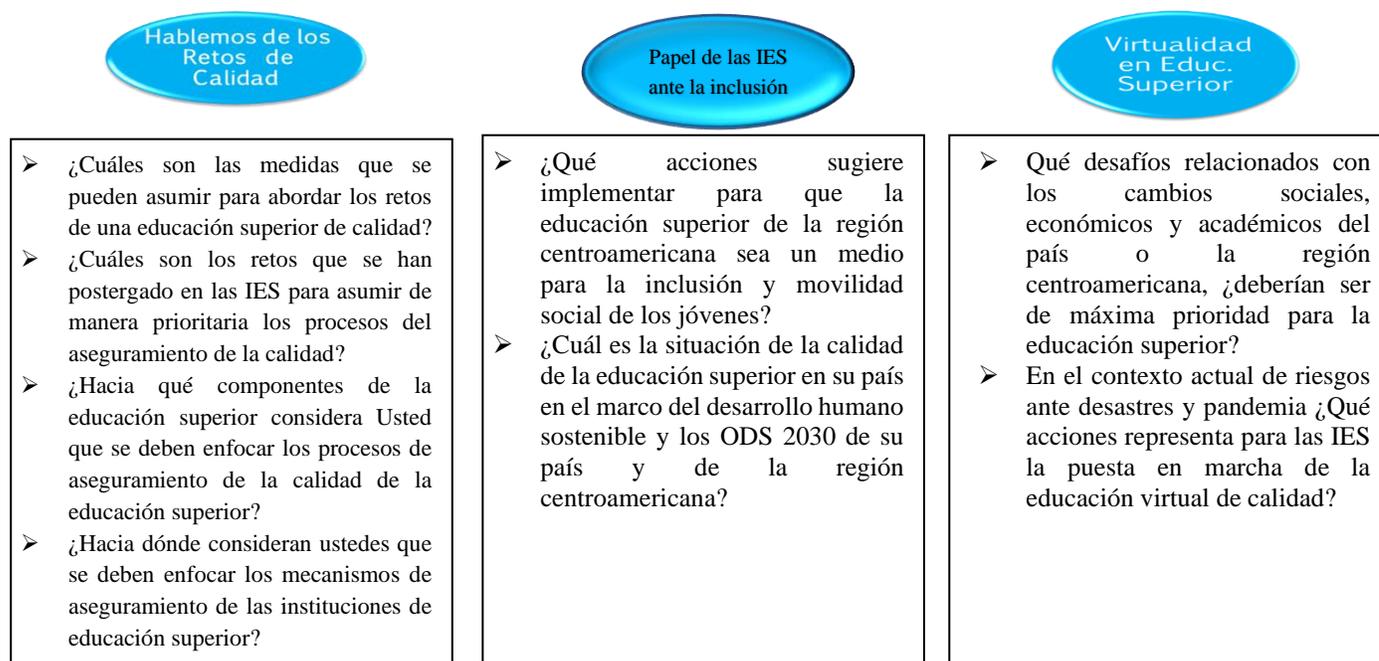
## ORGANIZACIÓN DE LOS TEMAS POR CATEGORÍAS

### PREGUNTAS GENERADORAS

El desarrollo del tema estuvo orientado mediante una serie de preguntas generadoras que invitaban a los participantes a acomodar sus conocimientos y experiencias previas, de forma que los orientara

con relación a los temas a tratar, y expresaran sus opiniones respecto a las vivencias intrainstitucional de las IES, así como extramuros, considerando la sociedad nacional, internacional y regional.

Así encontramos que, para abordar los puntos focales del estudio se planteó:



## HALLAZGOS

Los hallazgos del taller focal se presentan integrados, y en el marco de las dimensiones propuestas y cada una de las preguntas generadoras. El análisis realizado muestra que los diferentes estamentos consultados coinciden en sus respuestas, aunque con las diferencias propias de cada discurso.

---

### PRIMERA DIMENSIÓN: RETOS DE LA CALIDAD

---

1. ¿Cuáles son las medidas que se pueden asumir para abordar los retos de una educación superior de calidad?

La misión de las universidades es realmente muy importante, por lo tanto, todo lo que se ofrezca en las Instituciones de Educación Superior (IES), debe implicar la calidad y, para ello, se requiere de un sistema que permita monitorear todos los procesos institucionales.

Es necesario considerar que las características de una educación de calidad han cambiado, en el pasado estábamos acostumbrados más a desarrollar planes y programas de estudio presenciales; para los alumnos los métodos de aprendizaje requerían estrategias propias de la presencialidad y, de la noche a la mañana, tuvimos que transitar velozmente a la educación a distancia y, muchas de las instituciones de educación superior y algunos países no estaban preparados para este tránsito.

La situación generada por la pandemia COVID-19 lleva a repensar en la infraestructura requerida para la atención de una educación virtual, así como en los diseños instruccionales, para dar un servicio de calidad, y en este transitar se hace evidente que no se tiene.

En relación con los docentes, aunque de forma rápida, se les ha capacitado; pero a los alumnos que transitaban el proceso educativo de forma presencial, tutelados por sus profesores, se les ha dejado toda la responsabilidad, y no todos pudieron asumirla de la manera correcta, generando deserción y abandono.

Para aquellas instituciones que tenían diseños instruccionales a distancia, ha sido más fácil la situación, aunque no están exentas de dificultades.

El panorama actual, lleva a replantear la dinámica de la educación superior en el mundo y en particular en América Latina, generando una serie de interrogantes:

- **¿Cómo regresar a los alumnos, a los cuales ya se les enseñó a ser autosuficientes en su misma formación, a un sistema presencial de repetición, a un proceso que va más allá de la conducción y dirección?**
- **¿Cómo atender las necesidades de formación y capacitación de los profesores que no han dado el paso para cambiar de un sistema presencial de repetición, a un proceso de aprendizaje mediante el compromiso personal y auto construcción del alumnado?**

**Currículo** en la educación superior, al hablar de un sistema de educación superior se debe reflexionar en tres palabras:

1. **Diversidad**, hoy día tenemos una población de estudiantes muy distintas a los estudiantes tradicionales, que tienen distintas necesidades diversas y no podemos abordar estas necesidades desde un sistema monolítico que enfatiza lo tradicional.
2. **Flexibilidad**, tenemos estudiantes que se han acostumbrado a trabajar a distancia, hay otros estudiantes que necesitan más tutelaje, hay otros estudiantes que trabajan que abandonan los estudios, quizás porque no cuentan con el equipo necesario y/o el acceso a internet.
3. **Articulación** entre la educación superior y secundaria, la educación superior y el mundo del trabajo, tenemos que articular entre las distintas modalidades de educación superior. Esto nos plantea desafíos importantes en el currículo. Hoy día la gente estudia un posgrado y sigue a un doctorado o a un curso de especialización y tenemos que pensar en un currículo realmente articulado con las necesidades de los estudiantes y el campo laboral; no se debe soslayar que tenemos estudiantes que llegan de una educación secundaria con conocimientos muy precarios y se debe que acoger a esa población.

Se debe pensar seriamente en los elementos esenciales del currículo, lo que es verdaderamente importante que los estudiantes aprendan, pensar en estrategias pedagógicas variadas, cambiar la forma de hacer las cosas, comprender que la formación profesional de 5 o 4 años no es necesaria para todos los estudiantes, es indispensable tener presente que se debe pensar en nuevas cualificaciones profesionales, para ello se debe considerar:

- **micro credenciales**, es decir nuevas ofertas de cursos y títulos personalizados, que respondan a una sociedad que evolucionó y que ahora se aceleró con la pandemia de manera más intensa.
- **ciclos cortos**, que en educación superior den respuesta a necesidades inmediatas de una población estudiantil poco interesada en licenciaturas de larga duración, sino en una formación universitaria que les permita acceder con prontitud al mercado de trabajo

- **programas modulares**, organizados según complejidad y orientados al logro de una cualificación determinada
- **ciclos de competencia** que permitan la articulación entre las competencias de una cualificación.

