

PD-AAU-983

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

nn = 55767

CONVENIO AID-PUCE - 518-0009-G-5003-01

J N F O R M E D E A C T I V I D A D E S
1984 - 1987

Elaborado por:

Lcdas. Nila Vallejo F.
Isabel Jácome F.

Noviembre, 1987
Quito - Ecuador

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	iv
1. ACTIVIDADES PREVIAS	1
1.1 Antecedentes	
1.2 Etapas del cambio curricular	3
1.3 Actividades preparatorias del proyecto	9
1.4 Proceso de Admisión	11
2. DATOS GENERALES DEL PROYECTO	24
2.1 Denominación	24
2.2 Duración	24
2.3 Financiamiento	24
2.4 Propósito	24
2.5 Componentes	24
2.6 Actividades iniciales	25
3. NUEVO DISEÑO CURRICULAR	26
3.1 Marco referencial del curriculum	26
3.2 Programa Académico	27
4. DESARROLLO DEL PROYECTO.....	53
4.1 Desarrollo del Plan Curricular	53
4.2 Plan comprensivo de entrenamiento para docentes de la Facultad	81
4.3 Asistencia técnica en el desarrollo del curriculum	85
4.4 Equipo necesario y abastecimiento para apoyar el proyecto	96
5. INFORME ECONOMICO DE LOS 3 AÑOS (1984-1987).....	101
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	111

ANEXOS

LISTA DE ANEXOS

ANEXO

- No. 1 Plan de Desarrollo 1983-1990
- 2 Instituciones visitadas y personas entrevistadas en viaje de las Lcdas. Nila Vallejo y Silvana Ortiz.
 - 3 Informe de visitas y entrevistas en los Estados Unidos y Canadá.
 - 4 Proyecto para la implementación del currículo para la formación de enfermeras con énfasis en la atención primaria, que la Pontificia Universidad Católica presenta a consideración de la Agencia Internacional para el Desarrollo, Enero de 1984.
 - 5 Carta convenio de fondos no reembolsables entre el Gobierno de los Estados Unidos de América, representado por la Agencia Internacional para el Desarrollo (AID) y la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE) (beneficiario).
 - 6 Modificaciones al calendario de actividades para el primer año y presupuesto estimado para los 3 años.
 - 7 Instructivo para el ingreso a la Facultad de Enfermería
 - 8 Temario para exámenes de ingreso.
 - 9 Plan de actividades para cada año y presupuesto respectivo
 - 10 Enmiendas del Convenio AID-PUCE (1984-1987)
 - 11 Licenciatura en Enfermería: Marco referencial del curriculum de formación.
 - 12 Programas del nivel pre-profesional.
 - 13 Historia de Salud I, instructivo y formato de evaluación de Introducción de Enfermería.
 - 14 Programas del primer nivel profesional
 - 15 Historia de salud II, instructivo y formato de evaluación de la práctica, Enfermería I.
 - 16 Programas del primer semestre del segundo nivel profesional.

- 17 Historia de Salud III, instructivo y formato de evaluación de la práctica, Enfermería II.
- 18 Programas del segundo semestre del segundo nivel profesional.
- 19 Programas del tercer semestre del segundo nivel profesional
- 20 Alcance a la historia de salud III, formato de evaluación de la práctica, Enfermería IV y V.
- 21 Programas del tercer nivel profesional
- 22 Criterios de selección de áreas de práctica para Enfermería VI
- 23 Manual de normas de los programas implementados por el Ministerio de Salud Pública, 1987, Facultad de Enfermería.
- 24 Formato de evaluación de la práctica, Enfermería VI
- 25 Formato de Evaluación de docentes y programas
- 26 Proyecto de Evaluación Curricular

AGRADECIMIENTO

Es de nuestra responsabilidad, reconocer públicamente y presentar los debidos agradecimientos a la Agencia Internacional para el Desarrollo (A.I.D.), a través de sus directivos y funcionarios, principalmente de la Oficina de Salud, al Dr. Kenneth Farr, Jefe de la Oficina de Salud hasta 1986, Dra. Jean Wight, Coordinadora del Proyecto, Dr. William Goldman, actual Jefe de la Oficina de Salud, Sra. Irene Barriga, Asistente de la Oficina de Salud; personal de Secretaría y Contabilidad de la A.I.D.; Dr. Hernán Andrade, Rector de la PUCE hasta 1985, Dr. Julio Terán Dutari, actual Rector, Directores Académico, Administrativo-Financiero y de Recursos Humanos, Jefes de los departamentos de Presupuesto, Adquisiciones y Servicios Generales de la Universidad, quienes con mucha sensibilidad apoyaron decididamente la implementación de la reforma curricular, a través del convenio. Sin su aporte valioso no hubiera sido posible desarrollar el proyecto y cumplir con los objetivos propuestos.

A las autoridades y personal docente, administrativo y estudiantil de la Facultad de Enfermería de la PUCE, por su decidida y responsable participación en la planificación y ejecución del proyecto de reforma curricular.

INTRODUCCION

Las necesidades de salud de la población ecuatoriana, enmarcadas básicamente en problemas prevenibles exige un cambio en el rol tradicional de los profesionales de la salud y en nuestro caso de las funciones de la enfermera.

Dentro de los procesos de cambio social y profesional se ve la necesidad urgente de que la enfermera acepte nuevos roles, los expanda y actúe más autónoma y cooperativamente con el equipo de salud, en función del énfasis en la promoción de la salud, prevención de enfermedades y adelantos científico-tecnológicos en la curación y rehabilitación de la salud.

Dado que los principales problemas de salud se encuentran en el seno de la comunidad, el cambio curricular implementado por la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, destaca la actividad de la enfermera en la comunidad y el enfoque de participación familiar y comunitaria en la atención del paciente hospitalizado.

Da prioridad a todas las acciones de fomento y prevención, sin descuidar los aspectos curativos y de rehabilitación, proporcionándole bases científico-técnicas y humanísticas para el desarrollo profesional.

El cambio curricular de la facultad de enfermería se hizo realidad, gracias al apoyo administrativo y económico dado por la PUCE y la AID.

El presente informe del convenio AID-PUCE lejos de detallar todas las actividades desarrolladas durante los 3 años del convenio, trata sintéticamente de exponer las principales y más relevantes agrupándolas en las actividades previas, realizadas antes de la implementación del convenio, los datos generales del proyecto, las características y los elementos del nuevo diseño curricular, el desarrollo del proyecto en todos los componentes, el informe económico y las principales conclusiones y recomendaciones.

Se adjuntan como anexos documentos importantes que respaldan las gestio-

1. ACTIVIDADES PREVIAS

1.1 Antecedentes

Desde la década de los 70, a nivel internacional se establecen los principios fundamentales para la formulación de la estrategia de "Salud para todos en el Año 2.000", enfatizando en ella la importancia y la necesidad de extender la cobertura de atención a la población más necesitada.

La Conferencia Internacional realizada en Aima Atta, declara que la Atención Primaria de Salud, constituiría la mejor opción para que la población mundial pueda alcanzar un nivel aceptable de salud que le permitiera llevar una vida social y económicamente productiva. Estas consideraciones determinaron la reorientación de las políticas de salud en los países los mismos que demandan, por un lado, la utilización de recursos humanos con formación científica, técnica, humanística y social para que den asistencia al individuo, ubicado éste en un contexto familiar y comunitario; por otro lado se establece la necesidad de priorizar los programas de atención y trabajar en base a criterios de susceptibilidad y riesgo.

Esto necesariamente implica, modificar los modelos tradicionales de atención a nivel comunitario y hospitalario y superar la coordinación interinstitucional hacia un proceso de integración docente-asistencial.

Dando respuesta a estas expectativas y desafíos en salud, el Ecuador establece nuevas políticas de atención en salud y lineamientos programáticos para la asistencia a grupos específicos, considerando la problemática de salud existente, y la experiencia que otros países tuvieron al respecto. Es así que se llevan a efecto varias actividades encaminadas a extender la cobertura de atención y a utilizar la estrategia de atención primaria.

El sector educativo responde también a estas expectativas y empieza a reflexionar sobre su responsabilidad en la formación de recursos que el país necesita y son las escuelas de enfermería las primeras en establecer la necesidad de un cambio curricular que tome en consideración los nuevos enfoques de atención en salud.

La Asociación Ecuatoriana de Escuelas y Facultad de Enfermería (ASEDEE), con la realización de varios eventos nacionales y con la participación de recursos internacionales, motiva al personal directivo y docentes de las instituciones formadoras, la realización de evaluaciones curriculares y el replanteamiento de sus programas hacia una formación innovadora de sus recursos, para que respondan satisfactoriamente a las necesidades de salud de la población ecuatoriana.

La Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), en diciembre de 1979, evalúa el pensum de estudios y da algunas sugerencias que servirán de pauta para el desarrollo de un proceso sistemático y más profundo sobre lo que posteriormente sería el cambio curricular.

Este proceso se realiza a través de una serie de actividades, tales como: seminarios, talleres y encuentros en los que se identificó y justificó más objetivamente la necesidad del cambio curricular, debido fundamentalmente a los siguientes factores:

- a) La formación estaba dirigida más específicamente hacia el área curativa, por lo tanto centrada en la asistencia hospitalaria, los aspectos de fomento y protección de la salud así como los de prevención de la enfermedad, eran escasos y la práctica comunitaria ocupaba un tiempo mínimo en el pensum.
- b) La metodología utilizada, no permitía la participación activa del estudiante.

- c) Excesiva carga horaria para las estudiantes en el plan curricular de tipo estructurado.
- d) Los sistemas de evaluación con predominio de la evaluación formativa, antes que por objetivos.
- e) Articulación temporal con las instituciones de salud.
- f) La investigación por parte del personal docente y de servicio, con escasa producción.

1.2 Etapas del Cambio Curricular

En el proceso del cambio curricular se destacan tres etapas cronológicamente identificadas, y que se enuncian a continuación:

1.2.1 Primera etapa: Maro-Agosto, 1980.

En esta se inicia la reformulación del curriculum, a través de los siguientes eventos:

- a) Seminarios interno, con la participación del personal docente, para actualizar los conocimientos sobre desarrollo curricular, analizar las recomendaciones emitidas en el seminario de evaluación curricular, realizado por la Asociación Ecuatoriana de Escuelas y Facultad de Enfermería (ASEDEE) y establecer los lineamientos para este cambio.
- b) Trabajo de comisiones para la revisión y aprobación de los objetivos de la facultad, para proponer el plan de estudios y para revisar y reorientar el sistema de evaluación.
- c) Encuesta a docentes y estudiantes para determinar la duración de la carrera.

1.2.2 Segunda etapa: Enero a Octubre, 1981

Del análisis de las actividades realizadas en la primera etapa, se identifica la necesidad de realizar sesiones de trabajo sistemático con recursos externos, es decir con la participación de personal de salud de diferentes instituciones y con estudiantes. Se establece una comisión curricular que prepara el marco de referencia del currículo, el mismo que sometido a su análisis, fue reelaborado tomando en consideración las sugerencias emitidas.

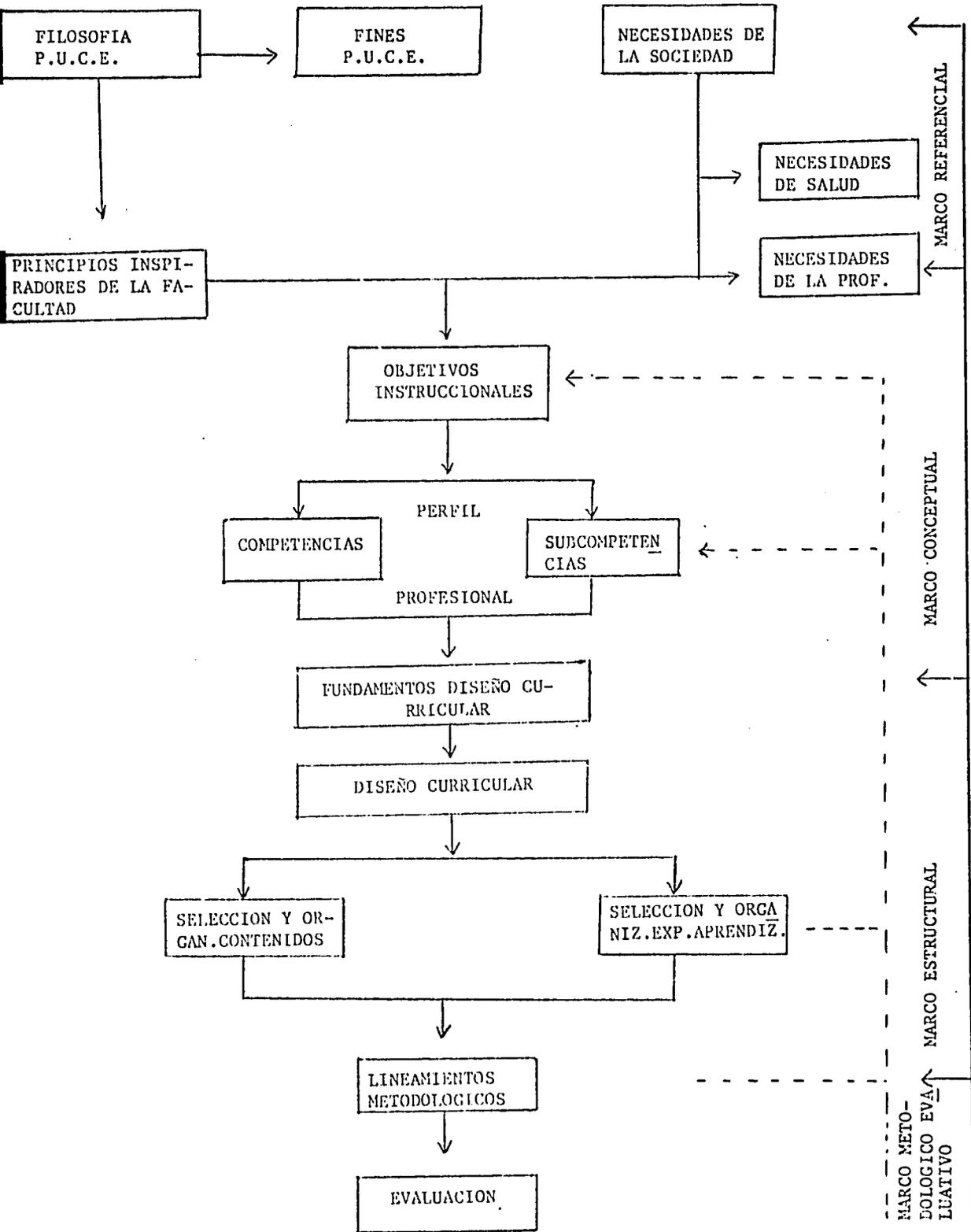
En este marco referencial se destacó los aspectos socio-económicos y demográficos del país, los relacionados a salud como: políticas, servicios de salud y recursos humanos, educación de enfermería en el país, la historia de la Facultad de Enfermería de la PUCE y la situación actual y tendencias en la prestación de servicios de salud y de enfermería,

Para cumplir con esta fase se solicitó asesoría pedagógica de la PUCE y del Centro de Tecnología Educativa para América Latina (NUTES/CIATES) y se realizaron varias encuestas a enfermeras docentes sobre necesidades de perfeccionamiento docente, concretizándose estas inquietudes en un curso sobre Planificación Curricular.

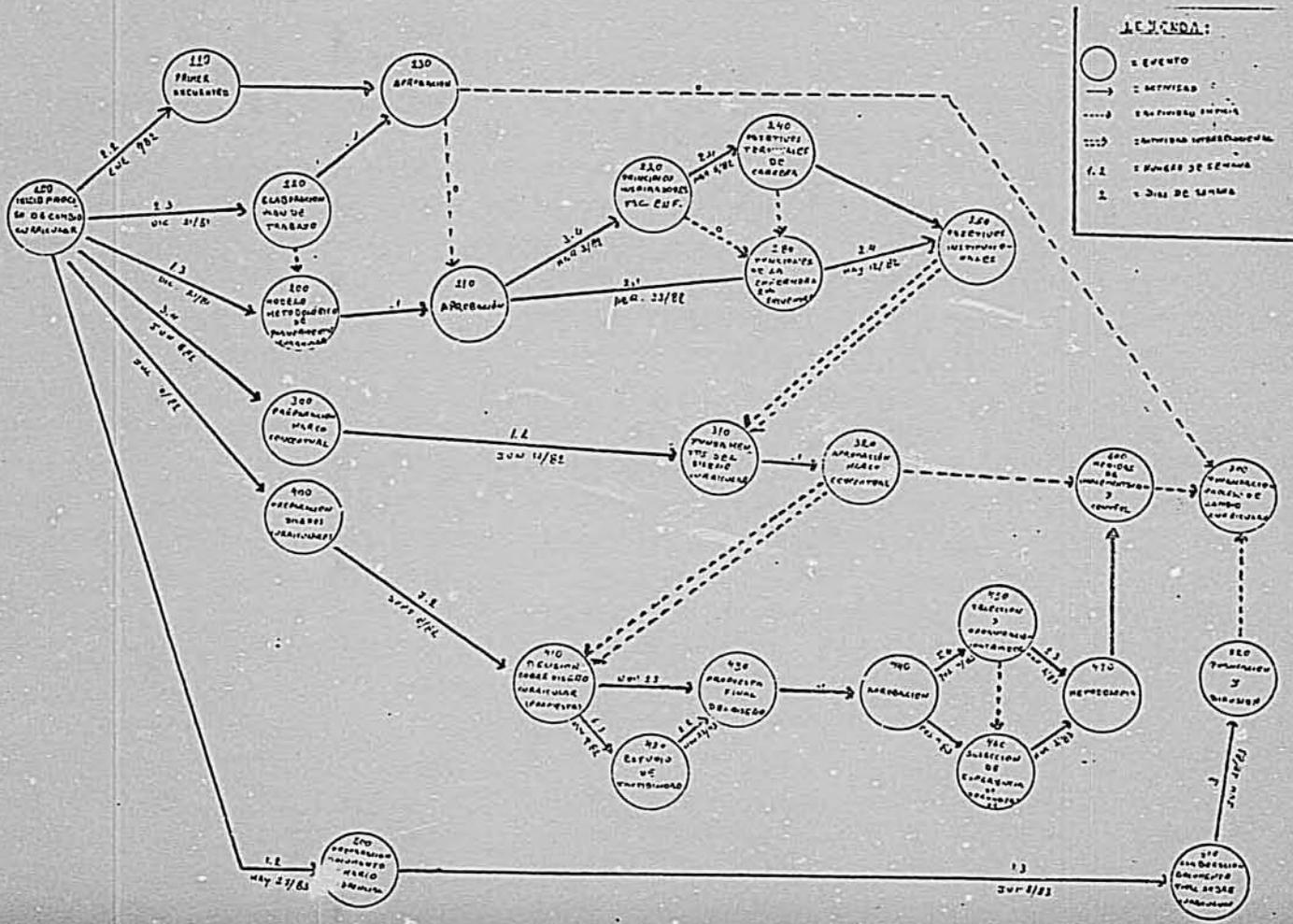
1.2.3 Tercera etapa: Noviembre 1981 - Octubre 1983.

Se estructura formalmente la comisión curricular, con la participación de dos docentes a tiempo completo y otros recursos docentes, a tiempo parcial, según necesidades. Esta comisión tuvo la asesoría técnica para la planificación educativa. El modelo metodológico del planeamiento curricular se esquematizó de la siguiente manera:

MODELO METODOLOGICO DE PLANEAMIENTO CURRICULAR



Las múltiples actividades necesarias para el planeamiento curricular se realizaron a través de eventos organizados secuencial y coordinadamente, según se puede apreciar en el siguiente flujograma.



Las actividades desarrolladas en esta etapa fueron:

- a) Primer encuentro de docentes, para establecer uniformidad semántica en el desarrollo curricular, identificar los elementos que debían incluirse en el micro currículum, identificar las expectativas de las docentes de enfermería referentes a la necesidad del cambio, determinar las funciones de la comisión e identificar la disponibilidad de tiempo de otros recursos, para la participación en el proceso.
- b) Elaboración del Proyecto de Cambio Curricular, el mismo que fue analizado, discutido y aprobado a nivel de docentes y autoridades de la universidad.
- c) Diseño del modelo metodológico para el planeamiento curricular, con la finalidad de que se implemente cambios durante su aplicación.
- d) Elaboración de los principios inspiradores de la Facultad, basados en los principios filosóficos de la PUCE que abarcan las áreas: evangélica-teológica, filosófica y profesional.
- e) Segundo encuentro con la participación de personal docente, enfermeras de servicio y estudiantes para determinar las funciones y actividades de la profesional en las áreas: materno-infantil, médico-quirúrgico, pediatría, salud comunitaria, psiquiatría y administración, en marcándose en los aspectos de: atención, educación, administración e investigación.
- f) Elaboración de objetivos terminales de la carrera
- g) Elaboración de objetivos institucionales de la Facultad,

relacionándolos con los aspectos administrativos y académicos de la universidad.

- h) Determinación de los fundamentos del diseño curricular que incluiría los aspectos de: atención primaria, interdisciplinariedad e integración docente-asistencial.
- i) Preparación del diseño curricular: a través de esta actividad se define el diseño estructural del programa, el mismo que, discutido y aprobado se consolidó en un documento que fue difundido y explicado a las autoridades universitarias, Ministerio de Salud Pública, Consejo Nacional de Salud, Organización Panamericana de la Salud, AID y enfermeras jefes de las instituciones de Salud públicas y semi-públicas, con la finalidad de establecer acciones de coordinación e identificar mecanismos de cooperación, que faciliten la implementación del nuevo curriculum. Como resultado de este trabajo, surge la idea de que el nuevo diseño curricular se enfoque en una programación más amplia, dando origen a la elaboración del Plan de Desarrollo 1983-1993, tiempo en el cual se implementaría, evaluaría y se iniciaría el seguimiento de las primeras egresadas de esta programa.

Este documento incluye otras actividades complementarias en cada una de las áreas programáticas para facilitar el desarrollo del curriculum y la capacitación de personal docente y de servicio, así como la formación de recurso no profesional y el compromiso de acción social dentro y fuera de la universidad (Ver anexo 1).

1.3 Actividades preparatorias

El plan de desarrollo que contiene el nuevo diseño curricular y otras actividades, demandaba para su implementación varias exigencias

15

referentes a: incremento de recursos humanos, presupuesto, capacitación, consultoría técnica, ampliación de la infraestructura, recursos materiales, entre otros.

Con la finalidad de buscar financiamiento parcial para el desarrollo del nuevo programa de formación de la enfermera, con énfasis en atención comunitaria, y compartir los gastos con la Universidad se realizó la presentación del Plan de Desarrollo, destacando sobretodo, el nuevo diseño curricular, ante organismos nacionales e internacionales, con sede en Quito,

La imposibilidad de conseguir fondos a nivel nacional, hizo necesaria la proposición ante organismos internacionales, con sede en Estados Unidos y Canadá. La presentación de las mencionadas inquietudes y solicitud de ayuda, se realizó con auspicio de la Agencia Internacional para el Desarrollo (AID) a través de entrevistas personales conducidas por dos docentes de la Facultad, en el viaje a los países mencionadas anteriormente.

El número de instituciones y organismos visitados fueron 22, y el número de personas entrevistadas 62 (ver anexo 2).

La exposición sobre el Plan de Desarrollo constituyó una carta de presentación, no sólo de la Facultad sino de la PUCE y del País.

Las personas entrevistadas se pronunciaron en términos de felicitación y ofrecimiento de algunas actividades de apoyo para la implementación de los diversos programas incluidos en el plan.

Las gestiones realizadas, por fundamentarse en necesidades y propuestas específicas, facilitaron en la mayoría de los casos el concretizar la ayuda a corto, mediano y largo plazo. En los casos en que no se podía obtener ayuda directa se plantearon sugerencias y orientaciones valiosas, para conexiones con otros organismos.

En síntesis los logros alcanzados a través de esta visita se -

especificaron en los siguientes aspectos:

1. Capacitación y perfeccionamiento docente.
2. Pasantías de observación
3. Asistencia técnica
4. Material bibliográfico

El detalle de las visitas y entrevistas se encuentra en el anexo 3. Gran parte de los organismos y personas entrevistados sugieren la presentación directa y concreta de un proyecto ante la AID.

Con este propósito y a pesar de que el diseño curricular se inició en 1983, se elaboró el primer proyecto con cooperación internacional para la implementación del curriculum en la formación de enfermeras con el enfoque en la Atención Primaria (Ver anexo 4).

La apertura obtenida por los directivos y funcionarios de la AID, ante la importancia del programa mencionado y el impacto que puede representar la formación de enfermeras comunitarias en el mejoramiento de la atención de enfermería, en la prestación de servicios de salud y consecuentemente en la condición de salud de la población ecuatoriana, la AID con gran sensibilidad aprueba la propuesta con algunas modificaciones y se concretiza el apoyo a través de la carta convenio, firmada el 28 de junio de 1984 (Anexo 5).

Este convenio tiene algunas modificaciones sobre todo en el aspecto presupuestario estimado y actividades del primer año, para facilitar la atención a las demandas prioritarias (Anexo 6).

1.4 Proceso de Admisión

La oportunidad que tuvo la Facultad de Enfermería para funcionar como unidad académica piloto en el desarrollo de un sistema único de administración, propuesto por la Oficina de Planificación de la PUCE, significó una ardua tarea para adecuar los lineamientos generales

establecidos por la universidad a las actuales circunstancias de la Facultad, con un nuevo programa para la formación de Licenciadas en Enfermería.

La efectivización de este proceso requirió de la coordinación de actividades entre el comité de admisión de la Facultad con organismos intra y extra universitarios. Sin embargo de que el Convenio AID-PUCE, se inició en 1984, creemos importante presentar una síntesis sobre el proceso de admisión en enfermería para el período 83-84, el mismo que sirvió de base para realizar los ajustes necesarios en los años siguientes que corresponden a los de la implementación del proyecto.

1.4.1 Políticas de Admisión

Las políticas de admisión están basadas en la convicción de que la contribución de Enfermería es básica para la identificación y solución de los problemas de salud y en ese sentido el proceso de admisión deberá facilitar la selección de los aspirantes que más se aproximen con las exigencias del perfil profesional.

Las políticas que a continuación se presentan han sido elaboradas en base a las exigencias de la Facultad, por la naturaleza de la práctica de Enfermería, a lineamientos normativos de la PUCE, así como también en atención a consideraciones éticas:

- Política del número de cupos de admisión
- Política de cupos para extranjeros
- Políticas relativas a estudiantes con incapacidades físicas o mentales.
- Política relativa a estudiantes que deseen continuar estudios en la PUCE (Transferencia externa).
- Política de admisión para estudiantes de transferencia interna

- Política de re-admisión de estudiantes.
- Política para estudiantes que desean obtener un segundo grado académico.

A. Política del número de cupos de admisión

a.- Antecedentes

La Facultad de Enfermería, desde su fundación en 1965 hasta septiembre de 1983, ha entregado al país 320 profesionales de enfermería, cantidad que resulta pequeña, si se considera la magnitud de la problemática de salud del país.

El número de cupos de admisión ha variado, desde 20 con el que se inició la Facultad, hasta 60 que es el cupo actual, justificándose dicho incremento por el déficit de este personal.

Considerando que las decisiones en el campo educativo guardan íntima relación con las necesidades sociales, el proceso de admisión deberá favorecer la formación de un mayor número de enfermeras, pues existe evidencias en el país de que la formación de profesionales en enfermería constituye una prioridad, como lo demuestran los datos que se presentan en el siguiente cuadro:

TIPOS DE RECURSO	NUMERO	TASA POR 10.000 HABITANTES
Médicos	7.242	9.0
Odontólogos	2.159	2.7
Enfermeras	1.805	2.2*
Obstetricas	417	0.5
Auxiliares Enf.	9.500	11.8

FUENTE: INIMS, 1982

* Según reciente investigación realizada por la Escuela Nacional de Enfermería, se detectó que este dato sólo corresponde a 1.26 enfermeras por 10.000 habitantes.