Las universidades necesitan responder oportunamente a las necesidades de la sociedad, formando profesionales que surjan a partir de estudios actualizados y con enfoques prospectivos, que sean atractivos a los estudiantes y que, además, permitan la movilidad de los profesionales mediante la validación de las carreras académicas con mirada internacional y regional, que lleve al reconocimiento de las titulaciones permitiendo la movilidad de profesionales en la región.

Lo anterior lleva a repensar: **¿Cómo la Educación Superior en el siglo XXI puede atender con calidad los temas de diversidad, flexibilidad, así como la articulación con los distintos niveles educativos, modalidades de educación superior y el campo laboral?**

**Políticas públicas**, en el marco de la pandemia, se hace evidente que la educación superior de calidad también debe prestar atención a las funciones a nivel macro, se debe dar una mirada amplia y hablar de una redefinición de las políticas públicas, que, en los países latinoamericanos, centroamericanos y todo el continente se presentan en un marco restringido, pero que se sabe va más allá de las condiciones institucionales; desde esta perspectiva la calidad debe estar apoyada por las políticas públicas del Estado.

**Cuerpo docente**, en procesos educativos de calidad se requiere la participación de todos los estamentos y actores que intervienen en el proceso, ello permite ver necesidades de capacitación y perfeccionamiento orientadas al desarrollo de los docentes abordando temas como:

- **Vacíos conceptuales y de conocimientos**, detectados mediante diagnósticos de necesidades en temas que fortalezcan e incrementen las competencias cognitivas de los profesores.
- **Modelos pedagógicos**, que orienten el desempeño docente frente a un entorno educativo altamente matizado por la virtualidad y que exige reinventar estrategias

educativas, así como la relación docente estudiante; se tiene que revisar los marcos filosóficos, las epistemologías, las modalidades, las metodologías de aprendizaje, el diálogo de saberes de diversos pueblos originarios en las organizaciones de educación superior y en la gestión de las instituciones como tal.

La realidad evidencia que necesitamos certificar a los profesores y eso lo tienen que hacer las universidades, tendría que ser a través de programas de formación y capacitación de docencia, investigación y vinculación y esta formación y capacitación que sea de forma integrada en las funciones sustantivas de la universidad, porque todo profesor tiene que ser investigador y tiene que desarrollarlas durante el desarrollo del proceso de enseñanza aprendizaje, en el aula, en las aulas virtuales, en los laboratorios, en donde sea que le toque estar. Estos programas de formación y capacitación deben incorporar procesos que les ayuden a fomentar la **innovación y la creatividad**.

**En el plano de la investigación**, consideran los participantes del taller, se requieren procesos investigativos que atiendan problemas institucionales, pero, además, centrar la atención en los fenómenos regionales de forma que se articulen contextualmente, consideran que debe existir la transferencia de la producción científica y que para ello las instituciones universitarias deben incrementar los recursos dedicados a la investigación como generadora de conocimiento.

**Medio ambiente** y educación superior, existen retos relacionados con el este tema, es importante que las instituciones de educación superior se conviertan en instituciones respetuosas del medio ambiente. Esto tiene que hacerse a través de sus ofertas educativas, sus programas y proyectos, porque es a través de las ofertas educativas que se llega a la sociedad; al formar a los estudiantes en estos temas, ellos a su vez van a replicarlo esto en la sociedad.

**¿Cómo pueden las universidades incorporar en sus ofertas curriculares el tema de medio ambiente?**

**2. ¿Cuáles son los retos que se han postergado en las IES para asumir de manera prioritaria los procesos del aseguramiento de la calidad?**

**Entre los retos que han postergado las IES en Aseguramiento de la calidad**, y que se deben asumir de manera prioritaria encontramos que:

- El aseguramiento de la calidad no debe ser visto como un programa extra, pues permea en todas las funciones de las instituciones de educación superior como lo son docencia, la investigación, la vinculación y también la gestión académica; se ha tratado desde una perspectiva cualitativa, pero a los aspectos cualitativos debe agregarse lo cuantitativo, es decir, que podamos identificar indicadores de eficiencia, de eficacia, sobre todo en esos procesos que tenemos en nuestras universidades en cada una de estas áreas sustantivas y en base a eso identificar cualquier debilidad que nos permita realmente mejorar lo que estamos haciendo.

Se debe tener presente tres elementos que cobran relevancia en procesos de aseguramiento de la calidad:

1. *Coherencia*, que debe de existir en correspondencia con la integración intrainstitucional, esto visto desde la misión, los propósitos, las políticas, las estructuras y procesos y los medios que dispone cada una de las instituciones.
2. *Suficiencia* que se refiere al grado de cumplimiento de los requisitos de calidad, que son indispensables para el buen funcionamiento de las instituciones y que tiene que ver mucho con la disponibilidad de los recursos institucionales para el logro de nuestros objetivos.
3. *Interculturalidad* que es entendida como el respeto, el fortalecimiento y el reconocimiento a la diversidad de valores en condiciones equitativas y mutuamente respetuosas.

Otro reto impostergable en el tema de aseguramiento de la calidad es el que se refiere a los

- **Innovación y creatividad**, es necesario hacer de estos procesos una práctica en el desarrollo de la docencia, la investigación y la vinculación, ello puede lograrse mediante la planificación e implantación de programas de formación y capacitación que ayuden a los profesores a ser innovadores, a ser creativos, a fomentar en ellos la innovación y la creatividad.
- **Investigación**, el porcentaje dedicado a la investigación, en algunas IES centroamericanas, es menor al 1%, y la mayoría de este presupuesto está dedicado a salarios, entonces la investigación se constituye en un gran reto que deben enfrentar las universidades.
- Certificación de las competencias de los profesores.

- Hacer de la **Innovación y la creatividad** una práctica en el desarrollo de la docencia, la investigación y la vinculación.

### 3- ¿Hacia qué componentes de la educación superior considera Usted que se deben enfocar los procesos de aseguramiento de la calidad de la educación superior?

Es conveniente que las Instituciones de Educación Superior institucionalicen los sistemas de aseguramiento de la calidad, apoyados en un sistema de información automatizado, con indicadores definidos, confiables que provean información relevante y oportuna, es conveniente contemplar aquí la importancia de la evaluación externa de la calidad, por organismos de acreditación nacionales e internacionales, ello evita mantenerse en la creencia de que todo lo estamos haciendo bien.

Igualmente, en el marco de los procesos de **aseguramiento de la calidad**, se observa que:

- **la acreditación** se ha dado como una exigencia institucional y no como un proceso intrínseco de la vida de las instituciones de educación superior con carácter permanente; es preciso desarrollar objetivos estratégicos, prestar atención a los procesos de unificación de normativas, dar seguimiento a los planes de mejora, tomar en cuenta las recomendaciones de las agencias acreditadoras, promover el trabajo en equipo intra y extrainstitucional.
- En esa dirección la **planificación estratégica** es la forma de hacer visible y cuantificable la mejora de la calidad en las instituciones. Los planes estratégicos se caracterizan por tener esos indicadores institucionales, aunque deben priorizarlos y asignar responsables de su cumplimiento, luego llevarlo en cascada a la planificación operativa; esto sin descuidar el seguimiento de todo el proceso.

La importancia de la planificación estratégica y su seguimiento es que permite estructurar un plan de desarrollo que contemple las fortalezas y necesidades de mejora institucional y actualización de planes y programas educativos.

¿Hacia dónde consideran ustedes que se deben enfocar los mecanismos de aseguramiento de la calidad de las instituciones de educación superior?

Los mecanismos de aseguramiento de la calidad de las instituciones de educación superior deben estar enfocados en:

- Un **sistema de información integrado y automatizado** alimentado con los datos de los procesos institucionales de forma que se cuente con información actualizada del componente de docencia, investigación, extensión, comunidad educativa, entre otros factores que aportan información de la calidad de las funciones misionales de la universidad. Ello posibilita que cada una de las autoridades responsables, no importa el nivel ejecutivo, le puede dar seguimiento a los indicadores y detectar fortalezas y aspectos de mejora.
- Adecuada **dotación de recursos** para el desarrollo de procesos de autoevaluación y evaluación externa que aseguren los procesos de evaluación de la calidad de la educación superior.
- **Evaluación externa** que contribuya a detectar oportunidades de mejora, que por la convivencia y vida institucional pueden pasar desapercibidos por la comunidad interna de la institución. Es importante que las instituciones de educación superior consideren la evaluación externa de la calidad, a nivel institucional y de carrera como un mecanismo impostergable de aseguramiento de la calidad.
- Fortalecimiento de **plataformas virtuales** para el desarrollo de la docencia, la investigación, e igualmente de los procesos de internacionalización institucional
- Incorporación de un **Sistema de Aseguramiento de la Calidad** como la que está promoviendo, por ejemplo, el CCA y ANECA, pueden hacerlo como quieran, lo importante es que tengan ese sistema, así van a garantizar que se vuelva sostenible el proceso de aseguramiento de la calidad en las instituciones. Todo esto aunado con la planeación estratégica, porque es la única forma de proveer todos los recursos necesarios que necesita el aseguramiento de la calidad de la educación superior.

---

## **SEGUNDA DIMENSIÓN: PAPEL DE LAS INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR ANTE LA INCLUSIÓN**

---

### **1. ¿Qué acciones sugiere implementar para que la educación superior de la región centroamericana sea un medio para la inclusión y movilidad social de los jóvenes?**

La movilidad de estudiantes es una actividad que se ha estado realizando en la región, aunque no con la frecuencia o con la sistematización debida, por ejemplo, desde el CSUCA se ha promovido la movilidad de profesores y estudiantes a través del diseño y desarrollo de proyectos integrados así: estudiantes de Universidades de Honduras fueron a Costa Rica, fueron a Panamá, de Panamá vinieron para acá, fueron a Guatemala. Ese fue una experiencia piloto, la idea es que esto sea sostenible ya después por las universidades de la región.

El talón de Aquiles se detecta en los recursos, solo se da esta movilidad cuando se proveen los recursos, y éstos no se contemplan o muy poco se contempla en la asignación presupuestaria de las instituciones, tal vez por ser considerada como un gasto y no como una inversión en la calidad del profesional que se está formando, así como en la calidad de la praxis profesional.

Otra acción que debe ser considerada en la inclusión y movilidad, es la armonización de carreras mediante objetivos comunes que se pueden validar o reconocer, de una carrera a otra, por ejemplo, de la UNAH, por una de la URACCAN de Nicaragua o cualquiera de las otras universidades de la región, también puede darse que una misma carrera se brinde en diferentes universidades de la región, incorporando esta intencionalidad desde el inicio del diseño curricular. Este enfoque contribuye a asegurar la movilidad de estudiantes y profesores de diferentes lugares y etnias.

La creación y reconocimiento de convenios y acuerdos entre universidades de diferentes países, también contribuye a la movilidad e internacionalización, actualmente si un profesional de, por ejemplo, Costa Rica viene a Honduras debe respaldarse en el convenio que permite que su diploma sea reconocido y así pueda ejercer su profesión.

**2. ¿Cuál es la situación de la calidad de la educación superior en su país en el marco del desarrollo humano sostenible y los ODS 2030 de su país y de la región centroamericana?**

- **Objetivos de Desarrollo Sostenible para el 2030**, el logro de estos objetivos requiere del aporte de la educación superior, fortalecer el vínculo Estado - Sociedad - Universidad, es la primera condición para que estos objetivos de desarrollo se vayan cumpliendo a largo plazo, y en ese fundamento determinar, cada una de las IES enfocadas en su planificación y normas propias se plantearse como pregunta reflexiva, inquietante y generadora cuáles son los objetivos a los que quieren dar respuesta. Esta mirada interna las llevará a cumplir las condiciones de calidad propias, declaradas por la misma institución.

Respecto al tema de Objetivos de Desarrollo Sostenible se encuentra que, en la Universidad Autónoma de Chiriquí, en Panamá, se han desarrollado talleres con el propósito de incorporarlos a las líneas de investigación de la Universidad, y se contempla incorporarlos, igualmente, a las funciones de extensión de la universidad.

En el caso de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), en el diseño del plan estratégico se utilizó como base los documentos que contemplan los ODS, fundamentalmente lo contemplado en el objetivo N°4, por lo menos en las definiciones, también se ha contemplado en los diseños curriculares, así como en los rediseños.

En Nicaragua, el tema de desarrollo humano se ha contemplado en el plan de desarrollo institucional, así como eje transversal, en las carreras y las asignaturas, pero por ser un proceso nuevo, aún no se tienen resultados, son procesos que están por ser evaluado para ver los resultados; también se han incorporado en temas de interculturalidad, medio ambiente y desarrollo sustentable, no se ha dejado de lado el tema de medio ambiente

En Panamá, la Universidad Tecnológica de Panamá (UTP), trabajó su Plan de Desarrollo Institucional de 2018 a 2030 utilizando como insumo los Objetivos de Desarrollo Sostenible, creándose un objetivo alineado a la conciencia ambiental, igualmente se incorporaron a los procesos de investigación.

En la Universidad de Panamá, la Facultad de Administración Pública crea el Observatorio para el seguimiento de los ODS como "Un espacio de encuentro, de intercambio y de análisis objetivo, amplio, diverso y transparente, en apoyo de las instancias nacionales responsables de los ODS. Este observatorio también cuenta con una página virtual ([https://fapobservatoriods.com/?page\\_id=2307](https://fapobservatoriods.com/?page_id=2307)), en la que se encuentra la información institucional ante este compromiso.

Los objetivos de este observatorio son:

- **Objetivo General**

- Contribuir con el gobierno nacional, las organizaciones de la sociedad civil, el sector privado y la comunidad académica al seguimiento de los compromisos adquiridos por Panamá en la Asamblea de las Naciones Unidas, efectuada en el mes de septiembre de 2015 para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible, 2016-2030.

- **Objetivos Específicos**

- Establecer una amplia política de alianzas para promover la participación de los actores de la política pública en esta iniciativa.
- Organizar eventos especializados en los temas relacionados con los ODS
- Apoyar los esfuerzos nacionales que se lleven a cabo en el nivel provincial y local para la desagregación de los datos y para promover la participación local.

Todas las Facultades e institutos de la Universidad de Panamá están llamadas a atender los compromisos adquiridos por el país ante ONU, para el cumplimiento de los ODS.

Este observatorio ha diseñado y desarrollado el **Diplomado en Políticas Públicas y Desarrollo Sostenible**, actualmente en su segunda versión virtual.

También cuenta con las publicaciones:

- GOBERNANZA Y DESARROLLO SOSTENIBLE. REPENSANDO LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ANTE LA PANDEMIA COVID-19.

En ese marco de intenciones se cuenta, al menos, con un programa de Maestría en Psicopedagogía que ha incorporado la asignatura “Desarrollo Humano”, dedicada a atender lo relativo a los ODS; en los cursos de grado el tema es abordado como un eje transversal, aunque no se cuenta con información, aunque sea parcial, de logros.