A pesar de que estos datos son de tipo cuantitativo y no cualitativo, como sería lo deseable, sin embargo, se aprecia la magnitud del problema al relacionar las tasas de los profesionales de la salud, destacándose la insuficiencia numérica de las enfermeras; mientras hay 9 médicos por cada 10.000 habitantes, cantidad que supera las metas del Plan Decenal de Salud (8 x 10.000 habitantes), enfermería por el contrario, no alcanza las metas mínimas de 4 por 10.000, existiendo apenas 2.2 por 10.000, dato que sí se contrasta con la tasa de los países desarrollados, aproximadamente 50x10.000 habitantes, la diferencia es realmente dramática.

Para ilustrar esta situación en el mercado de trabajo, para 1984, el Ministerio de Salud Pública requería 1.565 enfermeras, además de las que están en el mercado de trabajo y el IESS tiene en la actualidad un déficit de 404 enfermeras; frente a estas necesidades, las Escuelas y Facultad de Enfermería del país no logran ofrecer el número que se espera.

b. Política

A pesar de la preocupación existente en el interior de la Facultad, por incrementar los cupos, la disponibilidad de recursos humanos, materiales y físicos, predeterminan el mantener el cupo máximo de admisión de 60 estudiantes para primer año.

Este cupo sería mantenido hasta septiembre de 1986, fecha en la que la Facultad aspira incrementar el cupo a 80-100 estudiantes siempre y cuando se disponga de los recursos humanos suficientes y de la infraestructura material y física adecuadas, que responda por un lado al incremento de cupos y por otro a la ejecución de las actividades del Plan de Desarrollo de la Facultad.

Para el incremento de cupos será necesario estudiar mecanismos apropiados, pudiendo ser alternativas para ello: 1) la admisión semestral o "doble ingreso", 2) el incremento de cupos en la admisión.

Los estudiantes serán admitidos sin discrimen de sexo, raza, edad, religión o condición socio-económica y política.

B. Política de cupos para estudiantes extranjeros

La Facultad asigna un cupo de 5% (3 estudiantes en relación al cupo de 60) para extranjeros, decisión que pretende favorecer la demanda potencial de la población estudiantil ecuatoriana y además abastecer con enfermeras ecuatorianas el mercado de trabajo.

Los estudiantes extranjeros seleccionados cumplirán con los requisitos de admisión exigidos por la Secretaría General de la PUCE.

De acuerdo a disposiciones de la PUCE, se dará preferencia a los estudiantes extranjeros provenientes de países que tengan convenios bilaterales con el Ecuador.

C. Políticas relativas a personas con incapacidades físicas o mentales.

Antecedentes:

El trabajo profesional de la enfermera, visto desde el ángulo físico y psicológico, tiene exigencias que se constituyen en requisitos de admisión de los estudiantes.

A este respecto, cabe citar las características psico-físico-técnicas de la enfermera, citadas por el Instituto

Psicotécnico de Cataluña (Mira López, 1965) y otras obras sociales mencionadas por Mary Kohnke:

Enfermero(a).- Desempeña un trabajo psicofísico, sujeto a modificaciones frecuentes que exigen constantemente una creatividad de carácter consciente; equilibradamente observacional, asociativo y reactivo, verbo-abstracta social y espacial.

Desde el punto de vista de requerimientos físicos: Salud normal y buena robustez somática, con ausencia de defectos sensoriales, resistencia al sueño y a la fatiga.

Desde el punto de vista de requerimientos psíquicos: Buena apariencia y suavidad de movimientos y gestos (modales) excelente sociabilidad y discreción; inteligencia abstracta y buena inteligencia verbal; excelente memoria de cantidades y datos clínicos; normal apreciación del tiempo; excelente dominio emocional; buena nictopsis, rapidez y precisión de macro y microcinesias de lado derecho.

Desde el punto de vista social.- Capacidad de empatía, actitud humanista, grado elevado de sociabilidad (Kohnke, 1981).

Política:

En el caso de incapacidades físicas o mentales, cuyo tipo y grado afecten directamente la formación y la práctica profesional del estudiante, tales como alteraciones visuales y auditivas no corregibles, el estudiante no podrá ser aceptado.

En el caso de enfermedades físicas y mentales incapacitantes, deberá buscarse la ayuda de especialistas en el campo, a fin de contar con mayores elementos de juicio para determinar el ajuste del estudiante a su preparación y a su ejercicio profesional.

D. Política relativa a estudiantes que deseen continuar estudios en la PUCE (transferencia externa).

Los estudiantes que habiendo cursado al menos 1 año de estudios de enfermería o de carreras afines (Medicina, Obstetricia, etc.) desean estudiar en la Facultad para obtener el título de licenciatura, seguirán el proceso de admisión de la Facultad. En caso de ser seleccionados, presentarán los documentos requeridos para su matrícula por la Secretaría General de la Universidad, así como la petición de reconocimiento y convalidación de los estudios. Petición que será considerada en atención a las características del nuevo diseño curricular. Por otra parte, la convalidación podrá hacerse siempre y cuando

las materias reconocidas hayan sido tomadas dentro de los últimos 5 años previos a la admisión del estudiantes en la Facultad. Los estudiantes que tengan menos de 1 año de estudios en otras Universidades, seguirán el trámite regular del proceso de admisión de la Facultad y de la PUCE.

E. Política relativa a estudiantes de transferencia interna

Los estudiantes que deseen continuar estudios en la Facultad, provenientes de otras unidades académicas de la PUCE, cumplirán con los requerimientos específicos de admisión de la Facultad.

El Comité de Admisión analizará los motivos de transferencia, si estos responden a problemas disciplinarios o bajo rendimiento, el estudiante podrá ser admitido con condicionantes, según el caso.

Podrá realizarse trámites de reconocimiento y convalidación de materias, siempre y cuando estas respondan a los contenidos y exigencias del pensum.

F. Política de re-admisión de estudiantes

a. Con retiro autorizado

Los estudiantes que deseen ser re-admitidos y cuyo retiro hayan notificado oportunamente a la Decana de la Facultad, por razones de enfermedad o calamidad doméstica, tendrán prioridad de admisión sobre los estudiantes nuevos.

Tratamiento especial recibirán los estudiantes que hayan sido separados por asuntos disciplinarios, quienes deberán presentar una solicitud al Comité de Admisión, el mismo que analizará y absolverá la situación, de acuerdo a cada caso en particular y según el Reglamento de Estudiantes. Si el estudiante es admitido, se señalarán

condicionantes disciplinarios o puntajes mínimos de rendimiento, según el caso.

b. Con retiro no autorizado

Los estudiantes que habiéndose retirado de un curso, sin la debida justificación, busquen una nueva admisión en la Facultad, presentarán una solicitud al Comité de Admisión, explicando las razones de su retiro no autorizado. Si estas razones son reducibles a enfermedad o calamidad doméstica, el estudiante podrá ser admitido, sin que esto signifique que tenga prioridad en el cupo de admisión. De acuerdo a disposiciones de la PUCE, dichos estudiantes constarán como reprobados en las materias que abandonen.

Quienes no justificaren el abandono por enfermedad o calamidad doméstica, no serán aceptados.

Los estudiantes que fueran admitidos de acuerdo a los literales a. y b. tendrán reconocimiento de las materias aprobadas, siempre que el lapso de su retiro no exceda los 5 años y de acuerdo al contenido y características del plan de estudios vigente.

G. Política para estudiantes que deseen obtener un segundo grado académico.

La Facultad no da prioridad en sus cupos de admisión, a los estudiantes que ya ostenten un título académico en otras carreras. Hecho que se justifica en razón de dar mayor atención a una población estudiantil desprovista de una carrera universitaria y consecuentemente de una seguridad económica para subsistir. Sin embargo, este

hecho no excluye el derecho de elegibilidad del estudiante por el proceso de admisión.

Especial atención se dará a los aspirantes que, por motivos específicos profesionales, presenten la necesidad de realizar estudios de enfermería.

La Facultad formula estas políticas considerando su naturaleza dinámica; éstas podrían estar sujetas a cambio, de acuerdo a los resultados de la evaluación del nuevo diseño curricular y de las actividades involucradas en el Plan de Desarrollo.

1.4.2 Etapas del proceso de admisión:

El proceso de admisión en enfermería contempla básicamente las siguientes etapas:

1.4.2.1 Incripción:

Constituye el primer paso del proceso, se realizó en base a lo establecido por la PUCE y se elaboró el instructivo de ingreso a la Facultad de Enfermería para orientar a las estudiantes en el trámite a seguir (Anexo 7).

En las fechas asignadas para la inscripción los interesados abonaron en tesorería la suma de \$ 610,00 (Seiscientos diez sucres) por el formulario RUE 01. En la Secretaría de la Facultad se receptaron las inscripciones que en formato especial se hizo constar:

- Orden de llegada
- Nombres y apellidos
- Colegio: ciudad
- Año de graduación
- Número de la tarjeta

25

El día de inscripción se entregó el temario general para las pruebas de conocimientos (Anexo 8), junto con el número de tarjeta para la identificación de las pruebas.

Se consolidó las listas de los inscritos en el Centro de Cómputo de la PUCE.

1.4.2.2 Exámenes de ingreso:

- Test de aptitud académica

Este test estuvo dirigido a la medición de ciertas capacidades intelectuales, a través de cuatro pruebas que fueron:

- . Prueba de comprensión verbal para medir el manejo del idioma, en cuanto a amplitud, precisión, comprensión y razonamiento, utilizando material verbal.
- . Prueba de razonamiento lógico-abstracto, utilizando material no verbal, permite medir la aptitud del estudiante, para establecer relaciones, hacer deducciones, análisis y síntesis.
- . Prueba de relaciones espaciales, mide la facilidad para el manejo y comprensión de las relaciones de posición de objetos imaginados en el espacio, mide principios generales de relación, uso de la lógica y la observación.
- . Prueba de razonamiento numérico, mide el grado de razonamiento matemático y la capacidad de manejo de información, expresada numéricamente y la comprensión de conceptos numéricos.

La corrección y análisis estadístico de las pruebas se realizó en el Centro de Cómputo. La calificación fue hecha en base al cálculo de deciles, lo que permitió una ubicación más objetiva del estudiante en relación al grupo.

- Prueba específica de conocimientos:

Los conocimientos que debían tener las bachilleres en humanidades modernas en las áreas de Anatomía, Química, Biología, Psicología General, Matemáticas y Castellano fueron medidos a través de una prueba estructurada en su mayor parte con diferentes ítems objetivos y unos pocos de tipo ensayo. Tanto los temas como los ítems se basaron en los programas que establece el Ministerio de Educación Pública, para el bachillerato en Humanidades Modernas.

El Centro de Cómputo realizó la corrección y análisis estadístico de las pruebas.

- Test de personalidad:

Para evaluar la personalidad de la aspirante, se utilizó la prueba denominada California Psychological Inventory (CPI), orientada al conocimiento de la personalidad normal, permitiendo básicamente obtener un perfil de estabilidad emocional. Contempla cuatro categorías:

- . Escalas de liderazgo, equilibrio, ascendencia, seguridad y adecuación interpersonal.
- . Escalas de la estructura intrapersonal de valores, responsabilidad, socialización, madurez.
- . Escalas de realización potencial, eficiencia intelectual.
- . Escala de tendencias y actitudes.

La aplicación y resultado de esta prueba fueron responsabilidad de la Escuela de Psicología de la PUCE, especi-

ficando si el candidato era o no recomendable para ingresar a la Facultad.

1.4.2.3 Pre-selección

Para la pre-selección de los aspirantes se procedió a ponderar el puntaje de la siguiente manera:

- Prueba de aptitud académica 50% del puntaje total
- Prueba de conocimientos 30% del puntaje total
- El 20% restante correspondía a la evaluación cualitativa de la prueba de personalidad, la entrevista y el examen de salud.

En la pre-selección se manejó el criterio de que la aspirante debía alcanzar por lo menos el 50% en la sumatoria de las dos pruebas (aptitud y conocimientos). Criterio que fue establecido en base a los resultados de la prueba piloto.

Las aspirantes preseleccionadas que en número correspondían al cupo establecido más diez en lista de espera, continuaron el proceso con los otros requisitos.

1.4.2.4 Entrevista:

Se basó en los resultados obtenidos por los elementos denominados críticos (Test de aptitud, de conocimientos y personalidad).

La entrevista fue un elemento de selección no crítico, es decir que la información obtenida en alguna medida facilitaría la toma de decisión, cuando se deba definir sobre las candidatas.

Esta etapa estuvo a cargo del personal docente de la Facultad

con la orientación y colaboración de un docente de la Escuela de Psicología.

Se utilizó un instrumento unificado para tal objeto.

1.4.2.5 Valoración de la condición de salud:

Para evaluar el estado de salud de las aspirantes preseleccionadas fue necesario realizar exámenes de laboratorio clínico de rutina y examen físico.

La valoración física fue realizada por el personal de enfermeras docentes de la Facultad y un médico.

En la actualidad el examen de salud por considerar que no es un aspecto excluyente en el proceso de admisión, dado que las patologías encontradas no obstaculizan el seguir la carrera, este examen se realiza de acuerdo a las normas generales de la universidad, a los estudiantes matriculados y está a cargo del departamento médico de la PUCE.

1.4.2.6 Selección final

Para proceder a la selección final de las aspirantes y tomando en cuenta las prioridades establecidas para la preselección, se añadió los resultados obtenidos de la entrevista y condición de salud y se elaboró la lista definitiva de aspirantes, admitidos a la Facultad, quienes continuarían con el proceso de matrícula.

De la implementación de este proceso surgieron conclusiones y recomendaciones que modificaron en algunos aspectos el proceso de admisión de los años subsiguientes, destacándose entre los más importantes los relacionados al cupo de admisión, aplicación de la prueba de intereses y especificación cuantitativa de todas las pruebas.

2. DATOS GENERALES DEL PROYECTO

2.1 Denominación

Programa de Enfermería Comunitaria.

2.2 Duración: 3 años

Inicio: 31 de julio de 1984

Término: 31 de julio de 1987

2.3 Financiamiento:

Contribución AID: US\$ 213.000

Contribución PUCE: US\$ 156.000

La contribución de AID se hará de acuerdo al presupuesto estimado y la contribución de la PUCE se refiere a los gastos que contempla el mantenimiento de la infraestructura académica, administrativa y demás recursos humanos.

2.4 Propósito:

Apoyar el desarrollo de un modelo de atención en los servicios de salud rural integral, en base a la atención primaria de salud.

El Proyecto representa una parte del Plan de Desarrollo de la Facultad 1983-1993.

2.5 Componentes

Componentes

AID proporciona:

2.5.1 Implementación del nuevo diseño curricular.

Las estudiantes realizarán prácticas en el área rural por seis semanas.

1. Apoyo para la elaboración de materiales instruccionales.
2. Transporte y alojamiento para las estudiantes.

Se espera que los puntos geográficos de mayor prioridad para las prácticas sean los DRI.

- 2.5.2 Plan comprensivo de entrenamiento para docentes de la Facultad
 - 1. Entrenamiento en servicio a corto plazo.
 - 2. Viajes de observación de uno a dos meses.
 - 3. Entrenamiento a largo plazo (maestría) para tres docentes
- 2.5.3 Salarios de facultad
 - 1. Pago de coordinadora del Proyecto.
 - 2. Pago de 2(3) docentes a tiempo completo por 3 años.
- 2.5.4 Asistencia técnica en el desarrollo del curriculum.
 - 1. Consultores en metodología y evaluación curricular.
 - 2. Consultores en varias áreas de especialidad.
- 2.5.5 Equipo y abastecimiento para apoyar el proyecto.
 - 1. Equipo y material para formación de estudiantes.
 - 2. Equipo y material para educación de la comunidad.
 - 3. Equipo y material para oficina de la Facultad.

2.6 Actividades iniciales

A raíz de la suscripción de la carta-convenio, se inician una serie de actividades tendientes a poner en marcha el proyecto, a pesar de que todavía en esta época no se recibe el primer avance económico. Estas actividades son:

- 2.6.1 Nombramiento del coordinador del proyecto, en agosto de 1984.
- 2.6.2 Nombramiento de dos docentes para el desarrollo de los programas, desde octubre/84.

2.6.3 Cumplimiento de las condiciones establecidas en el proyecto como son:

- . Elaboración del plan y presupuesto
- . Compromiso de la PUCE, a través del Rector.
- . Apoyo del Ministerio de Salud
- . Flujograma de administración de fondos

En concordancia con la responsabilidad adquirida, se elaboró y presentó el plan de actividades para cada año y el presupuesto respectivo (Anexo 9). Las necesidades surgidas para la implementación del proyecto, determinó las modificatorias al convenio, traducidas en las enmiendas respectivas (Anexo 10).

3. NUEVO DISEÑO CURRICULAR

3.1 Marco referencial

Para el desarrollo del nuevo plan curricular, fue necesario la elaboración del marco referencial del curriculum (Anexo 11), concretizado en un documento que contiene:

1. Características del país
2. La salud y el estado
 - 2.1 Problemática de salud
 - 2.2 Políticas actuales del sector
3. La profesión de enfermería
 - 3.1 Naturaleza de la práctica
 - 3.2 Situación actual
 - 3.3 Tendencias de la profesión
 - 3.3.1 Tendencias en educación
 - 3.3.2 Tendencias en la práctica de enfermería
4. La educación formal de enfermería en el país
 - 4.1 Sistema educativo nacional: problemática del sector
 - 4.2 La educación universitaria en salud
 - 4.3 La Asociación Ecuatoriana de Escuelas y Facultad de Enfermería (ASEDEE).

4.4 La PUCE y la educación de enfermería

4.4.1 Estructura y organización de la Facultad de Enfermería.

4.4.2 Características de docentes y estudiantes de la Facultad.

4.4.3 Currículum de la Facultad

4.4.4 Proceso, expectativa y estrategias de un cambio curricular.

3.2 Programa Académico

La planificación curricular enfoca una serie de aspectos que debidamente orientados darán el soporte a las actividades programáticas y facilitarán el cumplimiento de objetivos y la coordinación intra e interinstitucional.

3.2.1 Principios inspiradores de la Facultad

Con la participación de distinguidos profesores de la PUCE y las personas integrantes de la comisión de reforma curricular, se elaboraron propuestas sobre declaración de principios en las áreas evangélico-teológicas, filosófico, psicológico, sociológico, educativa, biológica, de salud enfermedad y sobre la profesión misma, basados todos ellos en la naturaleza y filosofía de la PUCE.

Las propuestas se estudiaron y analizaron en varios momentos con la participación principalmente de las enfermeras docentes de la Facultad, hasta llegar a la elaboración definitiva de los "Principios inspiradores de la Facultad de Enfermería" Estos son:

La Facultad de Enfermería, inmersa en el contexto de la sociedad ecuatoriana y de la PUCE, prepara profesionales en Enfermería a la luz de principios de orden evangélico-teológico, filosófico, educativo y aquellos principios de la profesión de enfermería.

Por lo tanto, CREEMOS QUE:

- La Facultad de Enfermería como unidad académica de la PUCE se inspira en Cristo y en su mensaje.
- Cristo, Dios encarnado en el mundo, salva a la humanidad desde dentro de ella, confiando su mensaje de salvación a la comunidad eclesial; la salvación se da en la comunidad y se hace por la comunidad.
- La Facultad de Enfermería aspira a vivir ese mensaje de salvación y pretende traducirlo en acciones de servicio a la persona -en- sociedad; de manera que la salud se dé en la comunidad y se haga por la comunidad.

CREEMOS QUE:

- Todo ser humano es único y tiene derecho al respeto de su individualidad.
- El hombre es un ser eminentemente social y se desarrolla en forma integral solamente en comunidad.
- La persona y la sociedad afectan a su medio ambiente y son afectadas por él a través de un proceso dinámico, incluyendo dentro de este proceso la salud.
- El hombre es un ser con capacidades biológicas, psicológicas, sociales y espirituales.

CREEMOS QUE:

- Salud-enfermedad como proceso es la relación dialéctica entre dos elementos de fuerza contraria: salud y enfermedad, que dan como resultado los estados de salud o enfermedad del individuo, familia y sociedad.
- Salud es la fuerza positiva que tiende hacia la maximización del conjunto de capacidades bio-sico-sociales y espirituales que le permiten al individuo, familia o sociedad incrementar su estado de salud.
- Enfermedad es la fuerza negativa que tiende hacia la minimi-

- zación del conjunto de capacidades bio-sico-sociales y espirituales afectando negativamente el estado de salud.
- Los factores físicos, biológicos, psicológicos, culturales y especialmente los socio-económicos inciden en las líneas de fuerza, en sus relaciones y en sus consecuencias.
 - La salud es un deber y un derecho de toda persona y de toda colectividad sin discrimen de raza, credo, nacionalidad, condición socio-económica y política.
 - Todo ser humano y toda colectividad deben asumir responsabilidad para determinar los estados progresivos de salud que son capaces de alcanzar.
 - La opción por mejores estados de salud exigirá el cambio de los factores contrarios al proceso de maximización de las capacidades individuales y colectivas.
 - Las condiciones actuales demanda del profesional de la salud, acciones orientadas a la promoción, defensa y aplicación de los derechos humanos de los individuos y grupos, principalmente aquellos que tienen relación con el logro de mejores niveles de vida y de salud.

CREEMOS QUE:

- Enfermería es una profesión social, humana y científico-técnica.
- Como profesión social y humana, tiene a la comunidad y a las personas que la conforman como el centro y destinatario principal de sus esfuerzos cognoscitivos y de su praxis y en consecuencia ayuda a la persona y a la colectividad a que superen las limitaciones que en el campo de la salud dificultan o postergan sus respectivas realizaciones. Esta ayuda se traduce en servicios concretos que permiten el logro de estados de salud cada vez más altas.
- Como carrera académica, se orientará a hacer posible la consecución de las actitudes exigidas por la profesión y a acrecentar la ciencia y la técnica a través de niveles académico-investigativos progresivos y rigurosos.

Las funciones de Enfermería se ejercen en dos campos de acción: el uno independiente, propio de su competencia profesional; y el otro, interdependiente, que se da cuando Enfermería sincroniza los servicios de profesionales y técnicos relacionados con salud individual y colectiva.

- Enfermería como profesión y carrera universitaria, está enmarcada por la época y las estructuras de la sociedad a la que se pertenece y con esto asume la responsabilidad de dar una respuesta que contribuya a la solución de los problemas acuciantes de salud y a la maximización del potencial de salud de la sociedad ecuatoriana y especialmente de los grupos desfavorecidos socialmente.

3.2.2 Objetivos institucionales de la Facultad.

En base a la información obtenida a través de los encuentros realizados entre enfermeras docentes, estudiantes de la Facultad y personal de varios servicios de salud, y al análisis de algunos documentos sobre objetivos de instituciones educativas, la comisión de reforma curricular preparó un primer documento sobre objetivos institucionales de la Facultad de Enfermería, el mismo que se sometió a la revisión de expertos de enfermería y educación a nivel nacional e internacional y al interior de la Facultad.

Con la aceptación de dicho documento y la inclusión de algunas sugerencias vertidas al respecto se elaboran los objetivos institucionales definitivos, en la siguiente forma:

1. Promover y respetar los derechos humanos en toda acción que realice la Facultad a través de sus programas, así como la aplicación de principios cristianos y preservación de los valores culturales de la sociedad ecuatoriana.

2. Promocionar la elaboración y aplicación de códigos éticos a nivel de la profesión y en el campo de la salud en general.
3. Promocionar cambios en los servicios de salud que faciliten la experiencia práctica a la estudiante y permitan a la Licenciada en Enfermería un mejor ejercicio profesional.
4. Coordinar actividades a nivel de la Universidad y con organismos nacionales e internacionales para desarrollar acciones de salud y de Enfermería.
5. Planificar, organizar, implementar y evaluar sistemáticamente las actividades que desarrolle la Facultad.
6. Desarrollar programas curriculares para Licenciatura y Maestría orientados a la satisfacción de necesidades de salud del país.
7. Promover mecanismos que favorezcan la integración docente-asistencial.
8. Promover y facilitar el perfeccionamiento continuo de docentes de la Facultad.
9. Ofrecer facilidades para que docentes y estudiantes realicen investigaciones que aporten a enfermería y a salud.
10. Favorecer el desarrollo personal y las relaciones interpersonales entre docentes, estudiantes y personal administrativo.
11. Promocionar y desarrollar programas educativos de salud para la comunidad universitaria.

12. Desarrollar acciones de salud en forma continuada e introducir nuevos modelos de atención de enfermería intentando mantener una determinada área geográfica.
13. Ofrecer programas de capacitación de auxiliares de Enfermería, coordinar y asesorar los programas adscritos.
14. Ofrecer programas de educación continua para perfeccionamiento del personal de enfermería y otros recursos de la salud.
15. Participar en acciones que favorezcan el desarrollo gremial.
16. Mantener una estructura organizacional y funcional acorde con los lineamientos administrativos generales de la Universidad, que permitan el cumplimiento de los objetivos y el desarrollo de los programas.

3.2.3 Perfil profesional: competencias terminales de la carrera.

Para la definición del perfil profesional se aprovechó la asistencia de dos miembros integrantes de la comisión curricular, a un curso sobre "Educación y Salud", realizado en Río de Janeiro y organizado por NUTES/CLATES, en el cual se presentaron los documentos elaborados hasta esa fecha y se intercambió información y experiencia con profesores de enfermería de varios países de Latinoamérica.

En el desarrollo de dicho curso se inició la elaboración del perfil profesional, completándose el mismo con mayor revisión bibliográfica y documental y con las opiniones del personal docente de la Facultad, enfermeras de servicio y estudiantes.

El perfil profesional de la Facultad se manifiesta en términos de competencias, las mismas que agrupan una serie de conductas menores denominadas subcompetencias.

El perfil profesional de la egresada del programa de Licenciatura en la Facultad de Enfermería de la PUCE, se define en los siguientes términos:

La Facultad de Enfermería, aspira formar un profesional que sea capaz de:

1. Dar asistencia de Enfermería al individuo, familia y comunidad en los aspectos bio-sico-sociales y espirituales tanto en áreas estructuradas como no estructuradas.
2. Aplicar medidas de prevención primaria, secundaria y terciaria.
3. Realizar acciones que contribuyan a la satisfacción de las necesidades prioritarias de salud de la población ecuatoriana y maximizar el potencial de salud.
4. Administrar la asistencia y los servicios de enfermería.
5. Lograr la participación activa del individuo, familia y comunidad en la identificación y solución de sus problemas de salud.
6. Trabajar en equipos de salud multidisciplinario, multisectoriales y con otros recursos de la comunidad.
7. Realizar y participar en investigaciones que aborden la problemática de enfermería y de salud en general.
8. Demostrar habilidades y actitudes que favorezcan el desarrollo profesional.