### **3. ¿Qué desafíos relacionados con los cambios sociales, económicos y académicos del país o la región centroamericana deberían ser de máxima prioridad para la educación superior?**

Entre los desafíos relacionados con los cambios sociales, económicos y académicos del país o la región centroamericana que deben ser de máxima prioridad para la educación superior encontramos:

- Lectura del contexto nacional y regional, que aporte información de las necesidades reales en el ámbito de las necesidades sociales, económicas y académicas; esta lectura permite ser coherentes y pertinentes con las ofertas educativas, la transferencia del conocimiento, la investigación. Esta lectura evita que los profesionales que salen de nuestras instituciones se desempeñen en oficios eventuales o poco relacionados con el título universitario obtenido.
- Otro de los desafíos que ha sido abordado repetidamente en este taller es el relacionado con la tecnología, este conocimiento es universal y todos realmente lo necesitamos como profesionales. No podemos perder de vista pues, que esa revolución tecnológica tiene un impacto directo en la educación superior.
- Se debe desarrollar y fortalecer las prácticas de la extensión social de la universidad con la comunidad y a su vez promoviendo la articulación: comunidad, sociedad, universidad, como una expresión de intercambio de saberes que contribuyan a la resolución o al aporte de las problemáticas sociales de nuestros países.

- Es necesario desarrollar estudios de impacto para que la vinculación de la universidad con la sociedad se dé a conocer, que en realidad la sociedad y a lo interno de las instituciones sepamos qué es lo que estamos haciendo.
- Se requiere que las funciones sustantivas de las universidades se planteen de forma integrada y no como funciones separadas, ello podría darse teniendo a la docencia como eje central de las responsabilidades del profesor universitario.
- El fortalecimiento de la educación virtual con calidad es otro reto que deben afrontar las universidades, es un proceso que a mediano o a largo plazo tiene que ser atendido desde el punto de vista de la calidad.
- La atención a la práctica profesional como mecanismo que enriquece las competencias del futuro profesional.

---

### **TERCERA DIMENSIÓN: VIRTUALIDAD EN LA EDUCACIÓN SUPERIOR**

---

#### **1. En el contexto actual de riesgos ante desastres y pandemia ¿Qué acciones representa para las IES la puesta en marcha de la educación virtual de calidad?**

Ante los riesgos y realidades ante desastres naturales y pandemia, las instituciones de educación superior se enfrentan a situaciones que deben ser atendidas de forma vertiginosa, como lo ha sido el caso de COVID-19.

**Educación virtual**, una educación online, tiene exigencias, tiene requisitos tiene elementos que son muy distintos de la educación presencial, los criterios generales de calidad no son los mismos, vamos a necesitar:

- Profesores con las calificaciones necesarias
- Currículos actualizados
- Recursos de aprendizaje y enseñanza propios de la educación a distancia y online

El personal de una institución que realmente quiere abordar el tema de la educación a distancia, como algo más permanente, tiene que pensar en desaprender y aprender, para dar respuesta a las necesidades educativas de una sociedad en constante cambio.

La educación a distancia es un factor que la institución va a tener que trabajar seriamente como un proyecto institucional de fondo y va a tener que decidir cuánto de este componente va a querer hacer o no; esto es así porque ninguna educación a distancia va a ser de calidad si no se cuenta con un soporte real para desarrollar este tipo de educación. Hablamos de una limitación existente entre esta región, con respecto al resto de regiones.

Como ejemplo en el marco de representación de la UNESCO y, en el foco de calidad desarrollado por CALED se evidenció en estudios comparativos tanto de Europa, África, Asia, Oceanía y América del Norte, Central y del Sur, que la limitación más grande que enfocan América Central y América del Sur en temas de educación a distancia, es el desarrollo tecnológico.

Esta situación lleva a plantear la evaluación de la educación presencial y, la educación a distancia con modelos de evaluación diferentes, ya que las condiciones de presencialidad son muy diferentes a las condiciones de educación a distancia. Igualmente se debe tener presente la formación de los profesores en el desarrollo de habilidades digitales, para su desempeño en entornos virtuales de aprendizaje. De manera que se cumpla con los criterios de calidad que esta modalidad requiere.

*En su totalidad la educación a distancia debe contar con un modelo pedagógico propio, apoyo de infraestructura tecnológica y profesores formados en entornos virtuales de aprendizaje, de lo contrario es difícil cumplir con criterios de calidad.*

La práctica profesional es un tema al cual prestarle atención, pues requieren el desarrollo de ciertas destrezas por parte de los estudiantes.

## **HALLAZGOS RELEVANTES**

El estudio realizado acerca de realidad construida y vivenciada en torno a la calidad de las instituciones de educación superior (IES) de la región centroamericana, evidenció situaciones similares en relación con los retos que afrontan, las funciones que desempeñan y la educación virtual en tiempos de pandemia; en esa direccionalidad se detectó que, con relación a:

### **Retos de calidad**

- Los procesos de aseguramiento de la calidad de la educación superior deben ser intrínsecos y permanentes en la vida de las instituciones de educación superior.
- Las características de una educación superior de calidad deben tener presente los retos que implica transitar del modelo presencial al virtual.
- En un sistema de educación superior se debe reflexionar en los conceptos de diversidad, flexibilidad y articulación del currículo.

### **Papel de las IES ante los retos de la inclusión**

- Las Instituciones de Educación Superior deben tener presente la diversificación de las ofertas académicas considerando las necesidades sociales emergentes, así como intereses y perfil de los estudiantes, generando nuevas carreras de ciclos cortos.
- Se requieren convenios entre las Instituciones de Educación Superior centroamericanas que permitan la movilidad e internacionalización, mediante el reconocimiento de títulos y carreras, que hagan posible el desplazamiento y desempeño de profesionales en la Región Centroamericana.
- Uno de los retos postergados por las instituciones de educación superior, identificados por los grupos focales, es visualizar el aseguramiento de la calidad como un proceso que permea en todas las funciones esenciales de la IES.
- Del análisis realizado del cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible se deduce que las IES de Centroamérica, incorporan algunos de los ODS en el proyecto educativo y en las funciones esenciales. Igualmente, se hace la observación de la necesidad de revisar la forma en que se están ejecutando y cómo podrían hacerlo mejor, de allí que se requiere que las universidades decidan, en el marco de su planificación, normas institucionales y posibilidades reales, cuáles son los objetivos a los cuales darán respuesta.

### **Virtualidad en la educación superior**

- Los procesos de aseguramiento de la calidad deben institucionalizarse y contar con un sistema de información automatizado.

- Ante los riesgos de desastres naturales y pandemias como la COVID19, las IES deben atender las exigencias y requerimientos de calidad de la educación virtual, que son diferentes a la educación presencial.
- Una educación virtual para que sea de calidad requiere la formación de profesores con habilidades digitales, y entornos virtuales de aprendizaje, contar con un modelo pedagógico propio y el apoyo de infraestructura tecnológica.

## RECOMENDACIONES

Los hallazgos del trabajo realizado llevan a plantear las recomendaciones siguientes.

- Que los organismos acreditadores realicen estudios, periódicos, de seguimiento, en las Instituciones de Educación Superior, de la Región Centroamericana, que muestren cómo se está planificando y abordando la atención a los retos que se presentan y afectan la calidad de la educación superior.
- Que las instituciones de educación superior, de la Región Centroamericana, revisen los convenios y tratados existentes que posibilitan la internacionalización e inclusión de estudiantes y profesores.
- Realizar estudios acerca del impacto de los ODS en el currículum de las ofertas educativas de las Instituciones de Educación Superior a nivel de grado y postgrado.
- Que las Instituciones de Educación Superior y agencias acreditadoras consideren la creación y aplicación de un modelo de evaluación virtual, de la calidad de las ofertas curriculares virtuales.