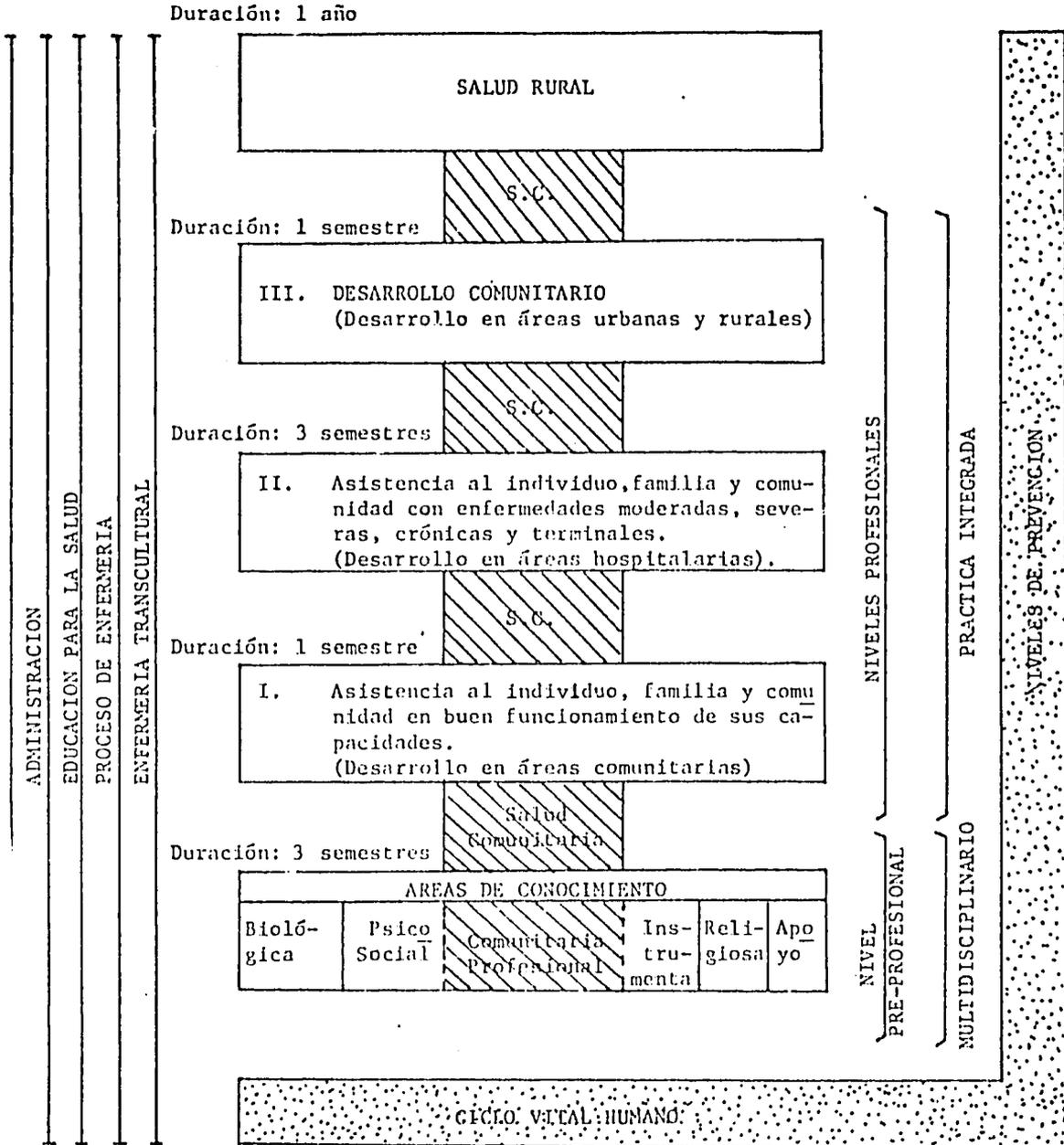
Así expresadas las competencias terminales de la Licenciatura en Enfermería en cuanto a conocimientos y destrezas, el mismo perfil profesional lleva implícitas una serie de actitudes que deberán ser evidenciadas por el estudiante del programa de Licenciatura en Enfermería:

- Respeto a la persona y a sus derechos
- Interés por otros
- Capacidad de relacionarse con otros
- Iniciativa
- Sensibilidad por necesidades de otros
- Responsabilidad
- Toma de decisiones
- Apertura al cambio
- Liderazgo
- Sociabilidad
- Seguridad
- Actitud reflexiva
- Habilidad investigativa
- Valorar potencialidades y limitaciones
- Autoaceptación
- Organización
- Efectividad en la comunicación
- Participación activa

3.2.4 Diseño curricular

El primer diseño curricular que consta en el plan de desarrollo de la Facultad, sufrió algunas modificaciones que se consideraron de importancia por la puesta en marcha del programa, esquematizándose el mismo en el cuadro que a continuación se presenta:

V. ESQUEMA DE LA ESTRUCTURA CURRICULAR
DEL PROGRAMA DE LICENCIATURA



CLAVE:

Eje curricular central

Elemento estructurador: horizontal y vertical

Hilo integrador

Es importante destacar las principales características del nuevo diseño curricular. Este diseño se basa fundamentalmente en las necesidades de salud del país y hace énfasis en las áreas de fomento y protección de la salud y en la prevención de las enfermedades, sin descuidar los aspectos curativos y de rehabilitación, lo cual permitirá una práctica integrada del trabajo de la enfermera dentro del equipo de salud y en los diferentes niveles del sistema regionalizado de servicios, facilitando por consiguiente una participación activa del estudiante en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Todo esto contribuye a diferenciarlo del curriculum anterior, el cual hacía énfasis en los niveles de curación y rehabilitación, enfocando sobre todo el área hospitalaria que a la comunitaria, participación positiva del estudiante y considerando facilitar más la gestión docente que la discente.

3.2.4.1 Diseño curricular semi-integrado y basado en competencias: el diseño curricular semi-integrado, se refiere a la diferenciación dada entre un primer nivel multidisciplinario, denominado pre-profesional, estructurado básicamente por asignaturas que se relacionan entre ellas y que conforman las áreas de estudio que se especificarán mas adelante.

El diseño se basa en competencias para definir el amplio rango de conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas que requiere la enfermera, en el desempeño de sus responsabilidades, para la atención de salud de la población.

3.2.4.2 Eje Central: Salud Comunitaria

Dada la característica del nuevo diseño curricular en el cual se destaca la orientación comunitaria en la formación de la enfermera, el eje central lo constituye precisamente la salud comunitaria, permitiendo de esta manera

vertebrar el proceso enseñanza-aprendizaje en un marco de complejidad creciente.

Se consideró en este aspecto que teniendo a la comunidad como centro y destinatario de conocimientos y de práctica, implica que las acciones de salud, que desarrollen las estudiantes y posteriormente las egresadas de la Facultad, sean guiadas por las características y necesidades de salud de los individuos y familias, inmersos en la comunidad dentro del contexto socio-económico en el cual se desarrollan.

Todo esto hace que el trabajo de la enfermera se modifique considerablemente en el futuro, orientándose al establecimiento de coordinación inter-disciplinaria e intersectorial, contribuyendo así a la solución de la problemática de la salud ecuatoriana.

La presencia de este eje central implica un contacto temprano del estudiantado con la comunidad y el reconocimiento precoz de su problemática, para fortalecer gradualmente sus acciones en los niveles superiores de formación.

3.2.4.3 Elementos Estructuradores:

A más del eje central, se consideró necesario enmarcar el diseño en elementos estructuradores en sentido horizontal y vertical.

El elemento estructurador horizontal lo constituye el ciclo de vida, el mismo que debe ser tomado en cuenta en la medida de lo posible en las materias de todos los niveles de formación, en forma progresiva y secuencial.

El elemento estructurador vertical está conformado por los niveles de prevención: primaria, secundaria y terciaria,

con la finalidad de que tanto el conocimiento como las experiencias de aprendizaje, faciliten al estudiante la presentación integral de acciones de salud, considerando la promoción de la salud, la prevención, curación y rehabilitación de la enfermedad, enfatizando cada una de estas áreas en los diferentes niveles de formación y orientando el reconocimiento de la importancia y fines del sistema regionalizado de atención de salud.

3.2.4.4 Hilos Integradores:

Identificados como conceptos o procesos que deben desarrollarse en todos los niveles de formación, gradualmente en profundidad y extensión de acuerdo a las competencias terminales de la carrera y especiales de cada programa.

Estos elementos actuarán como vínculos interdisciplinarios a nivel de las diferentes asignaturas y están constituidas por:

- Enfermería transcultural: hilo integrador de nueva conceptualización en el diseño curricular que se orienta al conocimiento de las características culturales que sobre el proceso salud-enfermedad tienen los individuos, familias y comunidad, a los sistemas de atención de salud formal e informal y a los valores, creencias y prácticas en salud, con la finalidad de rescatar lo positivo de estos comportamientos y modificar las conductas negativas, respetando las características étnicas de los grupos de población.

- Proceso de enfermería: Metodología de trabajo propia de la profesión que facilita al estudiante la identificación, priorización de problemas, la planificación, ejecución, evaluación y seguimiento de las acciones de enfermería, en la prestación de servicios de salud.

Para la adquisición de habilidad en el manejo de este proceso se utiliza como instrumento el formato "Historia de Salud", que va profundizándose durante su implementación.

- Educación para la salud: Constituyendo la educación una de las funciones importantes en el trabajo de la enfermera, principalmente para dar énfasis en el fomento y protección de la salud y en la prevención de enfermedades, sin dejar de lado su impacto en la curación y rehabilitación y para procurar el autocuidado y la participación de la familia en la salud de sus miembros, se consideró que la educación para la salud debía ser otro de los integradores del currículum.

Para que esta actividad educativa pueda ser desarrollada se fundamentará en lineamientos pedagógicos que le permitan planificar, ejecutar y evaluar este proceso, considerando las necesidades individuales, grupales e institucionales.

- Administración: Este hilo integrador se inicia con aspectos teóricos del proceso administrativo, para luego en complejidad creciente, enfocar la administración de la atención a usuarios y pacientes, la administración de servicios de enfermería y finalmente en su área de competencia la administración de proyectos y programas de salud.

Este hilo integrador está orientado a facilitar la organización del trabajo de enfermería y consecuentemente a mejorar la calidad de prestación de servicios.

- Investigación: Hilo integrador que inicia con conocimientos sobre metodología de estudio, de presentación de trabajos escritos y sobre los componentes del proceso investigativo.

45

Este elemento permite al estudiante desarrollar inquietudes e iniciativa sobre la responsabilidad de la enfermera en el sistema de atención de salud, y la profundización de aspectos de su interés.

3.2.4.5 Niveles de Formación:

Para establecer los grados de complejidad en los que la estudiante debe adquirir conocimientos, habilidades y destrezas, se establecieron inicialmente tres niveles de formación llamados: Pre-profesión, profesional y de profundización, según consta en el esquema que contiene el plan de desarrollo.

Sin embargo, el análisis realizado en relación al tiempo de formación y al pensum establecido en su inicio, hizo necesaria la modificación de estos niveles en la siguiente forma:

- Nivel preprofesional: Está organizado en las áreas del conocimiento biológico, psicosocial, comunitaria-profesional, religiosa, instrumental y de apoyo.

En estas áreas se incluyen las asignaturas que le proporcionan a la estudiante principalmente los fundamentos cognoscitivos sobre los que se desarrollarán los demás niveles.

Tiene una duración de 3 semestres con un total de 82 créditos, distribuidos: 27 para el primer semestre, 24 para el segundo y 31 para el tercero.

El diseño de este nivel se detalla a continuación.

FACULTAD DE ENFERMERIA
COMISION CURRICULAR

PROGRAMA DE LICENCIATURA: NIVEL PRE-PROFESIONAL

AREA DE CONOCIMIENTO SEMESTRE	BIOLOGIA	PSICO-SOCIAL	COMUNITARIA PROFESIONAL	RELIGIOSA	INSTRUMENTAL	APOYO
	CREDITOS	CREDITOS	CREDITOS	CREDITOS	CREDITOS	CREDITOS
PRIMERO (Oc-Feb-84)	Fundamentos de Biología 3 Fundamentos de Química 3 Anatomía y Fisiología I 6	Psicología General 3	Salud Comunitaria 6		Estadística 2 Investigación 3	TOTAL Cred. 27
SEGUNDO (Mar-Jul-84)	Anatomía y Fisiología II 6 Bioquímica Médica 4	Psicología del Desarrollo Humano 3	Salud Comunitaria II 4	Presentación al Cristianismo. 3	Inglés I 4	TOTAL Créd. 24
	Microbiología y Parasitología. 8	Comunicación Interpersonal 3 Fundamentos Pedagógicos en Salud 3	Introducción a Enfermería 8	Comportamiento Cristiano (Etica) 3	Inglés II Inglés III Pasa al I nivel Profesional	Mecánica y Destreza Corporal 2 TOTAL Cred. 31

Las asignaturas correspondientes a cada una de las áreas de este nivel, han sufrido algunas modificaciones en relación a objetivos, contenidos, número de créditos y ubicación, contándose en la actualidad con los programas definitivos hasta el momento, ya que a través del proceso de evaluación curricular pueden surgir recomendaciones modificatorias.

- Nivel Profesional: Este nivel tiene duración de 5 semestres, con un total de 152 créditos, contiene a su vez tres divisiones a saber:

- . Primer nivel profesional; orientado a la atención del individuo, familia y comunidad en buen funcionamiento de sus capacidades, es decir da atención a personas y grupos aparentemente sanos.

El desarrollo de sus actividades se basa en la valoración de personas y grupos poblacionales concentrados básicamente en guarderías, jardines de infantes, escuelas, colegios, fábricas, ancianatos y en el hogar.

Este nivel tiene un componente teórico y otro práctico. En la parte teórica se enfatizan los aspectos de fomento de la salud, nutrición, primeros auxilios, educación y asistencia en morbilidad simple, enfermería transcultural, administración, enmarcados en la denominación Enfermería I y completa la exigencia universitaria con Inglés Instrumental III.

En el aspecto práctico, se organizan pequeños grupos para profundizar la valoración de gestantes, recién nacidos, infante, pre-escolar, escolar, adolescente, adulto y anciano.

Este primer nivel profesional tiene una duración de un semestre, con 28 créditos.

El esquema correspondiente a este primer nivel profesional se grafica a continuación.

ESQUEMA DE ORGANIZACION
DEL PRIMER NIVEL PROFESIONAL DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA

CICLO VITAL (EJE HORIZONTAL)										
UNIDADES TEORICO-PRACTICAS						PRACTICA POR GRUPOS ETAREOS				
Dur.		18-III al 17-V			10 semanas	20-V al 12-VI		7 semanas		
AREA DE ENFERMERIA (28 créditos)	1 CRECIMIENTO Y DESARROLLO	2 NUTRICION	3 VALORACION	4 FOMENTO Y PREVENCIÓN DE PROBLEMAS Y/O DE LA MORBILIDAD SIMPLE	5 PRIMEROS AUXILIOS	MADRE/ RECIENTE NACIDO	INFANTE PRE-ESCOLAR	ESCOLAR	ADOLESCENTE	ADULTO ANCIANO
	PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA					6 ENFERMERIA TRANSCULTURAL 3hXs				
					7 ADMINISTRACION 4hXs					
Otras asignaturas		INGLES INSTRUMENTAL III (a cargo del I.L.L) 4 créditos								

NOTA: A. El curso de Enfermería I está organizado por unidades.

B. En este semestre reciben 2 asignaturas: Enfermería I, Inglés.

SEMESTRE DE CARRERA:	Cuarto
No. CREDITOS DEL NIVEL:	32

PROCESO DE ENFERMERIA (HISTORIA DE SALUD)

EDUCACION PARA LA SALUD

INVESTIGACION

PREVENCIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA
(eje vertical)
Unid

Segundo Nivel Profesional: Una vez que el estudiante tuvo oportunidad de conocer de cerca la problemática de salud más prevalente y relacionarla con los distintos factores condicionantes y determinantes y de actuar directamente a nivel comunitario, está preparada para dar atención de mayor complejidad dentro de instituciones estructuradas, para la curación y rehabilitación.

Se planificó este nivel para la asistencia a individuos o grupos con problemas de salud moderados, severos, crónicos y terminales en instituciones hospitalarias, en las cuales se profundiza el proceso de enfermería, en la atención a pacientes con problemas clínicos, quirúrgicos, gineco-obstétricos y de integración física y psico-social.

A pesar de que el trabajo se desenvuelve en instituciones hospitalarias que involucren los niveles de prevención secundaria y terciaria, no se deja de lado la prevención primaria, en vista de que la estudiante dentro de su trabajo hospitalario, se proyecta a la comunidad, a través de las visitas domiciliarias que facilitan el seguimiento de los pacientes y la preparación familiar y ambiental al egreso de un paciente hospitalizado.

Se considera que esta actividad puede en el futuro, causar impacto en el promedio de días de hospitalización, recidivas y consecuentemente costo familiar, institucional y social.

Este segundo nivel profesional tiene una duración de 3 semestres, con un total de 94 créditos.

El primer semestre de este nivel, con 32 créditos, contempla las áreas de neumología, Cardiovascular, medicina interna que incluye: gastroenterología, endocrinología y oncología, nefrología con urología y clínica de niños, bajo la denominación de Enfermería II.

Se enfatiza en la atención de adultos y niños, en la fisiopatología, valoración específica, dietología, farmacología, administración de medicamentos, educación para la salud y administración del cuidado.

En este semestre se desarrolla también el seminario-taller de investigación, como estrategia metodológica para diseñar anteproyectos de investigación y, Ética y Legislación profesional, para orientar sobre la responsabilidad ética y moral del trabajo de la enfermera y las implicaciones legales de la práctica profesional.

El esquema de este semestre es el siguiente:

LICENCIATURA EN ENFERMERIA
 ESQUEMA DEL DISEÑO DE ORGANIZACION DEL PRIMER SEMESTRE DEL II NIVEL PROFESIONAL

		DURACION	21/2 semanas	21/2 semanas	21/2 semanas	21/2 semanas	21/2 semanas
CONTENIDO: 4 semanas							
AREA DE ENFERMERIA (28 créditos)	Farmacología Administración de Medicamentos	NEFROLOGIA	CARDIOVASCULAR	MEDICINA INTERNA Gastroenterología Endocrinología Oncología	NEFROLOGIA Urología	CLINICA DE NIÑOS	
	Enfermería Clínica de Adultos y Niños Fisiopatología/Valoración Procedimiento: Laboratorio Dietología Educación para la Salud						
UNIDAD DE ADMINISTRACION: Administración de Cuidado - Servicios (2)							

OTRAS ASIGNATURAS (4 créditos)	INVESTIGACION II: 2 créditos (Seminario-taller para Diseño del Anteproyecto)
	ETICA Y LEGISLACION PROFESIONAL: 2 créditos

SEMESTRE DE LA CARRERA: Quinto
NUMERO CREDITOS DEL NIVEL: 32

El segundo semestre del segundo nivel profesional, orienta la asistencia de enfermería en cirugía de adultos, que a más de la atención en problemas quirúrgicos más comunes, en todos los sistemas, hace énfasis en los aspectos pre y post-operatorio, mediato; cirugía de niños, poniendo especial atención en el cuidado de quemados, traumatología con rehabilitación; neurocirugía con cuidados intensivos y sala de operaciones con recuperación. Incluye este programa la administración de servicio. Todos estos componentes conforman la denominada Enfermería III.

Paralelamente al desarrollo de este programa, se planificó ofrecer una materia electiva con algunas opciones como: filosofía, terapia ocupacional, teatro, música, con el objeto de disminuir el stress psicológico del estudiante en el manejo de estos pacientes, sin embargo con miras a la futura práctica comunitaria en zonas rurales, con población eminentemente indígena, se vio la necesidad de dar elementos de comunicación inicial en el idioma quichua, en lugar de la materia electiva, con la asignatura denominada Quichua para la Salud I.

Además en este período el estudiante seguiría desarrollando el proyecto de investigación.

Este semestre cubre 32 créditos, el esquema del mismo es el siguiente:

LICENCIATURA EN ENFERMERIA:
 ESQUEMA DEL DISEÑO Y ORGANIZACION DEL SEGUNDO SEMESTRE DEL II NIVEL PROFESIONAL

	POSIBLE DURACION CONTENIDO (5 semanas)	3(2) semanas	3(2) semanas	3(2) semanas	3(2) semanas	3(2) semanas
AREA DE ENFERMERIA (28 créditos)	<p><u>ENFERMERIA III:</u> Enfermería Quirúrgica de Adultos y Niños</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sala de operaciones - Pre-Trans-Post-Operatorio - Fisiopatología - Cuidados de Enfermería. Técnicas de Enfermería - Educación para la Salud - Farmacología específica - Dietología 	<p>CIRUGIA ADULTOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recuperación - Oftalmología - Otros 	<p>CIRUGIA NIÑOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quemados 	<p>TRAUMATOLOGIA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rehabilitación 	<p>NEUROCIRUGIA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuidados Intensivos (Observación) 	<p>SALA DE OPERACIONES</p>
<p>UNIDAD DE ADMINISTRACION: Administración del cuidado y del servicio</p>						

OTRAS ASIGNATURAS. (4 créditos)	<p>Quichua para la Salud I</p> <p>TESIS: (2 créditos)</p> <p>Desarrollo del Proyecto de Investigación</p>
------------------------------------	---

Tercer semestre del segundi nivel profesional, con un total de 30 créditos, contempla atención de enfermería materno-infantil, que incluye: sala de partos, neonatología de alto riesgo y patología obstétrica y la atención en salud mental con las áreas de psiquiatría clínica, salud mental comunitaria y minusvalías más comunes.

Para el desarrollo de estos programas, el grupo de estudiantes se divide en dos subgrupos, cada uno de los cuales recibe alternativamente el programa Materno-Infantil (Enfermería IV) y Salud Mental (Enfermería V). Se incluye en este semestre aspectos teóricos de la administración de proyectos y programas y la asignatura Quichua para la Salud II. Continúa la estudiante realizando su trabajo investigativo.

Este semestre por involucrar programas complejos y de mayor stress y tener menor número de créditos, posiblemente deberá ser modificado, luego de conocer con más objetividad las sugerencias de docentes y estudiantes y de la evaluación curricular.

El esquema de este semestre es el siguiente:

55

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

ESQUEMA DEL DISEÑO Y ORGANIZACION DEL 3er. SEMESTRE DE II NIVEL PROFESIONAL

1 sem.	2	2	2	2	2	3	3
ENFERMERIA MATERNO-INFANTIL (Teoría)	SALA DE PARTOS	PATOLOGIA OBSTETRICA	GINECOLOGIA	NEONATOLOGIA	SALUD MENTAL - PSIQUIATRIA	PSIQUIATRIA	ATENCION A INDIVIDUOS CON PROBLEMAS DE INTEGRACION FISICA Y PSICOSOCIAL
Enfermería Materno-Infantil					Salud Mental y Psiquiatria		
Tesis					2*		
Administración Proyectos - Programas					2*		Quichua

* 2 créditos concentrados en 1/2 semestre

SEMESTRE DE LA CARRERA: Séptimo No. CREDITOS DEL NIVEL: 30

56

- Tercer Nivel Profesional: Con una duración de un semestre de 28 créditos, se orienta al desarrollo comunitario, en el programa denominado Enfermería VI, en el cual las estudiantes trabajan multidisciplinariamente en los programas de salud comunitaria, con coordinación intersectorial y enfatizando la participación comunitaria en salud.

Este programa está orientado a preparar al estudiante al desarrollo de sus actividades durante el año obligatorio de salud rural y a poner en práctica modificaciones a los modelos tradicionales de atención de enfermería.

El manejo de proyectos y programas se facilita por los conocimientos y destrezas adquiridos durante todo su proceso de formación y el desarrollo de iniciativas individuales y grupales, para procurar el cambio comportamental de los servidores de salud, así como los organizacionales.

Este tercer nivel profesional contempla una práctica integrada tendiente a propiciar el desarrollo comunitario y la atención hospitalaria en los diferentes niveles de prestación de servicios como son: proyectos DRI, subcentros, centros de salud, centros de salud-hospital y hospitales-base, finalizando con un seminario de consolidación, en el cual se destaque la aplicabilidad de todos los programas recibidos en el proceso de formación, ventajas y limitaciones de los servicios, aporte de los estudiantes en las unidades operativas y recomendaciones para el diseño curricular.

El esquema de este nivel es el siguiente:

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
 FACULTAD DE ENFERMERIA
 COMISION DE CURRICULUM
 LICENCIATURA EN ENFERMERIA
 ESQUEMA DEL DISEÑO Y ORGANIZACION DEL IIINIVEL PROFESIONAL

	2	DURACION	2 Sem.	6 Sem.	6 Sem.	1 Sem.
AREA DE ENFERMERIA (28 créditos)	PRACTICA INTEGRADA			<ul style="list-style-type: none"> - Prácticas - Centros - Subcentros - Proyectos DRI 	<ul style="list-style-type: none"> - Centro de Salud- Hospital - Hospitales 	SEMINARIO DE CONSOLIDACION
	UNIDAD INTENSIVA DE QUICHUA					

SEMESTRE DE LA CARRERA: Octavo
No. CREDITOS DEL NIVEL 28

58

4. DESARROLLO DEL PROYECTO AID-PUCE

Cumplidas las actividades iniciales requeridas por el Convenio y en vista de que el nuevo diseño curricular inició su aplicación desde octubre de 1983, con la ejecución del nivel pre-profesional y el primer avance económico se obtuvo en el mes de noviembre de 1984, se continuaron con las gestiones pertinentes en los aspectos contemplados en los diferentes componentes del convenio.

4.1 Desarrollo del Plan Curricular

En este aspecto se sintetizarán las actividades más sobresalientes del Plan Curricular, en cada uno de sus niveles, en los cuales se destaca el trabajo tesonero del personal docente y administrativo de la Facultad y el decidido apoyo de las autoridades de la Facultad, de la Universidad, y de los funcionarios de las direcciones y departamentos de la PUCE.

4.1.1 Evaluación y seguimiento del nivel pre-profesional, implementado a partir de octubre de 1983.

En febrero de 1985, se realiza la evaluación del nivel pre profesional.

Los principales hallazgos encontrados en la implementación del nivel pre-profesional son:

- Introducción de contenidos sociales desde el inicio de la formación, en los programas de salud comunitaria, investigación y estadística.
- Se desarrolla la modalidad de trabajo conjunto entre profesores y miembros de la comisión curricular.
- Se establecieron mecanismos que facilitaron la intercomunicación entre docentes de diferentes asignaturas, tanto

a nivel vertical como horizontal.

- Se ha iniciado con el estudiante el manejo de los hilos integradores, aunque no en su totalidad.
- Se incrementaron las exigencias académicas en cuanto a presentación de trabajos, consulta bibliográfica, desarrollo de procesos reflexivos y aplicación práctica de la información, entre otros.
- Se fomentó la utilización de variadas técnicas de enseñanza, para procurar el trabajo activo de la estudiante.

Como limitaciones se puede anotar:

- Escasa utilización de la evaluación formativa.
- Poca disponibilidad de material bibliográfico para ciertas asignaturas: química, anatomía y salud comunitaria.
- Insuficiente tiempo para asesoría de estudiantes.
- Dificultad para implementar programas de recuperación del estudiante.
- Insuficiente número de créditos para algunas asignaturas.

De las apreciaciones enunciadas anteriormente, se realizaron algunas modificaciones en este nivel, relacionadas con el número de créditos, y selección de contenidos.

Es así que para las materias de química, biología y estadística se incrementó un crédito para cada una. El programa de Introducción a Enfermería, se incrementa en 5 créditos y en cuanto a sus objetivos y contenidos, sufre varias modificaciones.

El programa denominado Psicología del Aprendizaje se cambió a Fundamentos Pedagógicos en Salud y pasó del tercer semestre al segundo semestre.

Los programas de este nivel, aprobados todos por el Consejo de Facultad, en la actualidad constan en el anexo 12.

El Programa de Introducción a Enfermería utiliza como instrumento de trabajo para aplicación del proceso de enfermería, el formato que lo hemos denominado Historia de Salud I, con su respectivo instructivo y formato de evaluación de la práctica (anexo 13).

4.1.2 Implementación del primer nivel profesional.

Como estaba previsto el 18 de marzo de 1985, se implementó el primer nivel profesional.

De su aplicación y en base a la evaluación de docentes y programas se realizaron ciertas modificaciones, en cuanto a objetivos y contenidos en la asignatura de Enfermería I.

Los programas definitivos de este nivel, en la actualidad, constan en el anexo 14. El programa de Enfermería II, utiliza el formato Historia de Salud II, con su respectivo instructivo y además el formato de evaluación de la práctica (Anexo 15).

4.1.3 Implementación del segundo nivel profesional.

- Primer semestre: Este nivel se implementó a partir del 30 de septiembre de 1985.

El programa de Enfermería II, inicia el contacto de la estudiante con pacientes clínicos hospitalizados, tiene una proyección comunitaria para la atención de enfermería al

egreso del paciente y procura una participación familiar, a través de las visitas domiciliarias.

Interesante ha resultado este enfoque comunitario en la atención hospitalaria, la estudiante conoce más de cerca la realidad familiar en sus diferentes aspectos y en base a ella planifica y ejecuta acciones educativas de promoción de la salud, de prevención de complicaciones, de supervisión en el cumplimiento del tratamiento y de referencia para controles subsecuentes y sobre todo incluye a los miembros de la familia en la atención del paciente y en la adecuación ambiental para evitar recidivas y complicaciones.

Entre las limitaciones encontradas para el séguimiento de los pacientes en el hogar, se encuentra principalmente la residencia de los mismos fuera de la ciudad, no localización de los miembros adultos de la familia por razones ocupacionales y dificultad de transporte.

En estas circunstancias la mayoría de visitas domiciliarias han tenido que realizarse en días no laborables, especialmente sábados y domingos, ocupando por lo tanto tiempo extra de docentes y estudiantes.

No existe todavía a nivel país la debida aplicación del sistema de referencia, en las instituciones del Ministerio de Salud, ni del Seguro Social.

Hay la inquietud de modificar la ubicación de Pediatría en un nivel posterior, lo que llegará a definirse luego de algunas evaluaciones al respecto.

La asignatura de Investigación II que constaba en el diseño de este semestre, se pasó al siguiente semestre.

Los programas de este semestre en la actualidad constan en el anexo 16.

El programa de Enfermería II utiliza el formato historia de Salud III, con su respectivo instructivo y el formato de evaluación (Anexo 17).

- Segundo semestre: se desarrolló desde el 24 de marzo, con los programas de Enfermería III, Quichua para la Salud I.

El Programa de Investigación II en este nivel será implementado a partir de 1988.

El programa de Enfermería III, contempla la atención de Enfermería a pacientes con afecciones quirúrgicas, en el área hospitalaria y con proyección familiar y comunitaria.

El programa de Quichua para la Salud I, ocupó el lugar de la materia opcional.

Los programas de este semestre, en la actualidad, constan en el anexo 18.

El programa de Enfermería III, utiliza los mismos formatos de Historia de Salud III, el instructivo y el formato de evaluación de la práctica.

- Tercer semestre: Se implementó a partir del 29 de septiembre de 1986, contempla los programas de Enfermería IV (Materno-Infantil, de alto riesgo y partos), Enfermería V (Salud Mental, Psiquiatría y minusvalías) y Quichua para la Salud II.

A través de reuniones informales y formales con docentes y estudiantes, se destacó la inquietud de que este semestre contempla programas muy extensos y de prioridad, de acuerdo

a la problemática del país, que el tiempo destinado para cada uno de los programas es muy corto, y que la práctica de los dos programas en el mismo semestre provoca stress principalmente en las estudiantes.

Estas consideraciones sugieren mayor análisis y consecuentemente modificaciones referentes a su ubicación y número de créditos.

Los programas de este semestre, en la actualidad constan en el anexo 19.

Los programas de Enfermería IV y V, utilizan el formato historia de Salud III, con alcances. (Anexo 20)

- 4.1.4 Implementación del Tercer nivel profesional: Este nivel constituye el último semestre del programa de formación. Se implementó a partir de marzo de 1987. El grupo de estudiantes que egresó en el mes de julio, fue la primera promoción formada con el nuevo diseño curricular.

El Programa de este semestre se denomina Enfermería VI. (Anexo 21).

Por constituir este nivel un programa de consolidación y la concretización de la práctica comunitaria, urbana y rural, se sintetizan a continuación algunas actividades relevantes realizadas para implementar este nivel:

- . La idea de fortalecimiento de la salud comunitaria en el nuevo diseño curricular y el énfasis de estos aspectos en el último nivel de formación, hizo necesario la asistencia técnica de expertos en la materia, a más de la información obtenida por las docentes a través de pasantías de observación en otros países y de revisión bibliográfica.

Con la participación de la Dra. Elizabeth Smith, experta

en el área de salud comunitaria y las docentes asignadas al programa, se inició la planificación de este nivel, la misma que tuvo varios momentos, tales como:

- . Revisión de las competencias terminales de la carrera.
- . Ubicación de las competencias especificadas en cada programa de los niveles anteriores.
- . Secuencia y profundización de los componentes de la salud comunitaria como eje central del curriculum en las materias del área comunitaria-profesional, en los siguientes niveles.
- . Identificación de competencias terminales no contempladas en el programa.
- . Determinación de competencias específicas del programa.
- . Selección de contenidos
- . Criterios para la selección de áreas de práctica.
- . Visitas de observación a posibles áreas de práctica en 7 provincias del País.
- . Lineamientos metodológicos de organización, enseñanza-aprendizaje, de supervisión y de evaluación.
- . Lineamientos presupuestarios.
- . Elaboración de instrumentos de trabajo para la práctica docente.

Tomando en consideración que una de las estipulaciones del convenio, recomendaba preferentemente la utilización de los proyectos de Desarrollo Rural Integral (DRI de: Salcedo y Quimiag-Penipe), para la práctica de las estudiantes

en este nivel, se realizaron algunas visitas a las zonas en mención; lamentablemente en esta época los proyectos DRI, se encontraban en una fase de inestabilidad, al no conocer a ciencia cierta si contarían con el presupuesto necesario para continuar en los trabajos y no saber a dón de pasarían a pertenecer administrativamente, ya que por un lado tenían cierta coordinación con la SEDRI, que posteriormente pasó a ser dependencia del Ministerio de Previsión Social y por otro lado pertenecían al Ministerio de Salud Pública.

A más de estas consideraciones se sumaron algunos aspectos negativos, identificados al aplicar los criterios de selección, los cuales constan en el anexo 21.

Las visitas de observación a las posibles áreas de práctica en las distintas provincias de la sierra y costa del país, fueron realizadas por la coordinadora de AID, Dra. Jean Wight, personeros del Ministerio de Salud Pública, que tienen relación directa con los programas de salud comunitaria y los proyectos DRI, ellos fueron Dr. José Castro, Jefe de la División de Desarrollo Comunitario, Dr. Eduardo Navas y dos Médicos Coordinadores de los Proyectos DRI del Ministerio de Salud, los docentes responsables de la implementación de este último nivel y la Dra. Elizabeth Smith, como consultora técnica, durante las primeras visitas realizadas, cumpliéndose así la exigencia establecida en el convenio, sobre la participación de una comisión interinstitucional.

Con la finalidad de especificar la conformación de la comisión interinstitucional y sus funciones se solicitó al Ministerio de Salud Pública, la designación de un representante legal para este efecto, recayendo esta responsabilidad en la persona del Dr. José Castro Luna, por parte de AID participaba

66

la coordinadora del proyecto, Dra. Jean Wight, y por la Facultad de Enfermería de la PUCE, la Lcda. Nila Vallejo, Decana de la Facultad.

Las funciones de esta comisión fueron las siguientes:

1. Analizar las competencias que las estudiantes deben lograr en la práctica de desarrollo comunitario.
2. Seleccionar experiencias de aprendizaje, para el logro de las competencias tanto en el área urbana como rural, en base a los programas establecidos con el Ministerio de Salud Pública.
3. Visitar zonas rurales para la selección de las áreas de práctica, en base a criterios pre-establecidos.
4. Seleccionar las áreas de práctica fundamentados en los objetivos educacionales y en la prestación de servicios.
5. Coordinar la práctica de los estudiantes con funcionarios de las Direcciones Provinciales de Salud y de las Unidades Operativas.
6. Supervisar el desarrollo de actividades de las estudiantes durante la práctica de salud comunitaria en función de la orientación teórica que recibieron y los programas de atención.
7. Analizar el desarrollo del componente de participación comunitaria en la práctica estudiantil.
8. Analizar la práctica del equipo de salud y el apoyo de las Direcciones Provinciales en el desarrollo de las actividades de los estudiantes.

9. Identificar las limitaciones técnico-administrativas que se encontraron en el desarrollo de la práctica comunitaria.
10. Evaluar la práctica de las estudiantes en base a los objetivos del programa de formación y los programas de atención.
11. Establecer recomendaciones concretas al programa de formación, práctica comunitaria y sistema de prestación de servicios, que contribuyan a mejorar esta experiencia práctica.

En cumplimiento de estas funciones, luego del análisis de las competencias que exige este programa se procedió a la selección de experiencias de aprendizaje y a la definición de las áreas de práctica, los mismos que reuniendo las condiciones requeridas fueron:

- Provincia de Chimborazo

- . Subcentro de Salud de San Bernardo
- . " " " " Santiago de Quito
- . " " " " Calpe
- . " " " " Punín
- . " " " " Pulucate

- Provincia de Bolívar:

- . Subcentro de Salud de La Magdalena
- . " " " " " Asunción
- . " " " " " Bilován
- . " " " " " San Pablo de Atenas
- . " " " " " Caluma

68

- Provincia de Imbabura:

- . Subcentro de Salud de González Suárez
- . " " " " Eugenio Espejo
- . " " " " Iiumán
- . " " " " Quichínche
- . " " " " San Pablo

- Provincia de Pichincha

- . Subcentro de Salud de Ayora

Con estas definiciones se realizó la respectiva coordinación con las autoridades y personal de enfermería de las Direcciones Provinciales y unidades operativas mencionadas anteriormente, con el fin de unificar criterios de exigencias del trabajo de las estudiantes, obtener participación activa en la orientación, ejecución, evaluación y seguimiento del trabajo y gestionar facilidades para el desempeño de las funciones asignadas y que específicamente se relacionaron con vivienda, alimentación y transporte, aspectos que si bien estaban contemplados presupuestariamente en el proyecto, requería de la existencia de los mismos en cada área.

Las visitas de supervisión se realizarían en cada una de las áreas de práctica para rescatar en ^a las mismos los aspectos positivos, las limitaciones, sobre todo la participación interdisciplinaria y comunitaria.

El proceso de evaluación del programa estará dado por los informes de las estudiantes, la evaluación del docente, los informes dados por los directores de las unidades operativas y las reuniones informativas y de evaluación a realizarse en cada una de las Direcciones Provinciales, finalizando con el Seminario de consolidación.

En este tiempo de planificación de este nivel se realizaron los trámites correspondientes para:

- Asegurar vivienda y alimentación de las estudiantes en cada una de las localidades asignadas (el pago de la vivienda, se cubriría con los fondos del convenio, y los gastos de alimentación, asumiría cada estudiante).
- Implementar las viviendas con equipos y material mínimo indispensable como: camas con colchón y almohadas, cocinetas con equipo y tanques de gas, lámparas. La lencería y vajilla llevarían las estudiantes.
- Asegurar el transporte para la ubicación de las estudiantes, en cada localidad y para la supervisión docente, de servicio y de la comisión interinstitucional.

De acuerdo con las especificaciones del convenio, uno de los vehículos sería dado por la PUCE, asunto que estaba asegurado y los 2 vehículos restantes se adquirirían con los fondos del convenio.

- Para el desarrollo de las actividades en las unidades operativas, se facilitaría a las estudiantes maletines de salud pública, equipados, material para su reposición y material educativo ya elaborado e implementos para confeccionar otros recursos didácticos.
- Pago de viáticos a docentes, choferes y gastos de mantenimiento de vehículos.

En esta oportunidad y por situaciones internas de reajuste curricular, fue necesario realizar un esquema modificatorio de este nivel, en el que se incluía lo concerniente a administración hospitalaria, sin descuidar el

compromiso de la práctica comunitaria; según el convenio.

La implementación de este nivel, con la modificación señalada contempló una primera etapa que se desarrolló del 16 de marzo al 24 de abril.

La administración de servicios, programas y proyectos, tuvo primero un enfoque teórico para luego desarrollar la parte práctica en varios servicios de hospitales semi-públicos y privados.

La segunda parte estuvo constituida específicamente por la salud comunitaria, la cual se llevó a cabo del 25 de abril al 10 de julio.

Luego del enfoque teórico del mismo, se realizó una práctica urbana en los centros de salud de Quito, con el propósito de familiarizar a los estudiantes en el manejo de los programas de salud comunitaria, que les serviría de base para su desempeño en el año rural. Previa la iniciación de la práctica rural, se elaboró el "Manual de normas de los programas implementados por el Ministerio de Salud Pública", que contiene principalmente las normas de atención de los programas prioritarios, así como los programas de enfermedades crónicas y las específicas relacionadas con la reducción de la mortalidad infantil (PREMI), el programa amplio de inmunizaciones (PAI), el programa de asistencia alimentaria materno-infantil (PAAMI), el de control de infecciones respiratorias agudas (PCIRA), del control de enfermedades diarreicas (PCDED), del control de la tuberculosis (PCT), del programa de atención materno-infantil, vigilancia epidemiológica y educación para la salud.

Este manual a más de la información general sobre los programas mencionados contiene ejercicios de práctica con situaciones simuladas que facilitan la retroalimentación y la fijación de las normas

Desde el punto de vista administrativo contempla lo relacionado con monitoreo, programación local y supervisión a los recursos comunitarios (promotores y colaboradores voluntarios rurales (CVR).

En el área de educación para la salud, lo concerniente a educación informal y técnicas educativas individuales y grupales.

En desarrollo comunitario, la coordinación interdisciplinaria e intersectorial y la participación comunitaria.

Este manual fue utilizado primero para la fase de adiestramiento para las estudiantes y posteriormente para la orientación y desarrollo de actividades en la práctica rural. (Anexo).

El 24 de mayo, las estudiantes se desplazaron a cada una de las localidades a las que fueron asignadas.

Por no contar a esta fecha con los 2 vehículos tramitados por el convenio, se tuvo que contratar 2 camionetas para el transporte de equipo y material y posteriormente para la supervisión se tramitó ante la PUCE la asignación de 2 vehículos, por lo cual a través de los fondos del convenio, se pagaría el kilometraje.

Una vez ubicadas las estudiantes en cada unidad operativa, se estableció un plan de trabajo diario y semanal, basado en los siguientes objetivos:

1. Cumplir con las normas de los programas implementados por el Ministerio de Salud Pública, en cada una de las unidades operativas.
2. Contribuir en la reorganización administrativa, funcional y técnica de las unidades operativas.

3. Dar atención integral de enfermería a individuos, familias y comunidad, en los aspectos de promoción y fomento de la salud, prevención de enfermedades y recuperación.
4. Promocionar a nivel individual, familiar y comunitario, los servicios que prestan las unidades operativas.
5. Motivar al personal de salud, así como a la comunidad, para una mejor participación comunitaria.
6. Procurar una eficiente coordinación intra y extrasectorial.

Cada estudiante presentaba su diario de campo y plan de trabajo semanal, los mismos que analizados y discutidos con la docente, retroalimentaban la planificación y ejecución de actividades

La práctica se realizó durante 6 semanas en grupos de 2 ó 3 estudiantes, con la finalidad de coordinar y desarrollar actividades al interior de la unidad operativa y fundamentalmente en el área comunitaria, en las cuales las estudiantes debieron trabajar cuatro días semanales con el horario establecido en cada unidad operativa, destacándose que en la mayoría de los casos las estudiantes muy motivadas en su trabajo permanecieron a tiempo completo, incluyendo los días festivos y los de descanso que les correspondía.

Los trabajos asignados en este tiempo de práctica fueron los siguientes:

- Elaboración de un manual técnico-administrativo y de procedimientos, para la unidad operativa asignada.
- Administración de la unidad operativa, destacándose la organización del trabajo del personal de enfermería, en -

coordinación con el equipo de salud.

- Ejecución de actividades en los diferentes programas, de acuerdo a las normas establecidas, para dar atención integral de enfermería.
- Educación individual, familiar y grupal, utilizando variada metodología, en temas relacionados con el fomento de la salud, la prevención de enfermedades prevalentes en la zona y otras de recuperación.
- Participar en la conformación de organizaciones comunitarias de salud como: comités y comisiones de salud, clubs de madres, huertos familiares, etc., promoviendo la participación comunitaria.
- Promocionar los servicios de las diferentes unidades operativas en la zona, a través de las visitas domiciliarias y reuniones grupales de diversa índole.
- Tomar en cuenta a las organizaciones extrasectoriales existentes, en el desarrollo de sus actividades.
- Elaborar un informe final de todas las actividades realizadas en cada programa y presentarlo en el seminario informativo y de consolidación, en cada una de las Direcciones Provinciales de salud y de la Facultad.

La supervisión de la práctica urbana fue continua y permanente, en el área rural fue programada para realizarla 3 días a la semana. Este tipo de supervisión directa e indirecta, permitió a las estudiantes mayor grado de madurez profesional y actuar más independiente y responsablemente.

La supervisión realizada por la comisión interinstitucional se desarrolló únicamente con la representante de la Facultad

y el delegado del Ministerio de Salud, incorporándose en algunas oportunidades las enfermeras jefes provinciales. Lamentablemente por parte de la AID, no pudo incorporarse su delegada, en vista de la separación de la Dra. Jean Wight, y la imposibilidad de quien quedó encargada del proyecto, a pesar de que se realizó la notificación e invitaciones correspondientes.

La evaluación de estos programas se realizó a través de pruebas formativas, sumativas, de teoría y de práctica, la cual tuvo un formato especial, como consta en el anexo 24 supervisión, reuniones semanales de las docentes con las estudiantes, informes de los directores de las unidades operativas y presentación de la experiencia adquirida ante las direcciones provinciales de salud y las autoridades de la Facultad de Enfermería, personal docente, invitados especiales del Ministerio de Salud, representantes de cada uno de los programas y delegados de la AID para esta actividad.

De esta serie de eventos merece destacarse lo más sobresaliente de la implementación de este programa.

En el aspecto cuantitativo, el promedio de actividades realizadas por cada estudiantes se sintetiza con los siguientes datos:

<u>Actividad</u>	<u>Promedio por estudiante</u>
. pre-consultas	114
. preparación	117
. post-consultas	120
. vacunas	110
. atención a usuarios de PAAMI	213
. demostración de PAAMI	1
. charlas educativas	10
. visitas domiciliarias	28

. visitas a recintos o anejos	5
. inyecciones, curaciones y otros tratamientos	58
. entregas de suero oral con educación individual	24
. demostraciones de preparación de sue- ro oral con grupos comunitarios	3

Estos datos se obtuvieron del diario de campo y de los informes diarios, semanal y mensual.

En el aspecto cualitativo, al término de la práctica, se realizó el seminario de información de actividades en cada Dirección Provincial de Salud, al cual asistieron las autoridades de salud y jefes de programas de la provincia y algunos directores y demás personal de las unidades operativas.

La metodología utilizada en el seminario fue la presentación oral y escrita de la implementación de este programa y la contestación a inquietudes o preguntas expuestas por los asistentes.

La presentación del seminario contenía los siguientes aspectos:

- Descripción del área de práctica, referente a la comunidad en general y a la unidad operativa en particular.
- Organización del trabajo para su desempeño en la unidad operativa y en la comunidad.
- Resumen de actividades, tomando en cuenta los aspectos cualitativos y cuantitativos.
- Limitaciones y facilidades referentes a:
 - . participación comunitaria y extrasectorial.

- . participación del equipo de salud .
- . apoyo de la Dirección Provincial de Salud
- . ventajas y desventajas de la práctica realizada.
- . recomendaciones.

Los principales hallazgos detectados en este proceso evolutivo se resumen en los siguientes puntos:

1. El tiempo transcurrido en la práctica urbana permitió a la estudiante adquirir destrezas y habilidades especialmente en la aplicación de vacunas y conocimientos iniciales sobre el manejo de algunos programas.
2. El tiempo de práctica rural fue formulado insuficiente, sin embargo la estudiante pudo conocer en parte la realidad de salud de las comunidades rurales, las características poblacionales y el manejo de las unidades operativas.
3. En la provincia de Bolívar, en donde se inició un nuevo modelo de atención primaria y participación comunitaria, las estudiantes tuvieron una visión más clara del sistema regionalizado de servicios.
4. Las unidades operativas aumentaron la demanda de atención, por la referencia dada a través de la visita domiciliaria, en cumplimiento de las normas de los diferentes programas.
5. Resultó de mucho beneficio la participación y motivación que las estudiantes dieron, en la organización de grupos comunitarios, para trabajar en salud.
6. La colaboración del equipo de salud de las unidades operativas, en general fue catalogada como buena.
7. Se consiguió apertura dinámica de colaboración de las Direcciones Provinciales de Salud, especialmente para:

- Implementación del tarjetero único
 - Organización del archivo de historias clínicas por orden numérico, y
 - La normatización del tarjetero PAAMI
8. Algunas diferencias administrativas y técnicas se detectaron en la conducción de los programas en cada provincia.
 9. El sistema de planificación y organización del trabajo, así como el de información, fue considerado apropiado y de utilidad práctica.
 10. Las estudiantes consideraron ventajoso este tipo de práctica y la forma como se realizó, ya que les permitió manejar directamente los programas, conociendo sus normas, detectar errores y sugerir o implementar cambios necesarios.
 11. El conocimiento de las comunidades y unidades operativas, en algunas de las localidades se realizó con la participación de las estudiantes, en el levantamiento o actualización del censo y en la elaboración del croquis del área.
 12. El perfil epidemiológico encontrado, fue estadísticamente graficado y orientó la planificación de actividades prioritarias.
 13. El conocimiento y manejo elemental del idioma quichua, permitió mayor comunicación y acercamiento a los usuarios, que en la gran mayoría de las unidades seleccionadas, estaban constituídas por población indígena.
 14. El trabajo independiente realizado por las estudiantes, facilitó la cooperación y coordinación entre compañeras, con los miembros del equipo de salud y con las supervisoras.

Las limitaciones más sobresalientes se refirieron al escaso tiempo dedicado a este tipo de práctica, la no implementación del sistema regionalizado en todas las provincias, la falta de material y equipo para el desarrollo de los programas, la falta de una supervisión sistematizada a las unidades operativas por parte de las Direcciones Provinciales de Salud, y a pesar de que la separación de las estudiantes de sus casas se consideró como afectivamente limitante, pesó más la responsabilidad y el compromiso social adquirido.

Los criterios vertidos por los directores y personal de las unidades operativas, así como por el personal de las Direcciones Provinciales de Salud, destacaron lo beneficioso que fue para cada una de las provincias, la práctica rural de las estudiantes, quienes trabajaron con puntualidad, organización, respeto, responsabilidad, manteniendo buenas relaciones interpersonales y con gran motivación para el trabajo comunitario, realizando mejoras en los servicios.

Esta práctica rural mereció la felicitación del personal de salud y sobre todo el agradecimiento de los beneficiarios de la comunidad.

Se insistió en que el tiempo dedicado a esta práctica fue realmente escaso, por lo que no permitió establecer continuidad en el trabajo comunitario realizado por las estudiantes, considerado como impulsor de cambios favorables para los servicios y la propia comunidad.

En este mismo sentido, coinciden las opiniones de la comisión interinstitucional, del delegado de la AID, quien asistió al seminario y de los delegados del Ministerio de Salud Pública, quienes a su vez recomendaron se continúe con este tipo de experiencias, ampliando su cobertura

a otros lugares del país.

De esta evaluación surgieron varias recomendaciones, a tomarse en cuenta para el futuro.

1. Debe ampliarse el tiempo de práctica, para cumplir con todo el proceso desde el diagnóstico hasta la evaluación.
2. Planificar las prácticas rurales de tal forma que se establezca continuidad de atención, pudiendo esto determinarse en el futuro como impacto por utilización de recursos profesionales de enfermería en el área rural, lo que delinearía un nuevo modelo de Atención Primaria.
3. Considerar esta práctica como parte de un internado rotativo en el último año de formación, lo cual a más de proporcionar las facilidades económicas indispensables para las estudiantes, se cumpliría con la continuidad en la atención y seguimiento más objetivo del proceso educativo y beneficios para la comunidad.
4. La práctica así concebida, se constituiría en el mejor sistema de orientación para el año de salud rural obligatorio.
5. Que se implemente en todas las provincias el sistema de regionalización de servicios y de supervisión dinámica y permanente.
6. Dotar a las unidades operativas de equipo y material necesario, priorizando aquellos de difícil acceso y más demanda.
7. Organizar programas de educación continua para el

personal auxiliar de enfermería y de odontología, considerando que este es el único personal estable y permanente en las unidades operativas.

Como recomendaciones generales para el curriculum, emitidas por las estudiantes, al término de su formación, se determinaron principalmente las siguientes:

1. Que la Farmacología sea un programa más práctico.
2. Que la salud comunitaria I y II contenga temas introductorios para enfermería VI.
3. Que el diagnóstico de comunidad, considere lo establecido por el Ministerio de Salud en cuanto a: contenidos y formato a utilizarse, pues, si los principios son iguales, la aplicación del mismo, difiere.
4. Afianzar conocimientos sobre valoración física principalmente materno-infantil y clínica, así como procedimientos quirúrgicos, indispensables como suturas.
5. Todos los programas de enfermería deben considerar las normas del ministerio de Salud, en la orientación comunitaria que contempla la práctica institucionalizada.
6. Se revisen los programas de Enfermería I, II y IV, sugiriendo que la Pediatría sea parte de la enfermería Materno-Infantil (enfermería IV).
7. Se utilice un semestre completo para enfermería VI (Salud Comunitaria).
8. Se establezca una comisión permanente docente-asistencial para la planificación, ejecución y evaluación del programa.

9. Que se seleccionen áreas de práctica cuyas características permitan experiencias de aprendizaje similares para las estudiantes.
10. Que se determine zonas de práctica, específica para la facultad, para desarrollar programas a corto y largo plazo.

4.1.5 Seguimiento y evaluación

Conforme se realizaba la implementación de cada uno de los nuevos niveles del curriculum, se desarrollaban actividades de seguimiento y evaluación de los niveles anteriormente ejecutados.

Estas actividades de seguimiento y evaluación, estaban constituidas por los informes docentes, informes de coordinadoras de los programas, reuniones de docentes de cada programa, reuniones de docentes de las asignaturas de cada semestre.

La participación estudiantil en el seguimiento y evaluación, estuvo dada por las opiniones vertidas en formatos de evaluación de docentes y de programas, que para tal efecto se diseñaron, introduciéndose modificaciones pertinentes en cada uno de ellos.

Estas evaluaciones se realizaban a la finalización de cada semestre, tabulándose las mismas primero manualmente y luego a través del Centro de Cómputo.

Los instrumentos de evaluación mencionados se encuentran en el anexo 25.

82

4.1.6 Evaluación curricular

Al haber cumplido con un nuevo diseño curricular, obteniéndose a esta fecha, la primera promoción de egresadas con este pensum, es importante destacar la necesidad de sistematizar la evaluación curricular, aplicando el enfoque de la teoría de sistemas, que considera: la evaluación de insumos, proceso y producto. Con esta finalidad se iniciaron gestiones y trabajos con asesoría internacional y con fondos del Convenio, concretizándose en un documento sobre evaluación curricular, que contiene varios sub proyectos de investigación, los mismos que consta en el anexo 26.

Por la importancia de este proceso y la trascendencia que tendrá en los reajustes del nuevo diseño curricular, consideramos oportuno sugerir la tramitación correspondiente para que a través de un nuevo convenio AID-PUCE, se lleve a efecto estos trabajos de investigación, que completarán y retroalimentarán el proceso educativo, en la formación de la enfermera comunitaria.