## REFERENCIAS

Gazzola, Ana Lúcia; Didriksson, Axel. (2008). Tendencias de la Educación Superior en América Latina y el Caribe.

<http://beu.extension.unicen.edu.ar/xmlui/handle/123456789/303>

DS Silveira Donaduzzi. (2015). Focus group y análisis de contenido en la investigación cualitativa.

[https://scholar.google.com.pa/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&as\\_vis=1&q=Donaduzzi+2015&btnG=](https://scholar.google.com.pa/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&as_vis=1&q=Donaduzzi+2015&btnG=)

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) (5-9 de octubre de 1998). Conferencia Mundial sobre La Educación Superior. La educación en el siglo XXI Visión y acción. Paris: UNESCO.

[https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000113878\\_spa](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000113878_spa)

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) (5-8 de julio de 2009). DECLARACIÓN FINAL. Las Nuevas Dinámicas de la Educación Superior y la Investigación para El Cambio Social y el Desarrollo. Paris: UNESCO.

[https://pep.unc.edu.ar/wpcontent/uploads/sites/46/2017/04/Declaracion\\_conferencia\\_Mundial\\_de\\_Educacion\\_Superior\\_2009.pdf](https://pep.unc.edu.ar/wpcontent/uploads/sites/46/2017/04/Declaracion_conferencia_Mundial_de_Educacion_Superior_2009.pdf)

Tünnermann, C. (2008). Scielo. La Calidad de la Educación Superior y su Acreditación: La Experiencia Centroamericana. 13 (2), 313-336.

<https://www.scielo.br/j/aval/a/QvTFD656XcJfMyGXZbGpfFG/?format=pdf&lang=es>

**APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD FRENTE A COVID, EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, HOSPITAL DR. EZEQUIEL ABADÍA – SONÁ. 2021**

**APPLICATION OF BIOSAFETY MEASURES AGAINST COVID, IN NURSING PROFESSIONALS, HOSPITAL DR. EZEQUIEL ABADÍA HOSPITAL - SONÁ. 2021**

**APLICAÇÃO DE MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA CONTRA A COVID, EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM, HOSPITAL DR. EZEQUIEL ABADÍA – SONÁ. 2021**

**Lilia Fernández Rodríguez**

Universidad de Panamá

Facultad de Enfermería

Centro Regional Universitario de Veraguas

Panamá

[lilfernandez@css.gob.pa](mailto:lilfernandez@css.gob.pa)

<https://orcid.org/0000-0002-0409-7511>

**Reyna Preciado**

Universidad de Panamá

Facultad de Enfermería

Centro Regional Universitario de Veraguas

Panamá

[reyna.preciado@up.ac.pa](mailto:reyna.preciado@up.ac.pa)

<https://orcid.org/0000-0001-9653-4709>

**Franklin Cerrud Álvarez**

Universidad de Panamá

Bibliotecólogo

Centro Regional Universitario de Veraguas

Panamá

[cerrudfranklin@gmail.com](mailto:cerrudfranklin@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0003-2733-1806>

Fecha de **Recepción**: 2 de septiembre 2022

Fecha de **Aceptación**: 24 de noviembre 2022

**RESUMEN**

La bioseguridad es considerada como un elemento vital que garantiza la calidad en la salud; comprende las normas y procedimientos que disminuyen, minimizan y eliminan los factores de riesgo para las personas, es importante, que los profesionales de enfermería en el

desempeño de sus funciones, apliquen las normas y protocolos de bioseguridad para su protección y seguridad personal, frente a los diferentes riesgos inherentes a la profesión.

Estudio realizado en el Hospital Dr. Ezequiel Abadía-Soná, con la intención de conocer el nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad, en las dimensiones de barreras de protección, universalidad, eliminación de material contaminado frente a Covid-19, en el que participaron 31 profesionales de enfermería. Es de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo correlacional de corte transversal. Los datos se obtuvieron a través de la aplicación de una encuesta desarrollada por la OMS, posteriormente adaptada y validada por Merino Chira (2020). Las respuestas se tabularon a través del programa SPSS versión 20.0. Los resultados indican un nivel de aplicación de las medidas de seguridad de regular a bueno 81% para las tres dimensiones estudiadas. Se concluye que, el nivel de aplicación las medidas de bioseguridad son adecuadas para con los pacientes que ingresan a la institución hospitalaria, en la práctica se demuestra el seguimiento de los protocolos establecidos y que los conocimientos sobre la atención ante Covid-19 adquiridas a través de capacitaciones, son aplicadas por el personal de enfermería, demostrando así, su nivel de compromiso y responsabilidad ante una realidad de pandemia que lo requiere.

**Palabras claves:** bioseguridad, contagio, Covid-19

## ABSTRACT

Biosafety is considered a vital element that guarantees quality in health. It comprises the norms and procedures that reduce, minimize and eliminate risk factors for people. It is important that nursing professionals in the performance of their duties, apply biosafety norms and protocols for their protection and safety in the face of the different risks inherent to the profession.

This study, in which 31 nursing professionals participated at the Hospital Dr. Ezequiel Abadía-Soná, was carried out to know the level of application of biosecurity measures in the dimensions of protective barriers, universality, and elimination of contaminated material against Covid-19. It is a quantitative approach, descriptive correlational cross-sectional design. Data was collected through the application of a survey developed by the WHO, later adapted and validated by Merino Chira (2020). The responses were tabulated using SPSS version 20.0. The results indicate a level of implementation of safety measures ranging from fair to good 81% for the three dimensions studied. The study concludes that the level of application of biosecurity measures is adequate for patients admitted to the hospital. In practice, the established protocols are followed, and the knowledge about Covid-19 care acquired through training is applied by the nursing staff, thus, demonstrating their level of commitment and responsibility in the face of a pandemic reality that requires it.

**Keywords:** biosecurity, contagion, Covid-19

## RESUMO

A biossegurança é considerada um elemento vital que garante a qualidade na saúde; Consiste em normas e procedimentos que reduzem, minimizam e eliminem os fatores de risco para as

peçoas, sendo importante que os profissionais de enfermagem, no desempenho de suas funções, apliquem normas e protocolos de biossegurança para sua proteção e segurança pessoal, contra os diferentes riscos inerentes à profissão.

Trabalho realizado no Hospital Dr. Ezequiel Abadía-Soná, com o intuito de conhecer o nível de aplicação das medidas de biossegurança, nas dimensões de barreiras de proteção, universalidade, eliminação de material contaminado contra Covid-19, do qual participaram 31 profissionais de enfermagem. É de abordagem quantitativa, desenho correlacional descritivo de seção transversal. Os dados foram obtidos por meio da aplicação de uma pesquisa desenvolvida pela OMS, posteriormente adaptada e validada por Merino Chira (2020). As respostas foram tabuladas por meio do programa SPSS versão 20.0. Os resultados indicam um nível de aplicação de medidas de segurança de justo a bom 81% para as três dimensões estudadas. Conclui-se que, o nível de aplicação das medidas de biossegurança é adequado para os pacientes internados na instituição hospitalar, na prática demonstra-se o acompanhamento dos protocolos estabelecidos e que o conhecimento sobre a assistência à Covid-19 adquirido por meio de treinamento, são aplicados pela equipe de enfermagem, demonstrando, assim, o seu nível de compromisso e responsabilidade face a uma realidade pandêmica que o exige.

**Palavras-Chave:** biossegurança, contágio, Covid-19

## INTRODUCCIÓN

Los profesionales de enfermería reciben una gran cantidad de información sobre bioseguridad durante la preparación académica, que va desde las precauciones universales hasta las basadas en los mecanismos de transmisión, ante las consecuencias de la pandemia por Covid19. La máxima autoridad en cuestiones sanitarias de nuestro país, publicó el Plan Operativo Nacional del Sistema de Salud para la Prevención y Control del Nuevo Coronavirus y de manera permanente, ha dado instrucciones y recomendaciones sobre el manejo de pacientes sospechosos y positivos por covid-19, de manera que, el profesional sanitario y el personal de enfermería, involucrado en la atención de estos pacientes, utilicen de manera correcta las medidas de bioseguridad.

Respecto a la aplicación de medidas de bioseguridad (OMS, 2010), señala del total de los incidentes ocupacionales más frecuentes en el personal de sanitario, un tercio de todas las lesiones ocurren en el profesional de enfermería, esto a causa de la aplicación inadecuado de las medidas de bioseguridad. En este sentido, (Ochoa *et al.*, 2013) destacan que, en la administración de medicamentos por el personal de enfermería en el Departamento de

Pediatría del Hospital Vicente Corral Moscoso, Ecuador, el 33, 3% conoce el significado de bioseguridad; solo el 7, 7% conoce sus principios y el 41% conoce las medidas.

En función a la aplicación de normas de seguridad, (Salinas Vizcarra, 2017), determina el nivel de conocimiento y actitudes en el personal de salud que trabaja en Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, en cuanto a las actitudes la mayoría presentó una actitud favorable con un 50,4%, seguido de una actitud intermedia con un 41,6% y una actitud desfavorable en un 8%; no hubo actitudes muy desfavorables. La relación cuanto a la relación entre ocupación – conocimiento y ocupación - actitud marcó diferencia significativa. Se concluyó que el personal de salud que labora en Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado posee conocimiento y actitudes adecuadas sobre la aplicación de medidas de bioseguridad.

Al evaluar la efectividad de una Guía de buenas prácticas en el manejo de la bioseguridad hospitalaria por parte de los profesionales de enfermería (Vera *et al.*, 2017), concluyen que “el uso de la guía de buenas prácticas en el manejo de la bioseguridad hospitalaria repercute en el mejoramiento del nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería, que trabajaban en las unidades con mayor riesgo biológico” (p. 23). Los organismos internacionales y grupos de investigación han aumentado la producción de guías y protocolos de seguridad y los han publicado gratuitamente (Méndez Escobar, 2021), sin embargo, ante tan extenso material, la Organización Mundial de la Salud ha publicado ciertas medidas mínimas que se debe aplicar en todo laboratorio que maneje estas muestras, o cualquier material potencialmente contagioso.

La aplicación de las normas de bioseguridad está regulada en la Legislación de la República de Panamá (2002), desde el reglamento del comité nacional de bioseguridad, en donde, en el Artículo 1, se define bioseguridad en este contexto como “el conjunto de normas relacionadas con el compartimiento preventivo de las, personas: en los distintos ambientes: frente a los riesgos generados por su actividad” (p.15). El reglamento tiene como objetivo velar por el cumplimiento de los aspectos técnicos y administrativos relacionados con la bioseguridad y contribuir al desarrollo oportuno, eficiente y eficaz de las, políticas, planes y programas que se implementan, a nivel nacional, en esta materia. Un valor agregado que juega un papel importante en la aplicación de las medidas de bioseguridad, es la docencia; el

profesional de enfermería, dentro de los roles que desempeña, añade la enseñanza de los cuidados de la salud. La (OMS, 2005) destaca que la bioseguridad es un grupo completo de pautas y medidas destinadas a salvaguardar o cuidar de cada persona su salud que enfrentan riesgos orgánicos, radioactivos y sintéticos continuos en el trabajo.

Al respecto Padilla *et al.*, (2016), destacan las ideas de (Ardila y Muñoz, 2008), al indicar que es una calidad y garantía en el que la vida esté libre de daño, peligros y riesgos; son un conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales, asegurando el desarrollo o producto final de ciertos procedimientos no atenten contra la seguridad de los trabajadores de la salud y el medio ambiente.

## **METODOLOGÍA**

Estudio con enfoque cuantitativo mediante el cual “se recolecta, evalúa, verifica y sintetiza evidencias que permitan obtener conclusiones válidas a menudo derivadas de hipótesis” (Monje Álvarez, 2011 p. 99), con alcance descriptivo - correlacional, prospectivo, de corte transversal, en el que participaron 31 profesionales de enfermería.

Para verificar el nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad por los profesionales de enfermería, se utilizó un cuestionario elaborado por la OMS y posteriormente adaptado y validado por (Merino Chira, 2020) constituido por veinte preguntas en una escala de Likert (siempre, casi siempre, frecuentemente, pocas veces, a veces y nunca). Dividido en tres dimensiones: universalidad, dimensión de uso de barreras y dimensión de eliminación de material contaminado. A cada respuesta correcta se le da valor de un punto, haciendo seis puntos para cada pregunta, de igual manera, se categorizó en bueno (más de 16 respuestas correctas), regular (14 y 15 respuestas) y deficiente (menos de 13 respuestas). La información recolectada se tabuló a través del programa SPSS.

**RESULTADOS****Tabla 1**

*Nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad en su dimensión de uso de barreras frente a Covid-19. Octubre, 2021*

Dimensión Uso de barreras	Siempre		Casi Siempre		Frecuente		A veces		Pocas veces		Nunca		
	N. º	%	N. º	%	N. º	%	N. º	%	N. º	%	N. º	%	
Utiliza EPP al manejo de vías EV	10	32,2%	11	35,4%	3	<b>9,6%</b>	1	3,2%	3	<b>9,6%</b>	0	0%	
Conducta ante accidentes y/o Exposición con Sangre	9	29,0%	12	38,7%	3	<b>9,6%</b>	1	3,2%	3	<b>9,6%</b>	1	3,2%	
Se lava la cara ante salpicaduras	5	16,1%	0	0%	6,5	1	3,2%	6		1	3,2%	17	54,8%
Cambio de guantes en la atención de cada Paciente	25	80,6%	1	3,2%	1	3,2%	0	0%	1	3,2%	0	0%	
Cuenta con elementos EPP en el área	8	25,8%	18	58,0%	3	<b>9,6%</b>	0	0%	3	<b>9,6%</b>	1	<b>3,2%</b>	
Usa mascarilla permanente	28	90,3%	3	9,6%	0	<b>0,0%</b>	0	0%	0	0%	0	0%	
Uso de celular en Triage	4	12,9%	5	16,1%	8	<b>25,8%</b>	2	6,50%	8	58%	2	6,5%	
Lavado de manos y cara en Triage	18	58,0%	5	16,1%	2	6,5%	1	3,20%	2	6,5%	1	<b>3,2%</b>	

Fuente: Encuesta aplicada a profesionales de enfermería en áreas Covid-19. Octubre, 2021

La aplicación de las medidas de bioseguridad en la dimensión barreras de protección que posee el profesional de enfermería en relación a la utilización de Equipos de Protección Personal durante la permeabilización de las vías intravenosas, sugiere que un 32,2% manifiesta que siempre, seguido de un 35,5% que lo utiliza casi siempre, y un 19,4% frecuentemente; tan solo un 9,67% manifiesta que pocas veces. En cuanto a la conducta a seguir ante exposición con fluidos los profesionales de enfermería en un 38,7% casi siempre lo recuerdan y un 29,0% siempre, y un 16,1% frecuentemente lo saben.