4.1.7 Pensum de estudios y pre-requisitos

La identificación de cada una de las asignaturas en el respectivo nivel y el número de créditos, se organizaron para establecer el pensum de estudios. Concomitantemente con esta actividad, fue necesario especificar las materias de pre-requisito para cada nivel; estos pre-requisitos sufrieron algunas modificaciones, hasta constituir el pensum definitivo, quedando establecido en la actualidad en la siguiente forma:

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

PENSUM DE ESTUDIOS 1986 - 1987

PRIMER SEMESTRE (octubre-febrero)

<u>PRIMER AÑO</u>				<u>SEGUNDO AÑO</u>				<u>TERCER AÑO</u>				<u>CUARTO AÑO</u>					
Materias	Créditos			Materias	Créditos			Materias	Créditos			Materias	Créditos				
	Tot.	Teo.	Lab.		Tot.	T.	L. P.		Tot.	T.	Lab.		P.	To.	T.	L. P.	
Fund. Biología	3	3	-	Microb.y Par.	8	5	3	Enf. II	28	8	-	20	Enf. IV	14	5	-	9
Fund. de Química	3	3	-	Com. Interp.	3	3	-	Etica y Legis-	2	2	-		Enf. V	14	5	-	9
Salud Comunitaria I	6	6	-	Introd. Enferm.	8	5	- 3	lación en Enf.					Quichia pa				
Psicología General	3	3	-	Comp. Crist.	3	3	-	Investigac. II	2	2	-		ra la salud	2	2	-	
Investigación I	3	3	-	Inglés Inst.II	4	4	-					II					
Anat. y Fisiología I	6	4	2	Mec. y Destreza													
Estadística	3	3	-	Corporal	2	2	-										
Total de créditos	27			Total	28			Total	32				Total	30			

SEGUNDO SEMESTRE (Marzo-julio)

Anat. y Fisiología	6	4	2	Enferm. I	28	8	-	20	Enferm. III	28	8	-	20	Enferme-			
Bioquímica	4	4	-	Inglés Instru-					Quichua para					ría VI	28	8	-
Psicol. del Desarrollo	3	3	-	mental III	4	4	-		la Salud I	2	2	-					
Present. al Crist.	3	3	-														
Inglés Inst. I	4	4	-														
Salud Comunitaria II	4	4	-														
Fund. Pedagógicos	3	3	-														
Total de créditos	27			Total	32				Total	30				Total	28		

UBICACION DE ASIGNATURAS Y PRE-REQUISITOS POR NIVELES, AÑOS Y SEMESTRES
(Actualizado al 30-III-86)

Niveles	Años	Semest.	Asignaturas	Créd.	Pre-requisitos	
PRE-PRO-FESIONAL.	1o.	1o.	1. Fundam. de Biología	3	Ninguno, ya que son asignaturas con las que se inicia el primer semestre de la carrera.	
			2. Fundam. de Química	3		
	3. Anato. y Fisiología I	6				
	4. Psicología General	3				
	5. Salud Comunitaria I	6				
	6. Estadística	3				
	7. Investigación I	3				
			Subtotal	27		
		2o.		8. Anatomía y Fisiolo. II	6	- Anatomía y Fisiología I
	9. Bioquímica Médica			4	- Fundamentos de Biología	
				- Fundamentos de Química		
10. Psicología del Desarrollo Humano	3			- Psicología General		
11. Salud Comunitaria II	4			- Salud Comunitaria I		
				- Estadística		
			- Investigación			
			12. Fundamentos Pedagógicos en Salud	3	- Psicología General	
			13. Presentación del Crist.	3	- Ninguno	
			14. Inglés I*	4	- Ninguno	
		Subtotal	27			
	2o.	3o.	15. Microbiología y Paras.	8	- Fundamentos de Biología	
16. Comunicación Interpers.			3	- Psicología General		
				- Psicología del Desarrollo Humano		
17. Introducción a Enfermería				- Anatomía y Fisiología I y II		
				- Psicología General		
				- Psicología del D. Humano		
			- Salud Comunitaria I y II			
			- Estadística			
			- Investigación I			
			18. Comportamiento Cristiano	3	- Fund. Pedagógicos en Salud	
			19. Inglés II*	4	- Presentación al Cristian.	
			20. Mec. y Destreza Corpor.*	2	- Inglés I	
					- Ninguno	
		Subtotal	28			
TOTAL CREDITOS NIVEL PRE-PROFESIONAL				82		

- NOTAS: 1. Las asignaturas que tienen asterisco (*) no son pre-requisitos para tomar asignaturas del nivel profesional.
2. Para el INGRESO AL NIVEL PROFESIONAL DEBEN TENER APROBADAS LAS ASIGNATURAS INDICADAS EN EL NIVEL PRE-PROFESIONAL, excepto Inglés y Mecánica y Destreza Corporal.

Niveles	Años	Semes.	Asignaturas	Créd.	Pre-requisitos
I PROFE- SIONAL	2o.	2o.	21. Enfermería I	28	- Se aplica la Nota No.2 indicada en el nivel preprofesional - Inglés II
			22. Inglés III*	4	
			Sub-Total	32	
II PRO- FESIONAL	3o.	5o.	23. Enfermería II	28	- Se aplica la Nota No.2 indicada en el nivel preprofesional - Enfermería I - Investigación I - Estadística - Enfermería I - Present. al Cristian. - Comportam. Cristiano
			24. Investigación II	2	
			25. Etica y Legislación Profesional	2	
			Sub-total	32	
		6o.		26. Enfermería III	28
	27. Quichua para la Salud I			2	
		Sub-total	30		
	4o.	7o.	28. Enfermería IV	14	- Enfermería I, II y III Se aplica la Nota No. 2 - Enfermería II, III y IV Se aplica la Nota No. 2 - Quichua I
			29. Enfermería V	14	
			30. Quichua para la Salud II	2	
		Sub-total	30		
III PRO- FESIONAL		8o.	31. Enfermería VI	28	- Enfermería I, II, III, IV y V.
			Sub-Total	28	
TOTAL DE CREDITOS DEL NIVEL PROFESIONAL				152	
TOTAL DE CREDITOS DE LA CARRERA				234	

4.2 Plan comprensivo de entrenamiento para docentes de la Facultad

Con la finalidad de fortalecer el proceso enseñanza-aprendizaje en el nuevo diseño curricular, se creyó necesario e importante la capacitación y actualización del personal docente, por lo cual se establecieron necesidades de entrenamiento a corto y largo plazo.

4.2.1 Cursos de larga duración.

Se planificó la asistencia de dos docentes a cursos de larga duración, para obtener maestría en Salud Pública y maestría en nutrición.

Para el curso de maestría en Salud Pública se designó como candidata a la Leda. Nelly Gallardo, quien por facilidades otorgadas por el Ministerio de Salud Pública, a través de una beca OPS/OMS, realizó el curso mencionado, en la Universidad Javeriana, en Bogotá-Colombia.

Para el curso de maestría en el área de nutrición, fue designada la Leda. Consuelo Buitrón. Luego de varias gestiones realizadas con el INCAP de Guatemala, y con el Instituto de Nutrición y Tecnología de Alimentos de Chile (INTA), se decidió la realización de la maestría en Chile.

Este curso se desarrolló desde el 15 de marzo de 1985 hasta el 4 de octubre de 1986.

El programa contempló las siguientes asignaturas:

- Bases bioquímicas de la alimentación y nutrición normal.
- Bioquímica Nutricional
- Bioquímica: grupo de estudio
- Bioquímica: seminario
- Técnicas de laboratorio en Bioquímica

- Problemas nutricionales colectivos
- Metodología y Estadística I
- Evaluación del estado nutritivo
- Evaluación del estado nutricional colectivo
- Metodología, grupo de estudio
- Fisiología de la nutrición
- Patología nutricional
- Salud Pública y Nutrición
- Metodología y Estadística II
- Nutrición clínica
- Educación en nutrición
- Informática en alimentación y nutrición

El total de créditos aprobados fue de 40, incluyendo en esto la realización de la tesis de investigación titulada: "Estado nutricional y rendimiento de estudiantes de primer año básico del área metropolitana de Santiago de Chile."

El título otorgado a través de este curso es: Magister en Nutrición Humana.

El informe respectivo fue enviado a la AID.

4.2.2 Cursos de corta duración

4.2.2.1 A nivel nacional

- Del 29 de julio al 2 de agosto de 1985, se llevó a cabo el curso sobre valoración del estado de salud, a 14 docentes de la Facultad. Este curso teórico-práctico fue conducido por las Ledas. Esneda Martínez y Bertha Antolines, docentes del Departamento de Enfermería de la Universidad del Valle, Cali-Colombia.

Para esta actividad, se utilizó por un lado fondos del -

Convenio AID-PUCE, para el pago de viáticos y material instruccional, y por otro lado, fondos de la OPS/OMS, para el pago de pasajes, a través del convenio de cooperación interinstitucional.

La parte teórica se llevó a cabo con la utilización de módulos auto-instruccionales, en laboratorio, las docentes asesoras condujeron la valoración física de las participantes, finalizó el curso con la aplicación práctica en la comunidad, en un barrio del sur de la ciudad de Quito.

- En los meses de mayo, junio y julio de 1986, el personal docente de la Facultad asistió al curso de enfermería transcultura, a cargo del Dr. Fernando Ortega, dictado en 4 horas semanales.

A este curso también asistieron docentes de la Escuela Nacional de Enfermería y algunas enfermeras de servicio.

- Del 16 al 20 de febrero de 1987, se desarrolló el Seminario-Taller sobre Evaluación curricular, con la asesoría del Dr. Eddie Aguilú, asistieron al mismo las enfermeras docentes de la Facultad, docentes de la Escuela de Tecnología Médica y una delegada de la Dirección de Planificación de la PUCE.

En este evento, a más de actualizar al personal sobre el tema de evaluación curricular y sus componentes, como un proceso amplio y continuo, se consiguió la especificación de prioridades para posibles temas que conformarían el proyecto de investigación sobre evaluación curricular.

4.2.2.2 A nivel internacional

A pesar de que la planificación en este campo, contemplaba la asistencia de docentes a varios cursos, las limitaciones de -

encontrar programas apropiados a nuestras necesidades y expectativas curriculares, así como la restricción presupuestaria determinó que se realicen reajustes especificándose prioridades al respecto.

- Al primer simposio sobre Teorías de Enfermería, temática tratada por primera ocasión en América Latina y realizada en Florianapolis y Río de Janeiro del 20 al 28 de mayo de 1985, asistieron las Lcdas. Patricia de la Torre e Isabel Jácome. Dicha participación fue muy importante, en vista de que el componente teórico de enfermería es uno de los fundamentos del diseño curricular.
El informe de las docentes fue enviado a la AID en su debida oportunidad.
- Del 7 al 13 de septiembre de 1986, la Lcda. Jenny Gómez asistió al Congreso Internacional de Enfermería Oncológica, realizado en New York. Este curso dio énfasis en la prevención del cáncer a nivel comunitario y hospitalario. El informe respectivo fue enviado a la AID.
- Del 10. de septiembre al 10 de octubre de 1986, la Lcda. Sor Ana Cecilia Galarza, asistió al curso sobre "Administración en Salud, realizado en la Universidad del Valle, Cali-Colombia.
El informe de la docente fue enviado a la AID en su debida oportunidad.
- Del 15 de junio al 11 de julio de 1987, las Lcdas. Carmen Andrade y María Eugenia de Falcón, asistieron al curso sobre Psiquiatría y Salud Pública, realizado en Santiago de Chile.
En vista de que este curso se desarrollaba durante las mañanas, se consiguió que se organicen pasantías de observación en varias instituciones de salud mental comunitaria, para

utilizar las horas de la tarde, asunto que se cumplió a satisfacción.

El informe correspondiente fue enviado a la AID con la debida oportunidad.

4.3 Asistencia técnica en el desarrollo del curriculum

Para conseguir la asistencia técnica necesaria para el desarrollo curricular, se realizaron múltiples gestiones ante organizaciones y universidades del exterior. Lamentablemente algunas propuestas de cooperación, concretamente del proyecto Hope, la Universidad de Boston, la Universidad de Montreal y el CIDA, de Canadá, no llegaron a efectivizarse por lo que en el convenio AID-PUCE, se realizaron ajustes presupuestarios que viabilizaron la asistencia técnica imprescindible.

4.3.1 Asesoría Dra. Elizabeth Smith

Luego de múltiples gestiones realizadas para obtener asistencia técnica sobre desarrollo comunitario, se concretizó esta actividad con la participación de la Dra. Elizabeth Smith, del 19 al 30 de abril de 1986.

Con el objeto de que la Dra. Smith conociera con la debida anticipación los antecedentes relacionados con el cambio curricular y sobre todo las expectativas de la Facultad, en cuanto a su consultoría en el área de desarrollo comunitario, se envió a la Dra. los documentos necesarios y la solicitud de facilitar la bibliografía requerida.

Durante el tiempo de su asistencia técnica y para definir el programa de desarrollo comunitario a dictarse en el último semestre de la carrera, se elaboró un cronograma.

Los propósitos de esta consultoría fueron:

. Presentación del desarrollo curricular de Enfermería en Salud

comunitaria, en Tenesse Oriental y otros lugares.

- . Asesorar al comité curricular de la facultad en el diseño del programa de desarrollo comunitario, que sea consistente con la filosofía, propósitos y objetivos planteados por la Facultad, que responda a las necesidades prioritarias de salud del Ecuador y que sea congruentes con el sistema de prestación de servicios de salud.
- . Definir las necesidades de recursos humanos y materiales para la implementación del programa de desarrollo comunitario y para las prácticas de las estudiantes, en áreas urbanas, urbano-marginales y rurales.
- . Facilitar recursos bibliográficos para la planificación del programa.

Para la planificación del programa de Desarrollo Comunitario, el grupo de docentes con la consultora realizaron una revisión del esquema curricular, de las declaraciones filosóficas y de los comportamientos terminales de la carrera. Este proceso sirvió para determinar si se está dando cabida a los siguientes criterios del desarrollo curricular:

1. Si los comportamientos terminales de acuerdo a lo que inicialmente fueron planteados reflejan adecuadamente los comportamientos finales deseados.
2. Si los cursos continenen objetivos secuenciales y progresivos que conduzcan a la consecución de los comportamientos terminales.
3. Si los objetivos y comportamientos esperados en cada curso, se relacionan apropiadamente con los comportamientos del nivel correspondiente y con los terminales deseados.

4. Si los cursos delineados en el esquema curricular de 1983, fueron implementados de acuerdo a su desarrollo, evitando repetición innecesaria de contenidos.
5. Si los objetivos del curso y los comportamientos terminales reflejan con precisión las declaraciones filosóficas establecidas en la facultad de enfermería.
6. Si los hilos integradores del currículo se reflejan en los lineamientos y contenido del curso y en las expectativas y comportamiento de las estudiantes.
7. Si existió un concepto definido para la organización de los cursos, programas y de su contenido, consistente con la filosofía declarada por la facultad y por la Universidad.

De este proceso de análisis y de revisión se identificó que algunos valores relativos al liderazgo y comportamiento profesional, presentes en las declaraciones filosóficas, no se habían reflejado claramente en los comportamientos terminales esperados, sin embargo estos componentes constituían expectativa a cumplir con las estudiantes del curso de desarrollo comunitario.

También se notó que a pesar que el proceso de enfermería constituye uno de los hilos integradores del currículo, no se mencionaba en algunos de los lineamientos de los cursos implementados.

La revisión del esquema curricular de los comportamientos terminales y de los lineamientos de los cursos implementados, fue un paso esencial en el proceso de planificación del programa de desarrollo comunitario.

Apoyó el análisis y la especificación de recomendaciones,

la revisión realizada a varios esquemas curriculares y procesos de desarrollo comunitario de otras escuelas de enfermería presentados por la asesora.

En este proceso se discutió la necesidad de incorporar unos cuantos cambios en los lineamientos del curso y objetivos, para reflejar más concretamente las expectativas de incorporar el proceso de enfermería en todo el programa.

Se discutió asimismo sobre las diferentes competencias terminales que no se veían claramente enfocadas, como expectativas progresivas de comportamiento para cada curso, y finalmente se identificó los comportamientos más apropiados para el curso de salud comunitaria en el último nivel de la carrera, con lo cual se pudo determinar la organización general del programa.

Las principales recomendaciones surgidas del trabajo realizado con la asistencia técnica de la Dra. Smith, fueron las siguientes:

1. Establecer un desarrollo curricular y proceso de evaluación continua, tanto formativa como sumativa, debiendo en este proceso involucrarse a todo el personal docente con participación estudiantil y de enfermeras de servicio, en los diferentes momentos del proceso.
2. Cambiar la denominación del programa de desarrollo comunitario por Enfermería VI, para reflejar la secuencia, el enfoque y contenido del mismo.
3. Revisar y usar las guías de enseñanza y evaluación utilizados en programas anteriores, lo que promoverá una continuidad y secuencia de niveles, considerando que los instrumentos utilizados son familiares para los estudiantes.

4. Separar los créditos otorgados para la teoría y los componentes de la práctica clínica.
5. Establecer una relación docente-estudiante uno por diez, como máximo, debido a la diversidad de experiencias y diferente localización geográfica, en área urbana y rural.
6. Mantener relaciones de trabajo positivas con las instituciones de salud, para promover:
 - Continuidad en la atención de enfermería en la comunidad.
 - Continuidad en las experiencias de aprendizaje de las estudiantes.
 - La evidencia de los intereses de la PUCE, para contribuir con las instituciones de salud en los programas establecidos.
 - El establecimiento de una imagen positiva de la facultad en los servicios asistenciales, comunitarios.
 - El desarrollo de otras experiencias de aprendizaje en enfermería comunitaria.
7. El desarrollo de una coordinación interinstitucional, que tome en cuenta los niveles de atención y las normas de prestación de servicios para la salud existentes en el Ecuador, para ser consistente con el sistema ecuatoriano de prestación de servicios e impulsar el rol de la enfermera dentro de este sistema, anticipando futuras acciones de acuerdo a las tendencias presentes.
8. Trabajar en desarrollo comunitario en forma lenta y sistemática, lo que significa tomar en cuenta los siguientes factores:
 - a. Usar criterios para la selección de áreas de práctica y evaluarlos.

- b. Convenir en modificar los criterios de selección con la debida anticipación, considerando que estos criterios deben ser flexibles.pero consistentes.
- c. El personal docente responsable del programa, debe familiarizarse con el área rural y urbana en donde irían las estudiantes, por lo tanto las docentes deberán pasar algún tiempo en las áreas correspondientes.
- d. El personal docente, deberá establecer contactos previos con los recursos de los diferentes niveles de salud y comunitarios del área en que se va a ejecutar el trabajo, antes de planificar el programa.
- e. Involucrar al personal de las instituciones de salud en la planificación del programa, especificando las expectativas sobre el trabajo de las estudiantes. Indicar claramente lo que se espera, obtener información respecto a las expectativas institucionales acerca de la práctica de las estudiantes y crear un compromiso de coordinación para la introducción de cambios, cuando sean necesarios.
- f. A pesar de que la responsabilidad por la evaluación del estudiante recae sobre el docente, el personal de las instituciones de salud puede recibir un instrumento de evaluación que al ser utilizado no solamente dará a la Facultad valiosa información, sino que se constituye en un aporte positivo para el desarrollo curricular y para la integración docente-asistencial.
- g. Al coordinar las experiencias de aprendizaje es importante actualizarse sobre las necesidades de atención en salud de la población tanto en área urbana como rural, luego identificar una o dos formas en que los

estudiantes y la docente pueda potencialmente asistir al servicio, para satisfacer sus propias necesidades. La mayoría de instituciones, demanda obtener un beneficio positivo institucional, al convenir y apoyar el trabajo de las estudiantes.

9. Explorar la asignación de un fondo económico específico, para la práctica rural de las estudiantes, lo que procuraría una continuidad en el desarrollo de estos programas.
10. Concientizar a las autoridades y aprovechar las circunstancias de apoyo nacional e internacional, para promover positivamente la práctica de enfermería, en la solución de los problemas de salud y de prestación de servicios en el Ecuador.
11. Evaluar las exigencias de tesis a nivel de licenciatura, dada la crítica necesidad de enfermeras graduadas en el Ecuador y el número de potenciales graduadas, quienes son demoradas debido a esta exigencia; parece ser que la tesis es contraproducente.
12. Si la exigencia de la tesis se mantiene se deberán desarrollar e instituir estrategias que faciliten la terminación de la misma, dentro de los cuatro años de estudios. Las estudiantes de Licenciatura son esencialmente novatas, tanto en la práctica como en la investigación. La promoción de la investigación no se cumplirá si las estudiantes tienen experiencias negativas.
13. Una investigación en marcha se promueve mejor a través de la participación activa del personal docente. Es más fácil promover la investigación de las estudiantes cuando el personal docente está involucrado en ella. Las estudiantes deben tener modelos en la acción investigativa del docente.

14. Los proyectos de investigación por grupos de docentes podrían ser un método útil, en la promoción de la investigación. La asignación del tiempo necesario para ello, facilitará la participación activa de la facultad en la investigación.
15. Los resultados y hallazgos de las investigaciones, así realizadas, deberán presentarse no solamente al resto de docentes, sino a estudiantes, a la comunidad universitaria, y otras instituciones de salud.
16. Promover y desarrollar incentivos y métodos para facilitar investigaciones y publicaciones.

Durante el tiempo de consultoría también se identificó la necesidad de recursos humanos y materiales.

Con la finalidad de mantener una relación apropiada docente-estudiante, se estableció un número máximo de 10 estudiantes por una docente de la Facultad.

En cuanto al material bibliográfico, la mayoría de textos con que cuenta la Facultad y el país, enfoca la atención comunitaria en países desarrollados, lo que da alguna información útil pero no la más adecuada, para afrontar los problemas de salud nacionales.

Dentro de las necesidades materiales se determinaron otros recursos necesarios para implementar la práctica rural, relacionados concretamente con: vivienda, transporte, materiales instruccionales, equipo, material educativo y otros recursos.

El informe completo de esta consultoría, fue enviado directamente por la Dra. Smith a la A.I.D., en idioma inglés, posteriormente se realizó la traducción al español, copias del mismo se envió a la A.I.D.

4.3.2. Asesoría Dr. Fernando Ortega

En vista de que no fue factible conseguir un curso o un programa de pasantía para el personal docente en el área de enfermería transcultural, se realizaron los trámites correspondientes para que, a través de un recurso nacional se ofreciera un programa sobre este aspecto al personal docente y se diera la asesoría necesaria para el

abordaje de la enfermería transcultural en el pensum.

A partir del 20 de marzo de 1986, esta asesoría estuvo a cargo del Dr. Fernando Ortega, con los siguientes objetivos:

1. Consolidar el concepto y áreas de estudio de la enfermería transcultural.
2. Identificar los mecanismos para la integración de la enfermería transcultural en los diferentes niveles del currículo de la facultad.
3. Incentivar la investigación científica en el campo de la salud y especialmente en el de enfermería transcultural, como instrumento que permita la identificación y solución práctica de los problemas de salud, relacionados con la diversa concepción cultural del proceso salud-enfermedad.

Los principales temas tendientes a lograr estos objetivos y que se manejaron a través del curso dado a las docentes fueron:

1. Génesis de la enfermería transcultural
2. Los sistemas de salud
3. Culturas médicas tradicionales en el Ecuador
4. Nosografía médica tradicional
5. Terapéutica tradicional
6. Aspectos transculturales en la nutrición
7. Temáticas de investigación, en enfermería transcultural.

A más de este curso, el Dr. Ortega dio asistencia técnica en el área de enfermería transcultural, a través de varios trabajos de investigación desarrollados por las estudiantes de la Facultad.

4.3.3 Asesoría Dr. Eddie Aguilú

De las gestiones realizadas en varios países para conseguir asistencia técnica sobre evaluación curricular, se concretizó la venida del Dr. Eddie Aguilú, Decano Auxillar para Desarrollo Académico, Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico. El Dr. Aguilú dio esta asesoría del 2 al 27 de febrero de 1987. Concertada dicha asesoría se envió al Dr. Aguilú documentos necesarios para su revisión y análisis, tales como: el Plan de Desarrollo de la Facultad y el proyecto de evaluación curricular.

Los objetivos de la asesoría fueron:

1. Revisar el plan de desarrollo de la facultad y el anteproyecto de evaluación curricular.
2. Analizar y modificar la propuesta de evaluación principalmente lo concerniente a la metodología.
3. Elaborar el anteproyecto definitivo.
4. Diseñar instrumentos de evaluación.
5. Desarrollar un Seminario-Taller para docentes sobre evaluación curricular.

Para la implementación de esta asesoría se elaboró un cronograma de actividades que incluía el seminario-taller y el trabajo a realizar con las responsables del proyecto de evaluación curricular.

Cuatro de los 5 objetivos de la asesoría pudieron cumplirse en su totalidad, en vista de que el objetivo relacionado con el diseño de instrumentos de evaluación, requiere mucho tiempo para realizarlo, pues se debe conceptualizar cada estudio, definir claramente sus alcances y planificar las estrategias de recolección de datos antes de comenzar propiamente el diseño de instrumentos. Sin embargo de esto se logró iniciar algo en este tema, a través de las reuniones individuales con varias docentes.

Las actividades relacionadas con los objetivos restantes, se describen a continuación:

1. El Dr. Aguilú preparó 2 escritos que contienen el análisis y recomendaciones sobre el Plan de Desarrollo de la Facultad de Enfermería y sobre el anteproyecto de evaluación del Nuevo Diseño Curricular.

Se elaboró el Plan de evaluación curricular. Este plan de evaluación ocupó la mayor parte del tiempo de la asesoría. Se consideró necesario modificar el anteproyecto, incorporando a las docentes en la identificación de los aspectos o áreas de estudio, que orientarán los trabajos de evaluación.

El proyecto definitivo sobre evaluación curricular, debe ser considerado como prioritario en la Facultad, para implementarlo por etapas, considerando que se cuenta con la primera promoción de egresados con el nuevo diseño curricular se encuentra en en anexo 26.

Las proyecciones y recomendaciones surgidas a través de la asesoría del Dr. Aguilú son:

1. Las responsables del proyecto de evaluación curricular, deben responsabilizarse de los trabajos iniciados.
2. Se recomienda que se programen reuniones individuales con las docentes para determinar el progreso de los estudios de evaluación y para asesorarles en los problemas confrontados.
3. La Facultad debe dar prioridad y facilitar la terminación de los trabajos de evaluación, considerándose que estos pueden realizarse en el plazo de un año, sin afectar grandamente las actividades regulares de las docentes.
4. Deberá desplegarse esfuerzos para que los resultados de los trabajos que se han considerado importantes puedan ser informados en las fechas establecidas.
5. Se debe preparar por lo menos dos reuniones de evaluación al año, para presentar y discutir los

los resultados parciales o totales de las evaluaciones.

6. Deberán discutirse los avances de proyectos no finalizados y aspectos relacionados con la preparación y administración de instrumentos e interpretación de los resultados obtenidos.
7. Las reuniones de evaluación deben producir recomendaciones para acciones específicas relacionadas con los aspectos bajo estudio.
8. Es importante dar seguimiento a las actividades que se desprendan del análisis de los resultados de la evaluación y a las decisiones que ameriten tomarse en este proceso.

El informe detallado de esta asesoría fue entregado por el Dr. Aguilú a la AID.

4.4 Equipo necesario y abastecimiento para apoyar el proyecto

4.4.1 Suministros y materiales

En esta partida se aplicó la adquisición de:

- Útiles de oficina que comprende principalmente: papel bond, copia, pluma, carbón, papel ministro cuadriculado, cuadernos, lápices, esferográficos, borradores, tintas correctoras, matrices, cintas de máquina, clips, tachuelas, carpetas, binchas, cinta adhesiva, masquin, engrapadoras, perforadoras, tinta para xeroxcopiadora, reglas, gomeros, revelador, papel periódico, dispensadores, papel para copiadora, cintas impresoras.
- Material didáctico, que incluye módulos instruccionales, láminas transparentes, cartulinas para rotafolios, marcadores

diversos tamaños y color, slides, tarjetas nemotécnicas, sonovisos, video cassettes, folletos, maquetas, modelos anatómicos, material para laboratorio, afiches didácticos, reproducción mecanográfica, grabaciones y traducciones.