Por otro lado, referente a si se lava la cara ante salpicaduras, se obtuvo que un 54,8% nunca, el 19,4% manifestó que a veces y un 6,4% frecuentemente. Con respecto a la condición

del cambio de guantes en la atención de pacientes tenemos un 80,6% de los profesionales que lo realizan siempre, un 12,9% frecuentemente y 3,2% casi siempre y de igual manera, un 3,2% pocas veces.

Sobre el abastecimiento del EPP, los profesionales de enfermería manifestaron en un 58,0% que casi siempre, seguido de un 25,8% siempre y 9,67% pocas veces. Sobre la permanencia de la utilización de la mascarilla en su puesto, el 90,3% responde que siempre y un 9,6% responde que casi siempre.

Al preguntar si utilizan el celular en el área de Triage, 29,0% respondió casi siempre, un 25,8% pocas veces y un 16,1% frecuentemente, 12,9% siempre y para finalizar esta dimensión de barreras de protección, se preguntó sobre lavado constante de manos y de cara en el área de Triage. Un 58,0% contestó siempre y un 16,1%, casi siempre, 12,9% frecuentemente.

**Tabla 2**

*Nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad en su dimensión de universalidad frente a Covid-19*

Dimensión Universalidad	Siempre		Casi Siempre		Frecuente		A veces		Pocas veces		Nunca	
	N <sub>o</sub>	%	N <sub>o</sub>	%	N <sub>o</sub>	%	N <sub>o</sub>	%	N <sub>o</sub>	%	N <sub>o</sub>	%
Capacitación Sobre Riesgo de Contraer Covid-19	5	16,1%	4	12,9%	6	19,3%	3	10%	11	<b>35,5%</b>	2	6,4%
Capacitación Sobre Medidas a Tomar con Pacientes Covid-19	6	19,4%	1	6,4%	11	35,5%	3	10%	10	<b>32,2%</b>	0	0%
Cuenta con Inmunización (influenza)	18	58,0%	6	19,4%	2	6,5%	1	3%	1	3,2%	3	9,6%
Aplica Conocimiento en área Triage	16	51,6%	9	29,0%	4	<b>12,9%</b>	0	0%	2	6,5%	0	0%

Fuente: Encuesta aplicada a profesionales de enfermería en áreas Covid-19

En la Tabla 2, se puede apreciar que durante la atención del paciente un 35,5% manifiesta pocas veces, seguido de un 19,3% frecuentemente, y un 16,1% siempre. Por otro lado, ante la interrogante de capacitación sobre medidas a tomar ante la atención de pacientes Covid; un 35,5% informa frecuentemente y el 32,2% pocas veces y un 19,4% siempre ha

recibido capacitación al respecto. Respecto a la inmunización (influenza) 51,6% de los profesionales siempre y la aplicación del conocimiento un 51,6% siempre lo hace.

**Tabla 3**

*Nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad en su dimensión eliminación de material contaminado frente a Covid-19. Octubre, 2021*

Dimensión Eliminación de material contaminado	Siempre		Casi Siempre		Frecuente		Pocas veces		A veces		Nunca	
	N. º	%	N. º	%	N. º	%	N. º	%	N. º	%	N. º	%
Cambio de guantes ante exposición con sangre	2	6,5%	2	6,5%	2	6,5%	2	6,5%	1	35,5%	1	35,5%
Ingiere Alimentos en Área	20	64,5%	5	16,1%	5	16,1%	1	3,2%	1	3,2%	1	3,2%
Sale constantemente y deambula fuera del área	13	41,9%	13	41,9%	13	41,9%	2	6,5%	0	0%	0	0%
Desinfección constantemente del material utilizado	17	54,8%	7	22,5%	7	22,5%	2	6,5%	1	3,2%	1	3,2%
Al terminar la jornada descarta correctamente EPP	23	74,2%	6	19,4%	6	19,4%	1	3,2%	0	0%	0	0%
Orienta a compañeros sobre eliminación de DSH	6	19,4%	8	25,8%	8	25,8%	7	22,5%	4	12,9%	1	3,2%
Considera que sus compañeros limpian y descartan correctamente	8	25,8%	12	38,7%	2	6,5%	12	38,7%	0	0%	1	3,2%

Fuente: Encuesta aplicada a profesionales de enfermería en áreas Covid-19. Octubre, 2021

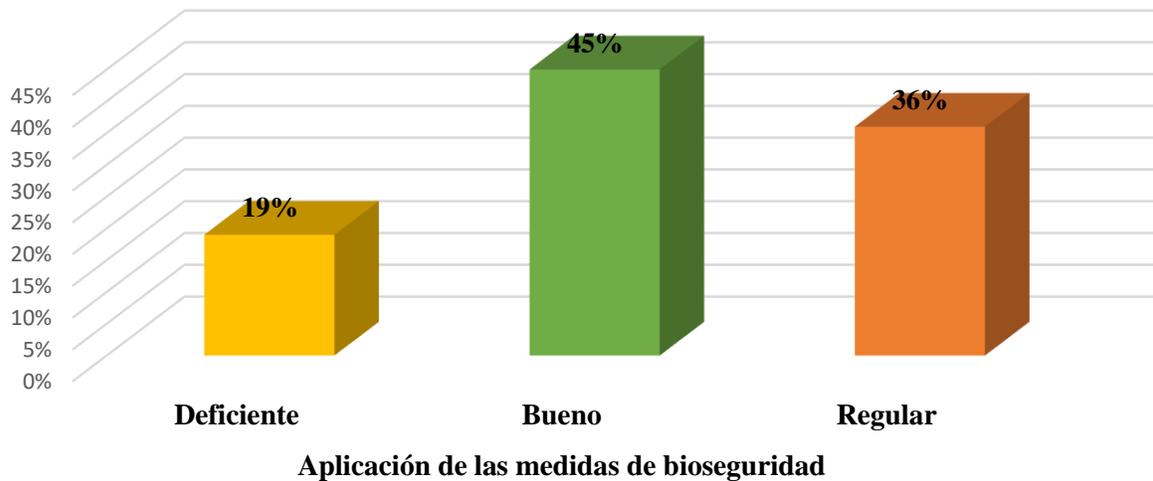
La dimensión eliminación de material contaminado (tabla 3), se evaluó el conocimiento y aplicación sobre el que hacer ante la exposición con fluidos de un paciente Covid-19, y si se cambia de guantes, y de igual manera que la dimensión anterior el profesional responde en base y sí, ha tenido el incidente, a lo que respondieron un 35,5% nunca, por otra

parte, un 35,5% a veces y un 6,45% respectivamente, para siempre, casi siempre. Ante la interrogante si bebe y come en el área de Triage los resultados fueron los siguientes 64,5% siempre seguido del 16,1% casi siempre y de un 9,67% frecuentemente.

Con respecto a si deambula fuera del área de Triage encontramos que un 41,9% responden de manera similar para siempre y casi siempre para un total de 83,8%. Para referirnos a la desinfección del material utilizado encontramos que un 54,8% siempre lo realiza y un 19,4% casi siempre y un 9,67% frecuentemente. Esto hace un 83,8% y un 6,4% pocas veces y un 3,2% a veces y nunca. Con un significativo 12,8% que no demuestra un compromiso con la desinfección del material contaminado, de igual forma, al brindar información u orientación a los compañeros 25,8% casi siempre, 22,5% frecuentemente, y 19,4% siempre.

**Figura 1**

*Nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad frente a Covid-19, por parte de los profesionales de enfermería. Octubre, 2021*



Fuente: Encuesta aplicada a profesionales de enfermería en áreas Covid-19. Octubre, 2021

La figura 1, muestra que el profesional de enfermería, en las dimensiones estudiadas, tiene un nivel de aplicación a las medidas de bioseguridad frente a Covid-19 bueno representado por un 45%; regular en un 36%; y deficiente, en un 19%.

## DISCUSIÓN

En la aplicación de medidas de bioseguridad, las barreras de protección implican el uso de guantes, mascarillas, lentes, batas y otros según áreas y normas de atención, su utilización por nuestra población de estudio, durante la atención de pacientes en las áreas descritas es aceptable (ver tabla 1), sin embargo, es significativo el porcentaje de desconocimiento de aplicación de las medidas de bioseguridad en la protección ocular y lavado de manos, lo cual es prioritario al contacto en el área de triage. en esta línea (Camarena *et al.*, 2022), concluyen que la implementación de medidas es crucial para contener la propagación del COVID-19 y reducir la mortalidad asociada a esta enfermedad, y su ajuste o eliminación debe basarse primero en una evaluación de la intensidad de la infección y la responsabilidad del sistema de salud, pero tales medidas, no pueden afectar el bienestar general de la sociedad y de los individuos.

Es relevante destacar que, ante el contacto directo con fluidos o material directo en el proceso de atención, un alto porcentaje asegura utilizar el equipo de barrera en el momento (ver tabla 1), es evidente como sobresale la utilización de la mascarilla como principal medida de barreras gracias la disposición sanitaria existente. En relación a los aspectos señalados (Panimboza y Pardo, 2013) destaca que existen varios tipos de vallas que mejoran la protección de la higiene y el uso de barreras es una herramienta excelente para proteger a las personas de las infecciones y los trabajadores deben proporcionarlo en cantidades y cantidades suficientes y los profesionales de la salud deben utilizarlo adecuadamente.

En la dimensión de universalidad se evidencia que los profesionales de enfermería refieren haber recibido capacitación sobre riesgo de contraer covid-19 durante la atención del paciente (ver tabla 2), se observa un alto porcentaje de inmunización de influenza y sobre la aplicación del conocimiento en el área de Triage, lo cual es positivo.

Al manipular todo el equipo y material usado, en los pacientes se deben tomar precauciones que eviten la exposición a la piel, mucosa a sufrir contaminación del uniforme y/o del ambiente hospitalario, el uso y disposición de material de los desechos de material punzocortante es fundamental para prevenir accidentes, y por ende para prevenir infecciones. Al verificar el conocimiento y aplicación sobre el que hacer ante la exposición con fluidos de un paciente Covid-19, uso de guantes, el porcentaje está en un rango aceptable (ver tabla 3), llama la atención con cierto sentido de alarma, que ante la interrogante si bebe y come en el área de Triage, es un porcentaje significativo de profesionales que lo hacen, a pesar de que a la fecha en que se aplica el instrumento las restricciones para la ingesta de alimentos en el puesto de trabajo eran y siguen siendo exhaustivas.

Se observa que los profesionales de enfermería deambulan fuera del área de Triage encontramos, lo cual en gran medida se debe al espacio físico en el que estaba ubicado que obliga a moverse de un módulo a otro, durante la atención de los pacientes. De igual forma, la desinfección del material utilizado y el desecho de Equipos de Protección demuestra un compromiso importante en la desinfección del material contaminado (ver tabla 3). Por último, los resultados muestran que el nivel de aplicación de las medidas de seguridad (ver fig.1), es aceptable, debido a que se mantiene entre un rango regular a bueno, lo cual indica, que son pocas las incidencias en que se omite la correcta aplicación de las medidas de bioseguridad.

## **CONCLUSIONES**

Los profesionales de enfermería, aplican las medidas de bioseguridad en la dimensión de barreras de protección a un nivel regular, adecuado para el primer contacto con los pacientes que ingresan a la institución hospitalaria, de igual forma, en la práctica se demuestra el seguimiento de los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud, lo cual beneficia tanto al profesional de la salud, como a los pacientes que pasan a su responsabilidad, permitiendo mayor seguridad e higiene en la zona de triage lo cual es prioritario para evitar incidencias que tengan repercusión negativa en la atención.

Los conocimientos sobre la atención ante Covid-19 adquiridas a través de capacitaciones, son aplicadas por el personal de enfermería, en la dimensión de universalidad,

el profesional pone en práctica lo aprendido en el ejercicio de sus funciones y sobre todo siempre inmunizado para evitar al mínimo las consecuencias del contacto, demostrando así su nivel de compromiso y responsabilidad ante una realidad de pandemia que así lo necesita.

Existen algunos factores inmersos en la barrera de manejo de material contaminado, que tienen su influencia directa en la labor del personal de enfermería, sin embargo, el compromiso adoptado y evidenciado con acciones mitiga el riesgo de contagio y fortalece la interacción no solo del personal hospitalario sino también con los pacientes, lo cual se traduce en una buena aplicación de las medidas de bioseguridad en beneficio de propio cuerpo médico como también de los pacientes del hospital.

## Referencias

- Camarena, F., Ruiz, N., y González, W. (2022). Evaluación de medidas ante el Covid-19 en Los Santos, Panamá, 2021. *Centros: Revista Científica Universitaria*, 11(2), 210-227. <https://revistas.up.ac.pa/index.php/centros/article/view/3091/2754>
- Legislación de la República de Panamá. (2002). *Del reglamento de comité nacional de bioseguridad*. [http://www.vertic.org/media/NationalLegislation/Panama/PA\\_Resolucion\\_11\\_Reglamento\\_Ley\\_48-2002.pdf](http://www.vertic.org/media/NationalLegislation/Panama/PA_Resolucion_11_Reglamento_Ley_48-2002.pdf)
- Méndez Escobar, A. (2021). Educación en tiempos de pandemia (covid-19). *Revista de la Universidad de la Salle*, 2020(85), 51-59. <https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=2341&context=ruls>
- Merino Chira, I. N. (2020). Relación del nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad durante COVID-19 en el Hospital Militar de Piura, 2020. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/62733/Merino\\_CIN-SD.pdf?sequence=1](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/62733/Merino_CIN-SD.pdf?sequence=1)
- Monje Álvarez, C.A. (2011). Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa: Guía didáctica. Universidad Sur colombiana. <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>

- Ochoa, J. C., Romero, A. G., y Segarra, S. M. (2013). Medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos por vía venosa aplicadas por el personal de enfermería en el departamento de pediatría del Hospital “Vicente Corral Moscoso”, Cuenca 2013. [http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4861/1/Tesis de Pregrado.pdf.pdf](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4861/1/Tesis%20de%20Pregrado.pdf.pdf)
- OMS. (2005). Reglamento sanitario internacional. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241580496>
- OMS. (2010). Informe sobre la salud en el mundo 2010. <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/the-world-health-report-2010>
- Padilla, M., García, J. A., Salazar, R. E., Quintana, M. O., Tinajero, R., Figueroa, C., Acuña, M. J., y Moreno, G. (2016). Normas de bioseguridad del personal de enfermería en una institución hospitalaria. *Biotecnia*, 18(2), 29–33. <https://biotecnia.unison.mx/index.php/biotecnia/article/view/225/182>
- Panimboza Cabrera, C. J., y Pardo Moreno, L. X. (2013). Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. Hospital Dr. José Garcés Rodríguez Salinas 2012-2013, Universidad Estatal Península de Santa Elena. [https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1094/1/Tesis,% 20Medidas% 20de% 20Bioseguridad.pdf](https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1094/1/Tesis,%20Medidas%20de%20Bioseguridad.pdf)
- Salinas Vizcarra, G. R. (2017). Conocimientos y actitudes del personal de salud hacia la aplicación de medidas de bioseguridad en Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa febrero 2017. <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/6307>
- Vera, D., Castellanos, E., Rodríguez, P. H., y Mederos, T. T. (2017). Efectividad de guía de buenas prácticas en la bioseguridad hospitalaria. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(1). <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1208/228>