Por tratarse de un material que no existe en el país este se adquirirá de los Estados Unidos mediante la tramitación de la OPS/OMS y con fondos del convenio, se detalla a continuación el mismo:

	<u>Cantidad</u>
1. Life/Form adult injectable training arm kil.	1
2. Life/form intradermal injection simulator	1
3. Injection training program(audiovisual)	1
4. Life/form blood pressure simulator	1
5. Life/form pediatric head	1
6. Life/form intramuscular injection simulator	1
7. Life/form female catheterization simulator	1
8. Urinary catheterization program (audiovisual)	1
9. Life/form suture practice arm	1
10. Life/form breast examination simulator	1
11. Complete multiple casualty simulation kit	1
12. Complete hospital training manikin	1
13. OB manikin with fetus	1
14. Life form Pediatric Infectable training arm	1
15. Set of three Episiotomy Suturing simulators	1
16. OB Manikin with fetus	1
17. Life/form enema simulator	1
18. Breast Replacement right	1
19. Breast Replacement left	1
20. Life/form First Aid arm	

	<u>Cantidad</u>
- Tallímetro hasta 2 m.	10
- Bascula personas métrica/libras 125 kg/280 libras	4
- Báscula personas clínica adultos 300 LIBX1/4 libra	1
- Balanza bebes métrica 16 kilos x 20 g	2
- Pantalones para balanza bebes 0145550 juego de 5	1
- Delantal varios usos 900 MM x 1 M plástico opaco	12
- Maletín para auxiliar de salud vinilo	24
- Mechero gasolina a presión portátil 500 ML	2
- Dipason en C 256 v/seg tipo ralk aluminio	5
- Tijeras para las uñas rectas 90 MM INOX	24
- Tablilla surtidas	1
- Tabrilla cuerpo completo l 5M	2
- Tablilla piernas 750 MM	4
- Tabrilla brazos 500 MM	6
- Vendaje triangul.grande lado de 910 MM	24
- Tourniquet tela gruesa verde oliva 38x106 MM	12
- Exámenes de vista carta tipo snellen Alfa/analfa	12
- Lámpara recoda foco fijo A 2 pilas sin pils	12
- Pila seca alcalina tipo "D" 1 4V	24
- Otoscopio/ofthalmoscopio sin pilas	5
- Pila seca alcalina tipo "D" y 5V	10
- Estetoscopio fetal monoauricular tipo pinard	10
- Pinzas-tenacillas vendajes 155MM INOX	10
- Pinzas hemostat rectas crile bebe 140 MM INOX	10
- Tijeras quirúrgicas rectas bebe 12 MM A/R INOX	10
- Martillo reflejos tipo taylor en goma dura	10
- Balanza bebes a resort 5kg/25 g	20
- Altavoz tipo transistor	1
- Pila tipo "AA" 1. 5V	8

104

- Material bibliografico, que incluye los siguientes textos:

- 1 A.T.S. Psiquiátrico
- 1 Padilla - Síndromes clínicos
- 1 Judge - Examen clínico
- 1 Achenbach-Investigac.Psicología desarrollo
- 1 Launay - Higiene mental del escolar
- 1 Fitzgerald - Psicología del desarrollo
- 1 Petrovsky - Psicología evolutiva
- 1 FAU-Grupos de niños
- 1 Debre - El sueño del niño
- 1 Heuyer - La Infancia
- 1 Werebe - La Educación sexual
- 2 Estadísticas vitales. Nacimientos y defunciones, 1984
- 2 Diagnóstico etiológico en Pediatría
- 2 Disfunciones sexuales
- 2 Síntomas, signos
- 2 Terapéutica intravenosa en Enfermería
- 2 Cuidados pediátricos
- 2 Exámen paciente
- 2 Administración, medicación enfermería
- 2 Cuidados respiratorios en enfermería
- 2 Urgencias en enfermería
- 2 Ginecología y obstetricia
- 2 Cuidados geriátricos
- 2 Texto básico de anatomía y fisiología en enfermería
- 2 Farmacología médica
- 1 Manual de técnicas modernas de enfermería (2 tomos)
- 2 Desequilibrio hídrico y electrolítico
- 2 Manuales de Psiquiatría
- 2 Pediatrías
- 2 Enfermería Médico-Quirúrgico
- 2 Propedéutica Médica
- 2 Enfermería Práctica
- 2 Enfermería de salud comunitaria
- 2 Intervención en Enfermería Psiquiátrica

- 2 Métodos para el examen físico en la práctica
- 2 Bases científicas de la enfermería
- 1 Instrumentación en el quirófano
- 2 Higiene social y organización de la salud pública
- 1 Manual de enfermería Médico-quirúrgico

- Equipo que incluye lo siguiente:

- . 3 pantallas de proyección
- . 1 xerocopiadora
- . 1 mimeógrafo, eléctrico manual, semiautomático
- . 1 picadora electrónica de matrices
- . 2 proyectores extrographic de slides
- . 1 betamax sony
- . 1 betamovie
- .10 lámparas petromax
- .10 cocinetas de 2 quemadores
- .10 cilindros de gas y equipos
- .23 camas plegables
- .23 colchones
- .23 almohadas
- . 1 microcomputadora (parte pagada con fondos de la AID y parte con fondos de la PUCE.
- . 2 furgonetas FORD, para la práctica rural, trámite que lamentablemente aún no finaliza, sin embargo de que los mencionados vehículos se encuentran desde el mes de mayo en las aduanas de Guayaquil.

Respecto a esta situación, se están realizando las gestiones necesarias, tanto en la AID como en la PUCE para efectivizar la adquisición de las furgonetas, toda vez que se ha invertido en esta compra US\$ 27.370, como parte de pago y \$ 65.894.05 por concepto del seguro contra riesgo de bodega a bodega, 60 días de permanencia en la aduana.

Esperamos que en el transcurso de este mes se superen los inconvenientes de trámite hasta aquí presentes.

5. INFORME ECONOMICO DE LOS TRES AÑOS DEL CONVENIO (1984-1987)

La planificación anual presupuestaria se ha ido reajustando y modificando con el visto bueno de la AID, según consta en las enmiendas respectivas. Mensualmente y de acuerdo a las necesidades urgentes, se ha enviado a la AID el informe económico y la solicitud de avances.

La gestión administrativa del convenio se ha realizado a través de la Facultad de Enfermería y el manejo del movimiento económico, ha estado a cargo del Departamento de Presupuestos de la PUCE, con la debida tramitación de la Dirección Administrativo-Financiera.

A continuación se adjunta los informes económicos correspondientes a cada uno de los tres años del Convenio.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR

DIRECCION FINANCIERA-DPTO. DE PRESUPUESTOS.

12 de Octubre y Carrión

Apartado 2184

Quito - Ecuador

PROYECTO: PROGRAMA DE ENFERMERIA EN SALUD COMUNITARIA.-

CONVENIO: A. I. D. - P. U. C. E. -

LIQUIDACION DEL MOVIMIENTO ECONOMICO DE LOS FONDOS D EL
PROYECTO DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE AGOSTO/84
Y JULIO DE 1985.-

EGRESOS: EN SUQUES.

PARTIDA	D E T A L L E	VALOR PRESUPUESTADO	VALOR GASTADO	S A L D O
I.	<u>SALARIOS:</u>	<u>2'700.000,00</u>	<u>1'695.667,73</u>	<u>1'004.332,27</u>
.1.	COORDINADORA	700.000,00	485.315,20	214.684,80
.2.	DOCENTES	2'000.000,00	1'210.352,53	789.647,47
II.	<u>EQUIPO Y ABASTECIMIENTO:</u>	<u>1'440.000,00</u>	<u>1'359.978,70</u>	<u>80.021,30</u>
.3.	PANTALLAS FOTOCOPIAD. IMPRES.	1'300.000,00	1'349.851,00	(49.851,00)
.4.	MATERIAL BIBLIOGRAFICO	40.000,00	10.127,70	29.872,30
.5.	PUBLICAC. E IMPRES.MANUALES	100.000,00	--	100.000,00
IV.	<u>ENTRENAMIENTO DOCENTES:</u>	<u>150.000,00</u>	<u>18.366,95</u>	<u>131.633,05</u>
	CURSO ENTRENAMIENTO EN PAIS	150.000,00	18.366,95	131.633,05
V.	<u>EVALUACION DEL PROYECTO Y</u> <u>CONTINGENCIAS:</u>	<u>100.000,00</u>		<u>100.000,00</u>
	<u>S U M A N :</u>	<u>4'390.000,00</u>	<u>3'074.013,38</u>	<u>1'315.986,62</u>

INGRESOS: EN SUQUES.-

Dicbre./84:	U.S.\$ 10.000,00 a razón de 118,00 c/d.:	1'180.000,00
Mayo /85:	U.S.\$ 10.000,00 a razón de 113,50 c/d.:	1'132.000,00
Junio /85:	U.S.\$ 4.000,00 a razón de 111,50 c/d.:	446.000,00
Julio /85:	de la AID	910.622,34
	<u>S U M A N :</u>	<u>3'668.622,34</u>

R E S U M E N :

INGRESOS:.....3'668.622,34
EGRESOS :.....3'074.013,38
SALDO al 31-VII-
de 1985:.....594.608,96

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR

DIRECCION FINANCIERA-DPTO.DE PRESUPUESTOS.

12 de Octubre y Carrión

Apartado 2184

Quito - Ecuador

...2.

PROYECTO AID.....

LIQUIDACION ANUAL.....

EGRESOS EN DOLARES:

PARTIDA	DE T A L L E	VALOR PRESUPUESTADO U.S.\$.	VALOR GASTADO U.S.\$.	S A L D O U.S.\$.
II.	<u>EQUIPO Y ABASTECIMIENTO:</u>	<u>2.800,00</u>	<u>2.544,65</u>	<u>255,35</u>
.2.	MATERIAL INSTRUCCIONAL	1.500,00	2.544,65	(1.044,65)
.3.	MALETINES	800,00	--	800,00
.4.	MATERIAL BIBLIOGRAFICO	500,00	--	500,00
III.	<u>ASISTENCIA TECNICA:</u>	<u>4.500,00</u>	<u>1.740,00</u>	<u>2.760,00</u>
	CONSULTORES A CORTO PLAZO	4.500,00	1.740,00	2.760,00
IV.	<u>ENTRENAMIENTO DOCENTES:</u>	<u>24.500,00</u>	<u>--</u>	<u>20.965,00</u>
.2.	MAESTRIAS	20.000,00	--	20.000,00
.3.	VISITAS ENTRENAMIENTO FUERA DEL PAIS	4.500,00	3.535,00	965,00
	<u>S U M A N :</u>	<u>31.800,00</u>	<u>7.819,65</u>	<u>23.980,35</u>

INGRESOS EN DOLARES:

Diciembre de 1984: de la A.I.D.....	6.000,00
Julio de 1985 : de la A.I.D.....	<u>3.535,00-</u>
<u>S U M A N :</u>	<u>9.535,00</u>

R E S U M E N :

INGRESOS:.....: 9.535,00

EGRESOS :.....: 7.819,65

SALDO al

31-VII-85 : 1.715,35

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR

12 de Octubre y Carrión
Apartado 2184
Quito - Ecuador

LIQUIDACION ANUAL PROYECTO AID:..... 3.

FINANCIAMIENTO: P.U.C.E.:

PARTIDA	DETALLE	VALOR PRESUPUESTADO	VALOR GASTADO	SALDO
I.	<u>SALARIOS:</u>	3'060.000,00	2'109.171,47	950.828,53
.3.	PERSONAL ADMINIST.Y DOCENTE	3'060.000,00	2'109.171,47	950.828,53
II.	<u>EQUIPO Y ABASTECIMIENTO:</u>	580.000,00		580.000,00
.1.	EDUCACION COMUNIDAD y OFICINAS PUCE	500.000,00	-.-	500.000,00
.5.	IMPRESION Y PUBLICAC.MANUAL	80.000,00	-.-	80.000,00
III.	<u>ASISTENCIA TECNICA :</u>	100.000,00		100.000,00
	CONSULTORES A CORTO PLAZO	100.000,00		100.000,00
IV.	<u>ENTRENAMIENTO DOCENTES:</u>	50.000,00		50.000,00
	CURSO ENTRENAMIENTO EN EL PAIS	50.000,00	-.-	50.000,00
V.	<u>EVALUACION DEL PROYECTO Y CONTINGENCIAS:</u>	100.000,00		100.000,00
VI.	<u>GASTOS DE ADMINISTRACION:</u>	1'000.000,00	1'888.994,25	(888.994,25)
.1.	COSTO ESPACIO FISICO , y,	1'000.000,00	1'721.448,00	(721.448,00)
.2.	COSTO SERVICIOS BASICOS		167.546,25	(167.546,25)
<u>S U M A N :</u>		<u>4'890.000,00</u>	<u>3'998.165,72</u>	<u>891.834,28</u>

Quito, Octubre 15 de 1985.

ELABORADO POR

REVISADO POR

APROBADO POR

Monica de Alvarado
DEPARTAMENTO DE
PRESUPUESTOS.

Julia
DIRECTORA
FINANCIERA .

[Signature]
DIRECTOR GENERAL ADMINIST.
Y FINANCIERO.

15-X-85

emc.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
DIRECCION FINANCIERA: DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTOS

PROYECTO: CONVENIO AID-PUCE: 518-0009-G-004095-CO
"PROYECTO DE ENFERMERIA EN SALUD COMUNITARIA"

UNIDAD EJECUTORA: FACULTAD DE ENFERMERIA
FINANCIAMIENTO: A.I.D.
ASUNTO: INFORME FINANCIERO DEL MOVIMIENTO DE FONDOS DEL PROYECTO
PERIODO: SEGUNDO AÑO: AGOSTO.85 A JULIO.86

EGRESOS (EN SUCRES)

CONCEPTO	SALDO AÑO ANTERIOR	VALOR PRESUPUESTADO	TOTAL	VALOR GASTADO	SALDO
1.- SUELDOS Y SALARIOS.-					
*Coordinadora del Programa	214.684.80	700.000.00	914.684.80	639.770.60	274.914.20
*Docentes	789.647.47	2'200.000.00	2'989.647.47	2'235.675.16	753.972.31
2.- CURSO ENTRENAMIENTO EN EL PAIS.-	131.633.05	150.000.00	281.633.05	0.00	281.633.05
3.- EQUIPO Y ABASTECIMIENTO.-					
*Pantallas proyección-fotocopiadora-reductora máquina impresora-proyectores	(49.851.00)	200.000.00	150.149.00	0.00	150.149.00
*Material bibliográfico	29.872.30	0.00	29.872.30	0.00	29.872.30
*Publicación e impresión manuales	100.000.00	100.000.00	200.000.00	0.00	200.000.00
4.- EVALUACION DEL PROYECTO Y CONTINGENCIAS.-	100.000.00	100.000.00	200.000.00	9.429.40	190.570.60
TOTALES	1'315.986.62	3'450.000.00	4'765.986.62	2'884.875.16	1'881.111.46

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
 DIRECCION FINANCIERA: DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTOS

INGRESOS (EN SUCRES)

FECHA	CONCEPTO	VALOR
Octbre.85	Reposición gastos de julio y agosto.85	357.756.79
Novbre.85	Reposición salarios junio.85	174.352.36
Dicbre.85	Tranferencia dolares a sucres \$5000	563.750.00
Enero .86	Reposición gastos septbre y octubre.85	526.733.88
Marzo .86	Reposición salarios novbre y dicbre.85	532.797.41
Julio .21	Reposición sueldos marzo y material instrc.	279.838.08
TOTAL		<u>2'435.228.52</u>

RESUMEN:

SALDO CORRESPONDIENTE AL PRIMER AÑO	594.608.96
INGRESOS EN EL SEGUNDO AÑO	<u>2'435.228.52</u>
SUBTOTAL	3'029.837.48
EGRESOS DEL SEGUNDO AÑO	<u>2'884.875.16</u>
SALDO EFECTIVO DISPONIBLE AL 31.JUL.86	<u>144.962.32</u>

[Handwritten Signature]
 ELABORADO
 Dpto.Presupuestos

[Handwritten Signature]
 REVISADO
 Dirección Financiera

[Handwritten Signature]
 APROBADO
 D.Gra.Adminstr.Financ.

srm/.

srm/.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
DIRECCION FINANCIERA: DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO

EGRESOS (EN DOLARES)

CONCEPTO	SALDO AÑO ANTERIOR	VALOR PRESUPUESTADO	TOTAL	VALOR GASTADO	SALDO
1.- EQUIPO Y ABASTECIMIENTO.-					
* Material instruccional, maletines	(244.65)	14.000.00	13.755.35	7.596.40	6.158.95
* Material bibliográfico	500.00	300.00	800.00	0.00	800.00
2.- ASISTENCIA TECNICA.-					
* Consultores corto plazo	2.760.00	3.500.00	6.260.00	5.081.28	1.178.72
3.- ENTRENAMIENTO DOCENTES.-					
* Maestría salud pública y en nutrición	20.000.00	27.000.00	47.000.00	0.00	47.000.00
* Cursos entrenamiento en el país	0.00	2.000.00	2.000.00	0.00	2.000.00
4.- VISITAS ENTRENAMIENTO CORTO PLAZO FUERA DEL PAIS.-	965.00	4.500.00	5.465.00	2.023.80	3.441.20
5.- TRANSPORTE Y ALOJAMIENTO PERSONAL DOCENTE.-	0.00	1.000.00	1.000.00	322.68	677.32
TOTALES	23.980.35	52.300.00	76.280.35	15.024.16	61.256.19

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
 DIRECCION FINANCIERA: DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTOS

INGRESOS (EN DOLARES)

FECHA	CONCEPTO	VALOR
Octbre.85	Reposición gastos julio y agosto.85	2.770.00
novbre.85	Para compra material y equipo	6.000.00
Abril. 86	Para estadía Elizabeth Smith	4.750.00
Junio. 86	Reposición gastos marzo.86	37.00
	Valor que se pagó directamente a Panamerican Sanitary	5.195.57
	Tranferencia a la cuenta de sueres	(5.000.00)
	TOTAL	13.752.57

RESUMEN:

SALDO CORRESPONDIENTE AL PRIMER AÑO	1.715.35
INGRESOS EN EL SEGUNDO AÑO	13.752.57
SUBTOTAL	15.467.92
EGRESOS DEL SEGUNDO AÑO	15.024.16
SALDO EFECTIVO DISPONIBLE AL 31.JULIO.86.....	443.76

[Handwritten Signature]
 ELABORADO
 Dpto.Presupuestos

[Handwritten Signature]
 REVISADO
 Dirección Financiera

[Handwritten Signature]
 AUTORIZADO
 Dir.Gral/Admist.Financ.

srm/.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTOS

PROYECTO:
FINANCIAMIENTO:
TERCER AÑO:

PROYECTO DE ENFERMERIA EN SALUD COMUNITARIA
A.I.D.
AGOSTO.1986 A SEPTIEMBRE.1987

DETALLE	VALOR PRESUPUESTADO	VALOR GASTADO	VALOR SALDO
1 SUELDOS Y SALARIOS	4'358.200.01	4'358.200.01	0.00
2 CAPACITACION DE PERSONAL			
* Salud Mental Comunitaria	1'564.000.00	1'535.901.60	28.098.40
* Enfermería Encológica	315.106.80	308.700.20	6.406.60
* Administración en salud	407.700.00	401.362.00	6.338.00
3 OTROS GASTOS DE PERSONAL			
* Viáticos	328.375.00	328.375.00	0.00
4 OTROS SERVICIOS	50.000.00	25.767.50	24.232.50
5 SUMINISTROS Y MATERIALES			
* Utiles de Oficina	400.000.00	399.409.39	590.61
* Material didáctico	150.000.00	147.278.00	2.722.00
* Material bibliográfico	75.000.00	73.230.00	1.770.00
6 MANTENIMIENTO Y REPARACIONES			
* Equipos	100.000.00	100.000.00	0.00
* Vehículo	708.970.19	708.970.19	0.00
7 SEGUROS	65.894.00	65.894.00	0.00
8 ASESORIAS	832.493.20	832.493.20	0.00

PASAN.....

115-

VIENEN

9	OTROS GASTOS	150.000.00	0.00	150.000.00
10	VEHICULOS	4'502.839.63	4'132.870.00	369.969.63
11	MAQUINARIA Y EQUIPOS *Cocinetas	76.595.00	76.595.00	0.00
	* Lámparas Petromax	52.000.00	52.000.00	0.00
	* Proyectores diapositivas	272.890.80	272.890.80	0.00
	* Betamax y Videocasetes	276.325.00	276.325.00	0.00
	* Computador y programas	400.000.00	356.840.00	43.160.00
12	MUEBLES Y ENSERES	94.300.00	94.300.00	0.00
TOTAL		15'180.689.63	14'547.401.89	633.287.74

Hernán de la Cruz
ELABORADO
DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTOS

AUTORIZADO
DIRCC.GNRAL,ADMINIST.FINANCIERA

Quito, 25 de noviembre de 1987
srm/.

116

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

Al finalizar este Convenio entre la AID y la PUCE, que permitió efectivizar la reforma curricular en el programa de formación de enfermeras, es importante destacar algunas conclusiones, a saber:

1. Los cambios que día a día ocurren en la sociedad, influyen en el apareamiento de nuevas y mayores demandas de la comunidad ante las necesidades de salud, así como en la prestación de servicios de salud.
2. La trascendencia de los programas de fomento y protección de la salud y las nuevas tecnologías para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, imponen cambios en la preparación de quienes dan atención de salud.
3. La profesional de enfermería en su actual responsabilidad y proyección futura, constituye uno de los pilares fundamentales dentro del equipo de salud, para responder con eficiencia, destreza y humanización a las demandas de la sociedad de hoy, y anticipar su actividad a la realidad del mañana.
4. La universidad ecuatoriana, en este caso la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, a través de la Facultad de Enfermería, consciente de ofrecer al país, profesionales capacitados en base a la realidad nacional, y a las nuevas tendencias de prestación de servicios, hizo realidad la reforma del plan curricular, contemplando la Atención Primaria de salud y la participación de la comunidad, como fundamentos orientadores en el proceso enseñanza-aprendizaje.

5. El apoyo de las autoridades universitarias, el compromiso del personal docente y administrativo y la dedicación estudiantil, fue decisivo para efectivizar el cambio curricular. Sin embargo de todos los esfuerzos realizados, creemos que no está dada la última palabra, deberán necesariamente implementarse reajustes al pensum de estudios, metodologías y modelos de participación de la enfermera en la prestación de servicios de salud.
6. La sensibilidad y compromiso de la AID, para viabilizar el proceso de cambio curricular, a través de la asignación de fondos no reembolsables, fue de invaluable beneficio, no sólo para la universidad y la Facultad de Enfermería en particular, sino sobre todo para la comunidad ecuatoriana, más necesitada de la atención innovadora de enfermería, en los programas nacionales de salud.
7. Las actividades desarrolladas en estos tres años, son el inicio de un largo proceso que amerita evaluación y seguimiento, para modificar y consolidar la formación de enfermeras con enfoque comunitario, de acuerdo a las necesidades del momento.

6.2 Recomendaciones

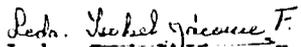
De la experiencia adquirida a través del convenio AID-PUCE, nos permitimos recomendar lo siguiente:

1. El seguimiento y la evaluación curricular, demanda esfuerzos profesionales, tiempo de dedicación y apoyo económico para desarrollarlo. Al tener planteado un proyecto de evaluación curricular, se recomienda elaborar la propuesta de cooperación técnica para que la AID considere la factibilidad de dar el respectivo apoyo económico.
2. En vista de que el proceso de cambio curricular requiere de

adaptaciones y afianzamiento a corto y largo plazo, sería conveniente establecer continuidad a través de la ampliación del convenio que hoy finalizamos, para que al término de algunos años se pueda resaltar el impacto que en la comunidad y en la prestación de servicios, provocarían los profesionales enfermeras formadas con enfoque comunitario.

COMISION


Lcda. Nila Vallejo F.


Lcda. Isabel Jácome F.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

ANEXOS DEL 1 AL 18

QUITO, DICIEMBRE 1987

126

A N E X O 1

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

PLAN DE DESARROLLO 1983-1990

Quito, Marzo 1983

CONTENIDOS

	Pág.
1.- Introducción	1
2.- Propósitos	2
3.- Objetivos	2
4.- Descripción de los Programas	3
4.1 Licenciatura	3
4.2 Maestría	6
4.3 Programa de Investigación	9
4.3.1 Proyectos de Investigación	10
4.3.2 Docencia	10
4.3.3 Documentación	10
4.3.4 Publicaciones	11
4.4 Tecnología Educativa	12
4.5 Extensión Universitaria	14
4.5.1 Sub-programa de Auxiliares de Enfermería	15
4.5.2 Sub-programa de Educación Continua	17
4.5.2.1 El Programa Nacional de Educación	17
4.5.2.2 Cursos de Post-grado para enfermera	19
4.5.2.3 Eventos multidisciplinarios de Post - grado en salud	20
4.5.3 Cooperación Técnica	22
4.5.4 Acción Social	23
4.5.4.1 Extrauniversitarios	23
4.5.4.2 Intrauniversitarios	25

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

PLAN DE DESARROLLO 1983-1990

1. INTRODUCCION

Desde su fundación en 1965, la Facultad de Enfermería ha vivido un proceso de experiencias educativas y de servicio, cuya dinámica de trabajo se ha incrementado en los últimos años, llegando a la necesidad de elaborar el presente Plan de Desarrollo, que contempla 5 áreas programáticas: Licenciatura, Maestría, Investigación, Tecnología Educativa y Extensión Universitaria (Anexo A).

El plan pretende ser una respuesta a las necesidades crecientes de una sociedad en transformación, que exige la formación y perfeccionamiento de profesionales competentes en enfermería, enmarcadas en las nuevas -tendencias de prestación de servicios y formación de recursos.

El plan de desarrollo se fundamenta en los principios inspiradores y -objetivos institucionales de la Facultad, los mismos que se inscriben en el marco filosófico de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Ha sido desarrollado a partir de un cuidadoso estudio de las necesidades de salud del país, de las políticas y modos de actuación en el sector salud, de las nuevas dimensiones del rol de enfermería y de la disponibilidad de los recursos humanos y materiales de la Facultad, aspectos que han permitido definir el papel fundamental que le compete en -el enfrentamiento de la problemática de salud del país.

El plan tendrá una etapa programática que abarca el período 1983-1990

y a partir de los resultados que se obtengan de la implementación y evaluación de sus programas, se concebirá una segunda etapa programática.

El plan supone para su implementación cambios estructurales de la facultad, la adopción de estrategias y mecanismos innovadores, un incremento económico, de los recursos humanos, tecnológicos y la provisión de una infraestructura física adecuada, que hagan posible un crecimiento orgánico y racional de la Facultad de Enfermería, así como la realización de acciones concretas que contribuyan eficazmente al desarrollo de las prácticas de salud y de enfermería en el país.

Para el cumplimiento de este plan, será necesaria la cooperación téccnica de organismos nacionales e internacionales, a quienes la Facultad presentará sus propuestas.

2. PROPOSITO

Contribuir en forma efectiva, mediante la formación y perfeccionamiento de profesionales de enfermería, en la identificación y solución de los problemas de salud de la población ecuatoriana. Esto, en correspondencia con los propósitos institucionales de la PUCE y las demandas de la enseñanza superior.

3. OBJETIVOS

Los objetivos generales que pretende alcanzar el plan de desarrollo -son los siguientes:

- 1) Consolidar la práctica de enfermería de acuerdo a las tendencias actuales, dinamizando un nuevo rol de la enfermera.

- 2) Formar líderes competentes con una preparación profesional que le habilite para integrar equipos multiprofesionales, que contribuyan a dirigir y orientar las transformaciones en el proceso de prestación de servicios y de enseñanza o como multiplicadores de recursos humanos.
- 3) Promover la investigación científica en el campo de la salud y de enfermería, como instrumento idóneo que contribuya a la identificación y solución de los problemas de salud.
- 4) Elevar el nivel científico-técnico-humanístico de la profesión de enfermería, que permita fortalecer su participación en el desarrollo del sector salud.
- 5) Maximizar la calidad técnico-científica del personal docente de la Facultad, para contribuir en forma más significativa en la resolución de los problemas de educación y prestación de servicios en un sistema de salud en transición.
- 6) Incorporar nuevos métodos y técnicas al proceso enseñanza/aprendizaje y en la prestación de servicios.
- 7) Facilitar y promover el trabajo interdisciplinario, tanto intra como extrainstitucional.

4. DESCRIPCIÓN DE LOS PROGRAMAS:

Los objetivos planteados se alcanzarán a través de los siguientes programas:

4.1 Licenciatura

El programa de Licenciatura que se ha mantenido casi invariable

desde la fundación de la facultad, ha sido sujeto a un cambio curricular, iniciado en 1980, a través de un proceso sistemático, científico y consolidado, que ha dado como resultado un nuevo diseño curricular, tal como consta en el anexo B.

El análisis de la situación de enfermería frente a la problemática de salud y las tendencias actuales demostraron la inadecuación del currículum vigente, por varias causas, entre las principales:

- Falta de consistencia entre los contenidos curriculares y las experiencias de aprendizaje con las necesidades de salud de las grandes mayorías de la población.
- Énfasis de la práctica de enfermería en el tratamiento de la enfermedad como un fenómeno biológico y episódico, perdiendo de vista el proceso salud-enfermedad en su dimensión integral; esto es bio-sico-social. Como consecuencia de lo cual, el ejercicio de la profesión tenía como escenario fundamental el hospital y no la comunidad.
- Las teorías más utilizadas en el proceso enseñanza-aprendizaje eran teóricas-deductivas, produciendo como efecto el papel predominante del profesor, contrastando con la pasividad del estudiante.
- La estructura curricular no se ha basado en principios integradores.

El nuevo modelo curricular trata de superar estas dificultades, para lo cual se sustenta en las siguientes premisas que caracterizan al programa:

- La licenciatura constituye el primer grado académico en la PUCE,

El programa de licenciatura en enfermería formará enfermeras - bajo una dimensión científica, técnica y humanística, para - prestar servicios de salud en los diferentes niveles del siste - ma.

- Formará a las enfermeras en base a las necesidades de salud - del país.
- Estará orientado hacia los problemas sociales con facilidad de adaptarse a las situaciones cambiantes de la realidad ecuato - riana y de un sistema de salud en transición.
- Incluye actividades y experiencias curriculares, con énfasis - en la práctica centrada en comunidad y en los aspectos preven - tivos, sin descuidar las acciones de carácter curativo.
- Formará enfermeras dentro de un ámbito de respeto por los valo - res culturales, los derechos y las decisiones del individuo, - familia y comunidad.
- Favorecerá la formación del profesional dentro de un marco in - terdisciplinario que permita el espíritu del trabajo cooperati - vo en salud.
- Propugnará cambios en el proceso enseñanza-aprendizaje, incor - porando estrategias pedagógicas que permitan la participación activa del estudiante y la vinculación de la teoría con la - práctica.

Metas

En base a lo expuesto se establecen las siguientes metas:

- Implemento del nuevo diseño a partir de septiembre 1983.

- Incremento de matrículas en octubre de 1985.
- Evaluación de proceso del cambio curricular durante el período de octubre de 1983 a 1990.

Exigencias:

Para alcanzar las metas propuestas, la Facultad requiere satisfacer las siguientes exigencias:

- Reestructuración de las infraestructuras administrativa y académica que facilite la implementación y evaluación del currículum.
- Incremento de personal docente y administrativo.
- Perfeccionamiento docente en niveles académicos superiores.
- Incremento de equipos y materiales instruccionales, incluyendo bibliografía.
- Reestructuración del Centro de Tecnología.
- Creación del Centro de Investigación de la Facultad.
- Implementación de mecanismos de coordinación intrauniversitaria e interinstitucional.
- Infraestructura física adecuada.
- Incremento de presupuesto.

4.2 Programa de Maestría

La Facultad ha considerado como una necesidad prioritaria el de-

desarrollo de un programa de Maestría. Varios han sido los esfuerzos desplegados en el curso de los últimos ocho años para establecer dicho programa; sin embargo, varias limitaciones de naturaleza interna y externa en el desarrollo de la profesión han impedido su operacionalización.

Actualmente la Facultad cree que es un imperativo el iniciar este programa, porque considera que la crisis del sistema de salud exige la presencia de líderes competentes que coadyuven en la renovación del mismo, así como el fortalecimiento del grupo profesional de enfermería, cuyo aporte es reconocido en alto grado por los organismos internacionales.

La selección de las áreas de especialización se ha realizado considerando algunos criterios básicos:

- Áreas prioritarias en la atención de salud de la población ecuatoriana.
- Áreas que contribuyan al desarrollo de los servicios y de la profesión.
- Disponibilidad de recursos humanos y materiales en el tiempo programado para cada curso.

El programa de maestría se caracteriza por lo siguiente:

- La maestría constituye el segundo grado académico en la carrera de enfermería y pretende ampliar el nivel de competencia profesional en áreas de especialización prioritarias.
- Proporcionará experiencias de aprendizaje que permitan a los estudiantes asumir roles de liderazgo en el mejoramiento de la prestación de servicios y de la formación de recursos humanos,

así como el avance de la teoría y la práctica basadas en la investigación científica.

- Se utilizará principios metodológicos que promuevan el aprendizaje centrado en el estudiante y una retroalimentación crítica y reflexiva.

Metas:

- Diagnóstico y planificación de los programas a partir de mayo de 1983.
- Implementación progresiva a partir de 1985 de los programas de: Administración, Materno Infantil, Salud Comunitaria, Médico - Quirúrgico, Salud Mental y Psiquiatría y Educación en Enfermería.

Exigencias:

- Asesoría nacional e internacional.
- Personal docente y administrativo para el Programa.
- Especialización de docentes a nivel de maestría y doctorado.
- Fortalecimiento y estructuración funcional de los Centros de Tecnología e Investigación.
- Establecimiento de convenios especiales para intercambios internacionales de docentes.
- Infraestructura física adecuada para desarrollo del programa.
- Equipo y material instruccional específico.

4.3 Programa de Investigación

La Facultad de Enfermería inserta en la sociedad ecuatoriana, - considera la necesidad de responder científicamente a la realidad de salud del país y con trabajos de investigación alcanzar fines docentes y proponer alternativas de solución a la compleja problemática de salud.

Partiendo de la constatación anterior y sobre todo tomando en cuenta que la investigación es un elemento integrador en la formación de la futura profesional, es imperante estructurar y consolidar, de manera coherente, integradora y sistemática, la investigación en la Facultad de Enfermería.

El programa de Investigación propenderá al desarrollo del pensamiento científico en salud, orientado al discernimiento de la problemática de salud existente, el análisis de las políticas y planes de salud y a la formación del recurso de enfermería, no sólo en los aspectos inherentes a la profesión sino también en investigación.

Si bien no se dispone de una política investigativa en enfermería, cuya elaboración queda pendiente hasta la elaboración de la política de investigación de la PUCE, la Facultad ha visto necesario estructurar líneas de investigación que caracterizan este programa y se sintetizan a continuación:

- Planificación y evaluación curricular.
- Formación de recursos humanos y mercado de trabajo.
- Atención primaria de salud y participación comunitaria.

- Atención de enfermería en áreas hospitalarias referidas a situaciones críticas de la atención.
- Determinación de modelos de práctica bajo los lineamientos de Integración Docente-Asistencial.
- Aspectos ético-legales de la práctica profesional.

El programa de investigación deberá llevarse a cabo dentro de cuatro sub-programas

4.3.1 Proyectos de Investigación, cuyas actividades más relevantes serían:

- Elaborar y desarrollar investigaciones de acuerdo a las líneas de investigación propuestas.
- Participar en investigaciones multidisciplinarias en el campo de la salud.

4.3.2 Docencia, que consistiría en:

- Dar asesoramiento y ayuda para la preparación y elaboración de tesis de grado.
- Participación de las estudiantes, a manera de práctica, en proyectos de investigación llevados a cabo por el sub-programa de investigación.
- Realización de seminarios-talleres para la divulgación de los avances de investigación de las estudiantes.

4.3.3 Documentación, que se basaría fundamentalmente en:

- Recopilación y adquisición de material bibliográfico y

documentar en salud, enfermería y educación.

- Intercambio bibliográfico, de resultados de investigaciones y en general de producción científica con instituciones tanto a nivel nacional como internacional.

4.3.4 Publicaciones para:

- Divulgar los resultados de las investigaciones generados por el sub-programa de investigación, así como las tesis de grado de importancia.

La instancia técnica institucional-administrativa adecuada para conducir y ejecutar dichos programas es a través del Centro de Investigación de la Facultad de Enfermería.

Metas:

- Creación del Centro de Investigación como la instancia organizativa, administrativa y técnica que viabilice las actividades contempladas en las áreas programáticas en 1983. Existe una propuesta al respecto, la cual deberá ser analizada y aprobada por las autoridades competentes.
- Elaboración y ejecución de Proyectos de Investigación a partir de 1983.
- Asesoramiento al grupo de estudiantes que realizan tesis de grado.
- Iniciar el Centro de Documentación a partir de 1983.
- Evaluar las actividades

Exigencias:

- Incremento de personal para elaborar y desarrollar los proyectos de investigación.
- Infraestructura administrativa y académica
- Dotación de área física y material.

4.4 Centro de Tecnología Educativa

Históricamente se ha reconocido la importancia de los recursos humanos para la solución de problemas de salud. Sin embargo, el proceso enseñanza-aprendizaje ha tenido muchas distorsiones, tanto en los contenidos científicos, en su forma de organización y en los aspectos metodológicos, que han contribuido para que la formación no responda a las exigencias actuales de la sociedad.

De aquí se genera la necesidad de reorientar la educación, procurando transformarla en un proceso científico-técnico, tendencia que ha sido apoyada por los organismos nacionales e internacionales en salud.

La Facultad de Enfermería, consciente de esta problemática, decidió formar parte de la red de Centros de Tecnología Educativa en Enfermería, cuya sede está ubicada en el Centro Latinoamericano de Tecnología Educativa para la Salud de Río de Janeiro (CLATES), organismo auspiciado por la OPS/OMS.

En el momento actual y como parte del Plan de Desarrollo pretende dinamizar la actuación del Centro de Tecnología, para lo cual es concebido como una unidad de apoyo al desarrollo curri-

cular con acciones tendientes a la utilización de nuevas teorías y técnicas del proceso enseñanza-aprendizaje, en base a la investigación, para alcanzar los objetivos educacionales y formar el personal de enfermería, de acuerdo a las necesidades de salud del país.

De igual modo se concibe a la Tecnología no únicamente "como la ingeniería" del proceso enseñanza-aprendizaje, sino más bien como el conjunto de estrategias basadas en el conocimiento científico que permitan resolver los problemas educacionales y de salud en un contexto determinado.

Se pretende centrar el proceso educativo en el estudiante, sustituyendo de esta manera los esquemas tradicionales que en su mayoría atribuían al docente la responsabilidad principal.

Como unidad de apoyo el Centro tiene ingerencia técnica en todas las etapas del proceso educativo y en los diferentes programas que mantendrá la Facultad: planeamiento, ejecución, evaluación.

El Centro de Tecnología ofrecerá los siguientes servicios básicos:

- Consultoría a docentes y estudiantes en aspectos pedagógicos y didácticos y en general en problemas de aprendizaje.
- Pondrá a disposición de docentes y estudiantes, laboratorios, materiales instruccionales, material bibliográfico, equipos de enseñanza-aprendizaje.
- Promoverá y dará las facilidades necesarias para las publicaciones de la Facultad y otras formas de difusión de conoci -

miento y tecnología.

- Contribuirá en el desarrollo de las actividades de educación continua y cooperación técnica.

Metas:

- Reorganizar el Centro de Tecnología Educacional desde abril - 1983.
- Colaborar en la implementación del nuevo curriculum de la Facultad a partir de 1983.
- Contribuir en la implementación del Plan de Desarrollo de la Facultad desde marzo de 1983.

Exigencias:

- Disponer de profesora-enfermera capacitada en tecnología educacional.
- Planta física adecuada a las exigencias del servicio.
- Incremento de materiales instruccionales, laboratorios, material bibliográfico, equipos de enseñanza-aprendizaje, salas de estudio.

4.5 Extensión Universitaria

La Facultad de Enfermería reafirma, a través de este programa, su decisión de cumplir con la función de extensión universitaria, de acuerdo con los postulados de la PUCE. Lo considera como un hecho de especial significado, por contribuir de esta manera al desarrollo nacional y específicamente al sector salud,

al cual se corresponde.

Este programa se fundamenta en dos premisas de trabajo:

- El compromiso social que asume la Facultad con la población e cuatoriana, a través de acciones que directa e indirectamente la benefician.
- El compromiso que tiene como unidad académica ante la comunidad universitaria, a través de servicios que contribuyan a su desarrollo.

Con tal espíritu de trabajo, el programa se traduce en los siguientes subprogramas:

4.5.1 Sub-programa de Auxiliares de Enfermería

La Facultad hasta el momento ha venido trabajando en la formación de auxiliares, mediante cursos auspiciados por: el Ministerio de Salud, a través del Nivel Central y las Jefaturas Provinciales, Fuerzas Armadas, Fuerza Aérea Ecuatoriana y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Caracterizan a este sub-programa los siguientes aspectos:

- El auxiliar de enfermería es un personal sub-profesional, cuyos conocimientos y habilidades le permiten desarrollar actividades y tareas, generalmente de baja complejidad, delegadas por el personal profesional, considerando el criterio de riesgo. Estas actividades y tareas se enmarcan en la prevención, promoción, recu

peración y rehabilitación, tanto en zonas urbanas como rurales.

- La formación de auxiliares se hará mediante dos tipos de cursos: permanentes y adscritos. Los permanentes son parte de la estructura educativa de la Facultad, y los adscritos, aquellos que se realizan por necesidades específicas de los servicios y reciben el auspicio de la institución que lo solicita, bien sean éstas públicas, semipúblicas o privadas. Estos cursos se desarrollan en coordinación con ASEDEE.
- Sus directrices metodológicas serán específicas al nivel de preparación.

Metas:

- Continuar cursos permanentes y adscritos según requerimientos.
- Revisión de los manuales de teoría y de procedimientos, a partir de junio de 1983.
- Evaluación del subprograma de auxiliares en 1985.

Exigencias:

- Establecimiento de mecanismos que permitan la evaluación del subprograma.
- Coordinación interinstitucional con entidades públicas, semipúblicas y privadas, para la evaluación del subprograma.

- Organización de comisión especial para revisión de manuales.

4.5.2 Sub-programa de Educación Continua

La Facultad consciente de su compromiso social de contribuir para que la práctica profesional se realice en términos cualitativos cada vez más altos, ha realizado desde 1968 varios eventos educacionales orientados a capacitar y perfeccionar el recurso profesional de enfermería.

El plan de desarrollo continuará con este servicio y más aún incrementará otras acciones de actualización profesional.

Este subprograma incluye los siguientes componentes:

- II Programa Nacional de Educación Continua.
- Cursos de Post-grado para enfermeras.
- Eventos de Post-grado multidisciplinarios en salud.

4.5.2.1 II Programa Nacional de Educación Continua

Ante la carencia de mecanismos para la Educación Continua de las enfermeras, a nivel nacional, la Facultad de Enfermería, en coordinación con la Asociación Ecuatoriana de Enfermeras y mediante la cooperación de la Fundación Kellogg, ha venido desarrollando el I Programa Nacional a partir de 1982.

Este Programa contempla 5 Seminarios, cada uno de ellos con duración de una semana, en seis - ciudades de la sierra y de la costa, totalizando 30.

Los resultados han sido altamente significativos, por lo cual la Facultad continuará en esta iniciativa, planeando e implementando un II Programa Nacional

Este subprograma se fundamentará en los siguientes aspectos:

- Incluirá elementos analíticos-dinamizadores, que permitan a las enfermeras del país realizar acciones inscritas en el nuevo rol de la enfermera ecuatoriana, en base a la delimitación de las áreas problemáticas existentes en la prestación de servicios y en el ejercicio profesional, detectadas en el I Programa.
- Será dirigido a enfermeras que laboren en instituciones de salud y docencia, sean éstas de carácter público o privado.
- Las estrategias que se seleccione procurarán la mayor cobertura posible.

Metas:

- Diagnóstico y planificación del II Programa en septiembre de 1983.
- Implementación del Programa en 1984-86.

Exigencias:

- Elaborar el Proyecto y buscar financiamiento.
- Elaboración del sistema de evaluación.

Nota: Si se logra financiación externa para los programas de Educación Continua a nivel de país, se prevee la realización del II y IV Programas de Educación Continua. Estos se constituirían - en una réplica de los dos anteriores, pero se - desarrollarían en Quito y Guayaquil (por la demanda existente) y en las provincias que no se beneficiaren del I y II Programa.

4.5.2.2 Cursos de Post-grado para enfermeras

Ante las inminentes necesidades de actualizar a las enfermeras frente a las exigencias de los - servicios, la Facultad desarrollará cursos de - especialización en diferentes áreas, de acuerdo a necesidades.

Los aspectos que caracterizarán a este subpro - grama son:

- Las actividades académicas estarán a cargo - del personal docente de la Facultad, contándo - se también con la colaboración de invitados - nacionales y extranjeros.
- Los cursos se desarrollarán por iniciativa de la Facultad o por solicitud expresa de las - instituciones de salud.

Metas:

- Implementación de cursos a partir de 1984.
- Actividades sistemáticas de evaluación de los cursos, a fin de mejorar la calidad de los mismos, a partir de 1984.

Exigencias:

- Perfeccionamiento docente a nivel de maestría, post-maestría o doctorado, que garanticen el aspecto cualitativo de los cursos que se desarrollen.
- Fortalecimiento del Centro de Tecnología Educativa.
- Elaboración de proyectos que permitan alcanzar apoyo financiero para realización de los cursos.
- Adquisición de equipos y material bibliográfico actualizado.

4.5.2.3 Eventos multidisciplinarios de Post-grado en salud

En atención a los objetivos institucionales de la Facultad de contribuir en el mejoramiento de la prestación de servicios del sector salud, se desarrollarán eventos científicos y técnicos para actualización de profesionales.

Estos eventos se caracterizan por los siguientes aspectos:

- Los eventos multidisciplinarios incluirán: - cursos, seminarios, mesas redondas y en general aquellos que propendan hacia el desarrollo científico y tecnológico del personal de salud.
- Las temáticas girarán alrededor de las áreas prioritarias de salud del país.
- Serán responsables de la labor académica, profesional de la salud, incluyendo personal docente de la Facultad.
- En áreas temáticas donde no exista recurso nacional preparado, se tendrá el concurso de personal extranjero.

Metas:

- Planificación e implementación de los eventos a partir de 1984.

Exigencias:

- Definición de mecanismos claros de coordinación interinstitucional.
- Gestión de recursos financieros a nivel nacional e internacional que respalden la realización de eventos.

- Diseño de mecanismos de información que permitan difundir en forma amplia los resultados más importantes.

4.5.3 Cooperación Técnica

Cooperación Técnica es entendida por la Facultad como el trabajo de sus recursos humanos con otros de las instituciones que demandan el servicio, en la búsqueda de alternativas para la solución de problemas.

Los recursos humanos, a través de este proceso, pondrán a disposición de los demandantes, los conocimientos científicos-tecnológicos, logrados a lo largo de su experiencia profesional, sin pretender en ningún caso, imponer criterios o tomar decisiones.

La Cooperación Técnica está basada en la capacidad de la Facultad, de acuerdo a sus áreas programáticas:

- Apertura de nuevas escuelas con programas académicos para formar enfermeras o licenciadas, bien sean éstas como extensión de la propia universidad en las otras provincias o a solicitud de la Asociación Ecuatoriana de Escuelas de Enfermería.
- Organización o reorganización de servicios de salud (componente de enfermería) en un contexto de Integración Docente-Asistencial.
- Investigación a nivel de los servicios.
- Planeamiento, ejecución y evaluación de Programas de Educación Continua en el campo de enfermería en particular y de salud en general.

Metas:

- Ejecución de actividades a partir de 1984.

Exigencias:

- Establecimiento de mecanismos intra y extra universitarios.
- Capacitación del personal docente.

Nota: Este sub-programa será canalizado a través del Centro de Tecnología Educativa.

4.5.4 Acción Social

Bajo este programa se agruparán las acciones que significan la entrega de la cultura por parte de la Universidad a la población ecuatoriana y a la propia comunidad universitaria; esto significa por una parte el cumplimiento de una de las funciones universitarias principales, así como una forma de la retribución al esfuerzo de la comunidad para la supervivencia de las universidades.

El programa constará de dos subprogramas: de acción extra e intrauniversitaria.

La Facultad mantendrá dentro de su estructura orgánica-administrativa una comisión cuyo papel será el planear, ejecutar y evaluar los subprogramas de acción social.

4.5.4.1 Subprograma de Acción Social Extrauniversitaria

El planeamiento responderá a las necesidades -

que surjan del momento histórico que vive el país: en consecuencia, será anual y sujeto a reajustes, de acuerdo a las circunstancias que se presenten, dadas las características de cambio de nuestro país.

La oferta de las acciones estará directamente en relación a la capacidad de la Facultad y pueden enmarcarse en diferentes campos: salud, educación, artes, deportes, publicaciones estudiantiles, orientación profesional a estudiantes de nivel medio, para lo cual se descubrirá y estimulará la capacidad y el potencial humano de los estudiantes.

La Facultad realizará proyectos que, enmarcados en los programas académicos, permitirán ensayar modelos de atención de enfermería comunitaria, en diversas áreas como: enfermería escolar, geriátrica y ocupacional.

La Facultad contribuirá en los programas de acción social que mantiene la Universidad en forma global, tal es el caso del Programa de Extensión Universitaria, con la cooperación de la OEA, a través del Departamento de Bienestar Universitario.

Merecerá especial atención la colaboración de la Facultad con el Programa de Defensa Civil, particularmente en situaciones de desastre.

Metas:

- Programación de actividades a partir del segundo semestre académico 1982-83.
- Ejecución del subprograma a partir de septiembre de 1983.
- Evaluaciones anuales.

Exigencias:

- Conformación de comisión de docentes y discentes.
- Establecimiento de mecanismos de coordinación intra y extra-universitarios.

4.5.4.2 Sub-programa de Acción Social Intra-universitaria

Involucra todas las actividades académico-científicas, de servicio, de difusión de la cultura y de fomento de las relaciones interpersonales con que la Facultad coparticipa con la comunidad universitaria.

Entre las actividades mencionadas cabe señalar que la Facultad ofrecerá eventos educacionales (cursos, seminarios, etc.) que aborden el campo de la salud y que serán un complemento en la formación integral de los estudiantes de otras carreras. Las áreas temáticas en torno a

Las cuales se organizarán dichos eventos son - entre otras: primeros auxilios, prevención de accidentes, educación para la salud, salud comunitaria, realidad de salud del país y riesgos de trabajo.

Para el planeamiento se coordinará con las diferentes dependencias universitarias y se realizará anualmente.

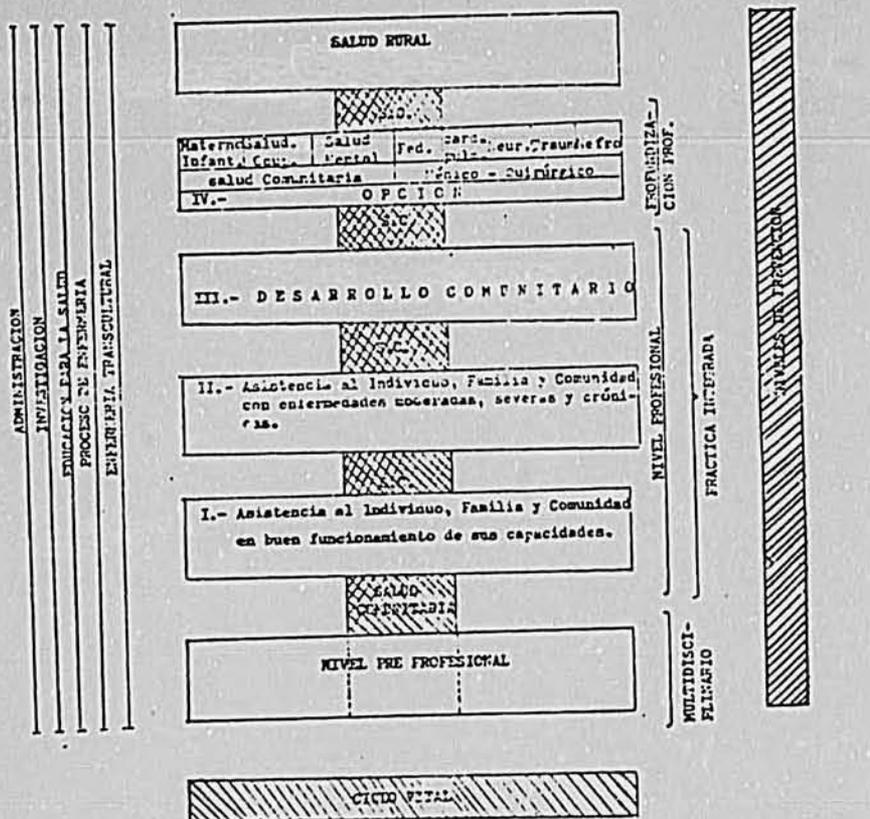
Metas:

- Programación de actividades a partir del segundo semestre académico de 1982-83.
- Ejecución del sub-programa a partir de septiembre de 1983.
- Evaluaciones anuales.

Exigencias:

- Conformación de comisión de docentes y discentes.
- Establecimiento de mecanismos de coordinación intra-universitario.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
 FACULTAD DE ENFERMERIA
 ESQUEMA DEL DISEÑO CURRICULAR DEL PROGRAMA DE LICENCIATURA



CLAVE

- Elemento estructurador Horizontal y Vertical.
- Eje Central
- Nivel Integrador

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

PROGRAMA DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA:
CARACTERISTICAS DEL NUEVO DISEÑO CURRICULAR

1.- Características distintivas

- Centrado en necesidades de salud de país.
- Hace énfasis en prevención.
- Permitirá una práctica integrada de trabajo.
- Facilitará el aprendizaje activo del estudiante.
- Tiene cierto grado de educación flexible.

2.- Diseño curricular semi-integrado, basado en competencias

Semi-integrado, tipología dada por la diferenciación entre un primer nivel multidisciplinario-preprofesional, básicamente estructurado por asignaturas (con relaciones significativas entre ellas) que conforman áreas; y cuatro niveles -profesionales-, cuya característica de integración esta dada por el carácter interdisciplinario de los mismos.

Basado en competencias, pues define un amplio rango de conocimientos, actitudes y modelos de conducta observables que reflejan el rol profesional de la enfermera, en respuesta a las necesidades de salud del país.

- 3.- Eje central: salud comunitaria.- Importante área de conocimiento y - praxis que será desarrollada en todos los niveles de formación.

4.- Niveles de formación:

- 4.1 Pre-profesional. - Permite el soporte de las diferentes asignaturas, conformadas en áreas de conocimiento, para que el estudiante obtenga los fundamentos sobre los que se desarrollarán los siguientes niveles profesionales.
- 4.2 Primer Nivel profesional. - Orientado a la atención en salud del individuo, familia y comunidad en buen funcionamiento de sus habitantes, en donde el estudiante realiza básicamente funciones de valoración de la población "sana"; mantenimiento e incremento del estado de salud; detección y corrección de morbilidad simple.
- 4.3 Segundo Nivel profesional. - Nivel que permite la asistencia a individuos o grupos con problemas de salud moderados, severos, crónicos y terminales, básicamente en situaciones hospitalarias, en las cuales el estudiante aplicará el proceso de enfermería a población gineco-obstétrica, clínico-quirúrgica o con problemas de integración física y sico-social.
- 4.4 Tercer Nivel profesional. - O denominado de "desarrollo comunitario", en el cual la actividad del estudiante se orienta a un trabajo multidisciplinario en salud y multisectorial para el diagnóstico de salud de la comunidad, a lograr la organización y participación comunitaria en salud, a la administración de programas, a la investigación de necesidades comunitarias y a la promoción de cambios de comportamiento y organizacionales.
- 4.5 Cuarto Nivel: Profundización profesional. - Nivel que permite al estudiante optar por

un área en la cual profundice su nivel de conocimiento y práctica profesional.

4.6 Salud rural. - La actividad del estudiante se orienta a la prestación de servicios de salud en el área rural y al desarrollo de un proyecto de investigación científica.

5.- Elementos estructuradores

5.1 Horizontal: ciclo vital humano (criterio útil para organizar las experiencias de aprendizaje en cada nivel).

5.2 Vertical: Niveles de prevención (criterio útil para facilitar la prestación de acciones de salud, variando el énfasis según el nivel).

6.- Elementos integradores

Conceptos unificadores en el nuevo diseño curricular que deberán ser desarrollados en todos los niveles.

6.1 Investigación

6.2 Administración

6.3 Educación para la salud

6.4 Proceso de enfermería

6.5 Enfermería transcultural

A N E X O 2

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

INSTITUCIONES VISITADAS Y PERSONAS ENTREVISTADAS
EN VIAJE DE LCDAS. VALLEJO Y ORTIZ

Instituciones Y organismos visitados: # 71

1. OPS (Organización Panamericana de la Salud)
 - 1.1 División de Recursos Humanos
 - 1.2 Centro de Distribución de OPS
 - 1.3 Oficina de Publicaciones - Programa de Cintas Fijas
 - 1.4 Publicaciones de OMS.
 - 1.5 Asesoría Regional del Programa de Materno Infantil

2. OEA
 - Corporación Internacional en el área de la Salud

3. American Public Health Association

4. Georgetown University
 - 4.1 Escuela de Enfermería
 - 4.2 Dirección Programas Internacionales
 - 4.3 Hospital de Georgetown

5. Banco Mundial
 - 5.1 Dpto. de Salud, Población, Nutrición

6. Development Associate

7. ATD
 - 7.1 Departamento de Nutrición

8. Naciones Unidas
 - 8.1 Regional Bureau for Latin America
 - 8.2 UNFA

9. CARE
 - Programas de Latino América

10. Exxon Corporation y Price Waterhouse
 11. IPPF
 - Asesoría de Programas
 12. Margaret Sanger Center
 - Coordinación de Programas Especiales
 13. Carnegie Corporation
 - Programas Internacionales
 14. Lehman College
 - 14.1 Departamento de Enfermería
 - 14.2 Laboratorio de Multimedia y Procedimientos
 - 14.3 Centro de Información sobre Salud y Enfermería
 15. Mont Sinai Hospital
 - Departamento de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría.
 16. CIDA
 - ICDS División (División de Cooperación Institucional y Desarrollo de Servicios).
 17. Asociación de Enfermeras Canadienses
 18. Universidad de Montreal
 - 18.1 Facultad de Educación Permanente
 - 18.2 Escuela de Enfermería
 19. Universidad de Boston
 - 19.1 Escuela de Enfermería
 20. Departamento de Salud y Hospitales de la ciudad de Bostón
 - 20.1 Departamento de Enfermería
 - 20.2 Departamento de Enfermería - Hospital General
 - 20.3 Centro de Atención Primaria
 - 20.4 Unidad de Pediatría
 21. Mallory Institute Patology
- Personas entrevistadas que laboran en las Instituciones y Organismos mencionados: # 60.

A N E X O 3

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE ENFERMERIA

Informe de Visitas y Entrevistas en los E.U. y Canadá
realizadas por las Lcdas.: Nila Vallejo y Solvana Ortiz

Fecha - Hora	Enbrevistas - Visitas	Propósitos de Entrevistas Visitas	Resultados	Observaciones - Comentarios
Sep.6 9:00 am	<p><u>OPS</u> (Organización Panamericana de Salud). - Lcda. Maricel Manfredi Enfermera OPS - Carol Lombard Consultora Temporal OPS</p>	<p>- Presentación de Plan de Desarrollo. - Canalizar a través de M. Manfredi actividades de presentación del plan y gestiones futuras en la OPS.</p>	<p>- Se facilitó una reunión conjunta con los principales directivos de OPS para las 2:30 pm. - Se recibe material importante sobre Enfermería.</p>	<p>Sugieren que los programas de Maestría se organicen en función de un tronco común de conocimientos, para luego abrirse a la especialidad de cada campo.</p> <p>Cualquier trámite para adquisición de libros y publicaciones podrá hacerse directamente al Centro de Distribución.</p>
10:30 am	<p>- Gloria Silvestre Khokhar Jefe del Centro de Distribución de OPS.</p>	<p>- Presentación de necesidades del CITE. - Discutir posibilidades de ayuda del Centro de Distribución de OPS.</p>	<p>- Se incluye al CITE (Centro de Investigación y Tecnología-Facultad) en lista de publicaciones periódicas y científicas. - Se podrá adquirir material con el 50% de descuento. Facultad pagará gastos de correo. - Obsequian 20 ejemplares del Libro de Enfermedades Transmisibles, para docentes de Facultad. - Entregan catálogos de publicaciones periódicas de OPS y la lista de distribución de Publicaciones de la OPS en Ecuador.</p>	
12:00	<p>- Sra. Daniela Dashiell</p>	<p>- Logro de material de</p>	<p>- Se incluye en la lista</p>	

158

Oficina de Publicaciones
Programa de Cintas Fijas
OPS.

apoyo para desarrollo de
actividades del Plan.

de distribución de mate-
rial a la Facultad y a
ASEDEE (Asociación de Es-
cuelas de Enfermería del
Ecuador).

- Material distribuyen en
forma gratuita. Gastos
de correo deberán ser cu
biertos, aproximadamente
\$ 1 por cada filmina.
Obsequian cintas No. 68,
73, 78 y juego de salides
para reconocimiento de
las 6 enfermedades del
PAI.
- Inclusión de Facultad y
ASEDEE para distribución
de libros, publicaciones
y películas.
Obsequian números de la
revista de Salud Mundial.

Deberá seleccionarse ma-
terial y enviar solicitud.

1:00 pm

- Ms. Pat Bittner
Publicaciones de OMS
(Organización Mundial
para la Salud).

Logro de material de a-
poyo.

- Recepción positiva de
Plan se felicita a Fa-
cultad por iniciativa
y desarrollo.
- Prestarán apoyo para ac-
tividades de investiga-
ción, capacitación del
personal docente, y pro-
gramas de educación per
manente, siempre que se
enfaticen el impaco a ni-
vel nacional.

Proyecto de Educación Con-
tínua es el más discutido,
se ve posibilidades de
ayuda concreta y necesidad
de coordinación con el Ins-
tituto de Capacitación del
Ministerio de Salud.

2:30 pm

- Reunión con directivos
de OPS.
- Dr. J.R. Ferreira
Director de la División
de Recursos Humanos.
 - Dr. Juan César García
Programa de Personal de
Salud, Coordinación de
Investigación.
 - Ing. Gerard Etienne
Asesor en Desarrollo de
Recursos Humanos
 - Lydia Bonn
Desarrollo de Recur-
sos Humanos
 - Maricel Manfredi
Enfermera OPS.

- Presentación del Plan de
Desarrollo de Facultad.
- Gestionar actividades de:
 - . Perfeccionamiento Do-
cente.
 - . Centro de Investigación
y Tecnología.
 - . Proyecto de Educación
Continúa.

- Solicitar Plan para ser es-
tudiado y analizado en dis-
cusiones posteriores con
directivos en forma indivi-
dual el día jueves 8 Sep.

Sep. 7 - 8:30 am

OEA

- Dr. Carlos Chiriboga
- Cooperación Internacional en el área de Salud.

- Presentación del Plan
- Canalizar proyectos de Maestría, Investigación y perfeccionamiento docente.

- Refiere canalizar proyectos de Maestría a través del Ministerio de Educación, que es el órgano nacional de este enlace -ONE- Proyecto deberá ser presentado en Enero, Febrero de 1985. Posible ayuda en tre \$ 20.000 a 50.000 (dólares) para infraestructura y formación de personal.
- Entregar formularios de presentación de proyectos.
- Becas para docentes a realizarse en cualquier país a través de:
 1. Programa regular de adiestramiento PRA.
 2. PEC.- Programa de adiestramiento en países observadores. (OEA pagará viajes y beca al país de estudios.

- Contactar a Dr. Carlos Borja. Dirección Organismos Internacionales, 10 de Agosto y B. Aires

- Solicitud de becas deberá presentarse para calificación de Comité de becas en junio o noviembre. OEA tiene interés en proyectos de investigación pura.

3.

11:00 am

American Public Health Association. (Asociación Americana de Salud Pub.

- Dra. Susi Kessler Director International Health Programas.

- Cooperación técnica para:
 - .Programa de Maestría
 - .Cursos cortos de Posgrado.
 - .Unidad de Documentación

- Inclusión de Facultad en lista de distribución de publicaciones y boletines de APPH. Proporcionarían la cooperación técnica que la Facultad requiera en forma de consultoría a corto o largo plazo. Requieren la ayuda de un organismo que financie gastos de cooperación.

- Necesario gestionar apoyo económico para consultorías. Sugieren contacto con AID.

2:30 pm. Georgetown University
 -Escuela de Enfermería
 -Ms. María L. Contreras
 Director of Undergraduate
 Studie.
 -Asistente de la Decana

- Cooperación Técnica pro-
 grama de Maestría.
 - Intercambio docente y es-
 tudiantes.
 - Becas para docentes de Fa-
 cultad.

- La directora de APPH invita
 a la Facultad de Enfermería
 a participar en el IV Con-
 greso Internacional de la
 Federación Mundial de las
 Asociaciones de Salud Pú-
 blica que se realizará en
 Israel del 19 al 24 de fe-
 brero de 1984. La temática
 central del Congreso es A-
 tención Primaria.
 - Obsequian material publi-
 cado en APPH.

- Escuela de Enfermería con
 limitadas experiencias y
 proyección en el campo
 internacional. Mayor cam-
 po de desarrollo en Ge-
 rontología y administración,
 con énfasis en el área
 clínica.
 - Gestión inmediata de beca

5:30 pm' -Hospital de Georgetown
 Martha de Rossiere

- Pasantías de docentes en
 hospital.

- Posible cooperación en el
 Programa de Maestría en
 Administración.
 - Beca para docente de Facul-
 tad en Gerontología.
 Fondos de ayuda a través de
 Convenio de Georgetown y
 PUCE. Utilización posible
 en 1984.
 - Gestiones deberán realizar-
 se a través de Escuela de
 Enfermería.
 Areas de mayor desarrollo:
 unidades de terapia inten-
 siva para adultos y niños.

- Gestión inmediata de beca

Sep.8

8:00 am. Georgetown University
 - Padre Bradley
 Dr. William Cressey

- Presentaría Plan de Desa-
 rrollo.
 - Ampliar discusión sobre
 posibilidades de ayuda de
 Georgetown University.

- Fondo de beca existente por
 convenio de PUCE y George-
 town, sería destinado para
 programa de maestría de una
 docente de la Facultad.

- Corroboran apreciación so-
 bre escuela de Enfermería
 de Georgetown en términos
 de su interés limitado
 para trabajos en el campo
 internacional.

16/1

- Contactos sugeridos:
 - .Banco Interamericano de la Vivienda.
 - .Obispos U.S.A.
 - Alemania
 - Países Bajos
- Contactos adicionales sugeridos con:
 - . Rev. Robert J.Henle
St.Louis University
St.Louis Missouri 63108
 - . Dr.Welban Walsle
Project Hope
Mary Reves
Nursin School
UCLA. Los Angeles

- Sugiere se busque financiamiento para construcción del edificio en entidades como el Banco Interamericano de la Vivienda, organismo que apoyó con seis millones de dólares para la construcción de la biblioteca de la Universidad Católica en República Dominicana.

Padre Bradley sugiere reuniones con obispos de U.S.A. A., de Alemania, de Países Bajos. Al igual recomienda se realicen contactos con los organismos que contribuyeron en la fundación de la Facultad: St. Louis University, Project Hope.

- OPS apoyaría desarrollo de Proyecto de Educación Continua de Facultad, necesario para ello la coordinación con el Instituto de Capacitación del Ministerio de Salud.
- Entrega material sobre Educación Continua.
- Hacen una invitación oficial a profesores de la Facultad a participar en la Reunión de Coordinación de los Programas de Educación Continua y Supervisión, que se realizaría del 12 al

- Concretizar ayuda Proyecto de Educación Continua.

9:45 am. OPS
- Ing. Gerard Etienne

10:30 am. - Dr. Carlos A. Vidal
- Ing. Gerard Etienne
- Dr. Juan César García

16/11

10:45 am - Dr. Antonio Solís
Asesor Regional del
Programa de Materno In-
fantil-OPS.

- Canalizar proyecto de
Maestría en Materno-
Infantil.

16 de septiembre. Enfatizan
la necesidad de la presencia
de Enfermería en la reunión.
Se les indica que itinerario
de viajes no podría ser alterado
por compromisos contraídos. La
decisión al respecto se notifica
del día siguiente.

- Enviar proyecto de Maestría (8-
10 páginas). Contribuirá en la
búsqueda de fuente de financia-
miento; sugiere en orden de prio-
ridad como fuentes posibles:

1. AID
2. PNUD (Fondo de Naciones Uni-
das para actividades en Po-
blación).
3. Convenios bilaterales entre
naciones.
4. CIDA

Recomienda se busque apoyo de
Ministerio de Salud

Dr. Sarrazin, Dr. Lovato

- Posibilidades abiertas para be-
cas cortas (1 ó 2 al año) con
fondos de OPS.

- Equipo y material para progra-
mas podría lograrse de presu-
puesto a cargo del Dr. Solís y
Maricel Manfredi.

- Recomendación hacer gestiones con
Dr. Lovato, quien está a cargo
de un proyecto especial sobre
Materno Infantil. Indica que la
Facultad podría obtener una suma

-PNUD apoyó para Programa
de Maestría en Panamá.
Sugieren contacto en
New York con:

. Sr. Anton Kivnderik
Jefe de Movilización
de Recursos Externos-
PNUD.

. Sr. Walter Franco
. Srta. Graciela Duce
. Subdirectora-Rama
Latinoamericana-PNUD
. Sr. Jacob Simonsen
Oficial del Programa
a cargo de Ecuador.

. Contacto con Dr. Pedro
Lovato.

11:30 am. Banco Mundial
M^{ra}. Margaret Valdivia
Dpto. Salud, Población,
Nutrición.

2:30 pm. OPS
Dr. J. Ehrlich
Subdirector de OPS.

4:30 pm. Development Associates
Ms. Victoria Jennings

- Gestionar construcción
de edificio.

- Presentar saludo de Fa-
cultad.
- Presentar Plan de Desa-
rrollo.

- Gestión de asesoría téc-
nica, programa de Mater-
no-Infantil.
- Curso corto de post-gra-
do en Materno-Infantil.
- Pasantías de docentes.

de \$ 20.000 (dólares) por 4 años;
cantidad que contribuiría en las
actividades de Materno Infantil.

- Construcción podría realizarse
a través de préstamo que se ges-
tione con apoyo gubernamental.

- Acogida satisfactoria del plan
que se traduce en su ofreci-
miento de dar al apoyo necesari-
o a los proyectos que pre-
sente la Facultad.

- Development Associate facili-
tará la venida de dos asesores
para la programación de las
áreas de Materno Infantil, Pla-
nificación Familiar y Nutrición.
Para la primera área tienen dos
Candidatos:

1. Janice Garcia Kissiy de
Development Associates.

2. Krasna Boban
Centro-docente-Chile.

Enviarán curriculum vitae pa-
ra que la Facultad seleccione.

- Financiarán curso corto de post-
grado, posibilidad de que sea
en Agosto/84.

- Facultad debe deci-
dir fecha de reali-
zación.

Sept. 9 9:00 am.

- Dr. Juan César García
OPS

- Discutir posibilidades de trabajo en investigación.

- Entregan modelo pélvico para Facultad.

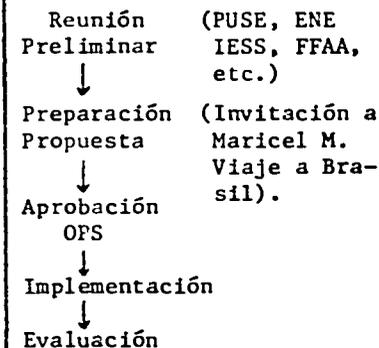
- Posibilidades de apoyo para proyecto actual de investigación de Facultad: "Censo de la población activa de enfermeras del País". Necesidad de transformarlo en esfuerzo nacional con la participación de otros sectores.

El tema podría ampliarse considerando una de las políticas prioritarias de investigación de OPS: "Condiciones de empleo de la población activa de enfermeras del país".

De OPS se conseguiría financiamiento para:

- . Apoyo metodológico
- . Apoyo estadístico
- . Viaje a Brasil para observación del Proyecto "Condiciones de trabajo del Personal de Salud del Brail", que realiza la Asociación de Enfermeras Brasileñas. (Viaje de 2 ó 3 investigadoras).
- . Organización de reuniones.

- Maricel Manfredi sugiere la posibilidad del estudio a nivel andino. Si Facultad acepta, el siguiente sería el flujoograma de las principales actividades a seguirse:



10:30 am.

AID
- Ms. Paula Feeney

- Concretar citas en Boston y Canadá.

- Se entrega un Plan de Desarrollo.
Ms. Feeney puede considerarse como un agente recurso para trámite en AID

Nota:

OPS

1:00 pm. - Viaje a New York

Sep.12 10:00 am. Naciones Unidas
 - Sra.Fina Baquero
 Regional Bureau for Latin America.

12:00 m. CARE
 - Sr. Raymond Rignall
 Program Officer/Latin America.

3:00 pm. Exxon Corporation y Price Waterhouse.

- Concretar citas con directivos de UNFA.

- Presentación del Plan.
 - Explorar posibilidades de ayuda.

- Presentación del Plan
 - Explorar posibilidades de ayuda.

- En atención a la invitación de OPS, y dada la importancia de la reunión y de las perspectivas que podrían sugerir de ella para proyecto de educación continua. N. Vallejo participa en la reunión S. Ortiz realiza gestiones en New Yor.

- Se realizaron citas con J. Simonsen de UNFA.
 - Sugiere contacto posterior con:
 . Elizabeth Fan
 . Technical cooperation among Developing countries.

- Sr. Rignall da información sobre los proyectos que CARE tiene en Ecuador. Considera que el Plan de Desarrollo, tiene mucha importancia, y que para efectos de ayuda de CARE, ésta tendría que ser canalizada por Ministerio de Salud.

- Estas organizaciones contribuyen en actividades al interior de USA.

- N. Vallejo adjunta informe de reunión.

- Fueron infructuosos esfuerzos por entrevistarse con Sr. Franco y Sr. Krunderik y Srta. Duce, sugeridos por Dr. Solis. Entrevistas con PNUD, fue posible a través de la Sra. Baquero.

- Sugiere hacer contacto con:
 Sr. Brian Cavanagh
 Edificio Proinco
 Reina Victoria 447,5o.piso
 Quito-Ecuador
 Teléfono: 234-550
 231-574.

10/9

4:00 pm.

UNFA

- Sr. Jacob Simonsen
Program Officer Latin
America and Caribbean
Branch United Nations
Fund for Population
Activities.

- Canalizar proyecto de
Maestría en Materno-Infantil.

- Indica que está comprometida por 4 años la ayuda presupuestaria para proyecto infantil que dirige el Dr. Mauro Rivadeneira. Sugiere
1. Entrevista con Dr. Rivadeneira, para discutir posibilidad de incorporar actividades del programa de Maestría.
2. Si posibilitan la gestión presentar propuesta indicando las actividades de coordinación con Ministerio de Salud dentro de un marco de análisis de oferta y demanda del Personal.

Se incluirá en proyecto: consultores, profesores visitantes, equipo, material, becas pasantías.

- Ofrece envío de "Guía de Fuente de Asistencia Internacional en materia de Población".

- Contacto en Ecuador:
Sr. Alfredo Jaramillo
Oficial-Programa UNFA
Edificio Cominsa.

10.

Sep.13 10:00 am

IPPF

- Dr. Francisco Diblasi
Asesor de Programas
Federación Internacional
de Planificación de la
Familia.-Región de Hemisferio Occidental.

- Exploración de posibilidades de ayuda en función del plan.
- Concretar cita en Margaret Sanger Center.

- Posibilidades de financiamiento para:
 - . Consultorías
 - . Profesores visitantes
 - . Material bibliográfico.Asistencia técnica podría lograrse a través de cooperación entre países en vías de desarrollo.
- Apoyan investigaciones seleccionadas con planificación familiar y sus implicaciones biológicas y

- IPPF, organismo no gubernamental, trabaja con organismos voluntarios privados.
- Contacto en Ecuador:
SEMOPLAB.

10/1

1:00 pm.

Margaret Sanger Center

- Ms. Nancy Wolf
Coordinadora de Programas
Especiales.

- Presentación del Plan
- Canalizar Proyecto de
Maestría.

sociales.

- Obsequian material biblio-
gráfico.

- Organismo interesado en
fortalecer la participa-
ción de Enfermería, en
programas integrados de
Materno-Infantil.

Actualmente implementa cur-
sos de "Nurse-Practitio-
ners" en Materno-Infantil
con un enfoque de salud in-
tegral.

- Se presentaría propuesta
de la Maestría en Materno
Infantil, hasta el mes de
diciembre.

Aspectos de apoyo:

- . Consultorías
- . Profesores visitantes
- . Becas cortas
- . Material y equipo ins-
truccional.
- . Dos unidades móviles
(vans) para práctica en
zonas urbano-margina-
les y rurales.
- . Material bibliográfico

- Se conoce instalaciones
del Centro.- Se realiza
contacto con Sra. Libia
Burgos (enfermera ecuato-
riana) quien es directora
de la clínica de Planifi-
cación Familiar del Cen-
tro.

11.

- Elaborar propuesta de
Maestría. Ella emitiría
sugerencia para elabo-
ración de proyecto.

3:00 pm.

Carnegie Corporation

- Ms. Jill W. Sheffield
Program Associate
International Program.

- Identificar posibilidades de ayuda para actividades diferentes involucradas en el plan.

- Ms. Sheffield indica que apoyo internacional de la Corporación tiene como centro de interés el Africa. Señala que el mes de Diciembre habrá una reorientación de las políticas de la organización, existiendo una tendencia de apoyo orientada a Latinoamérica. Ella piensa que el Plan de Desarrollo podría constituirse en una de las primeras alternativas de apoyo. Se mantendrá en comunicación con la Facultad. Sugiere contactos con:
. Tunker Foundation y
. Population Council

- Tunker Foundation
645 Madison Ave.
Telef. 4216850
- Dra. Peggy Evay
Population Council
1 Day Hammar-skjdd Plaza
48 ST y 2nd. Ave.

Sep.14

10:00am.

- Se hizo contacto inicial con Population Council. Necesario mantener comunicación posterior.

- Producen material bibliográfico en el área de Materno-Infantil.

12:30pm.

Lehman College y Mont Sinai Hospital.

- Ms. Eliana Horta
Enfermera Mont Sinai Hospital.
- Dra. Beatrice Goodwin
Dhair, Departamento of Nursin.
Herbert H. Lehman College

- Consultoría Técnica Programa de Materno-Infantil.
- Posible intercambio docentes-estudiantes.
- Pasantías. Mont Sinai.

- Lehman College en posición de proveer lo siguiente:
1. Consultoría Técnica para programa de Materno Infantil.
2. Posible intercambio docentes y estudiantes.

- Dra. Goodwin tiene experiencia en consultoría en el área de Materno-Infantil en Chile.

1960

Lehman College

- Contactos adicionales con:
 - . Ms. Irene E. Zandoli
Multimedia Lab Manager.
Nursing Dpt.

- Ms. Barbara A. Bacher
Director Nursing Health
Information Center

Personal docente (5) que se contactó, tiene gran motivación e interés para relaciones de intercambio.

3. Facilidades académicas para estudios de Maestría de docentes de PUCE. Ofrecen programa en Enfermería en Atención Primaria. Sugieren tronco común de conocimiento para organizar maestrías.
 4. Apoyo administrativo para pasantía de observación de 2 docentes de PUCE a laboratorios de multimedia y de procedimientos.
 5. Tienen un centro de información y asistencia en Enfermería y Salud, desde 1977, que presta servicios en el área de prevención y promoción de salud para la población universitaria (promoción salud mental y física, detección temprana de enfermedades, educación servicios de referencia, etc.)
 6. Lehman College y Mont Sinai Hospital planean organizar cursos cortos de Enfermería Avanzada en Terapia Intensiva.
- Dr. Goodwin exploraría posibilidades de ayuda económica para estudios.
 - Costo de Maestría más bajo que en otras universidades, alrededor de \$ 2.500 al año.
 - Laboratorios de Lehman College, podrían calificarse como buenos modelos de organización y funcionamiento, en especial, ajustados a condiciones y características de la Facultad.
 - El Centro traduce acciones de avanzada en el campo de enfermería, que son correspondientes con la posición de la Facultad frente a la prevención y promoción de salud, autocuidado, defensa de los derechos del paciente, participación comunitaria.
 - Contacto principal:
Ms. Eliana Horta.

1170

Sep. 15

Viaje a Ottawa-Canadá

Salud Mental para enfer-
meras latinoamericanas.
Piensan iniciar la experi-
encia con dos países:
Chile y Ecuador, del país
participarían docentes de
la PUCE.

14.

OTAWA (Canadá)

Sep.16 9:00 am.

CIDA (Agencia Canadiense
para el Desarrollo Inter-
nacional).
- Ms. Teresa Beemans
ICOS Division.

- Presentación Plan de De-
sarrollo.
- Canalizar proyectos de:
 1. Construcción de edi-
ficio.
 2. Maestría.
 3. Proyecto Educ.Contin.
 4. Proyecto de Investi-
gación.
 5. Unidad de Documenta-
ción.

- Recepción positiva y esti-
mulante del Plan:
 1. Construcción de edificio
Política de organismo
cambió hace 5 años apro-
ximadamente, no finan-
cian construcciones.
 2. Proyecto de Programas
de Maestría: Sugiere
gestionar cada maestría
en particular:
Existen posibilidades
concretas de apoyo de
CIDA.
Recomienda analizar pro-
gramas de Maestría de
las Universidades de:
Montreal, British Co-
lumbia (Materno-Infan-
til), Toronto (Adminis-
tración).
 3. Proyecto de Educación
Continúa: Propuesta
factible de ser canali-
zada a través de la

- Sugiere contacto con BID
(Banco Interamericano de
Desarrollo).

- Necesario considerar que
el CIDA contribuye finan-
ciamiento a través del
mecanismo de "empresas

177

Universidad de Montreal. Se avanza en conversaciones sobre Proyecto de complementario de Licenciatura a distancia, para enfermeras generales del país.

Sugiere la Asociación de Universidades y Colleges como otro organismo a través del cual podría canalizarse el proyecto.

4. Proyectos de Investigación:

Hacer contacto con IDRC; sugieren enviar proyectos de investigación directamente al IDRC.

Aspectos a considerarse en los proyectos:

- . Antecedentes
- . Problema
- . Justificación (prioridades).
- . Contribución financiera de la PUCE.
- . Apoyo del Gobierno
- . Presupuesto

Sugiere la Asociación de Universidades y Colleges como segunda fuente de apoyo para proyectos.

Dicha asociación favorece la formación de investigadores.

5. Unidad de Documentación:

Podría ser canalizado a través de:

conuntas", entre instituciones y organizaciones del Canadá y sus homólogos en países en desarrollo.

- Contacto con:

Mr. Allanck K. Gillmore
Executive Director
AUCC.- Asociación de
Universidades y Colleges

Contacto con:

Dr. Carol Smith
Health Division
International Development
Research Centre

2:30 pm.

Asociación de Enfermeras
Canadienses.

- Marianne Lamb
Director of Professional
Services.

Presentación del Plan
Explorar posibilidades de
apoyo técnica y financiero.
Iniciar relaciones de comu-
nicación al nivel de Fa-
cultad y AEE (Asociación
Escuela de Enfermeras).

1. Universidad de Montréal
2. Asociación de Univer-
sidades y Colleges
de Canadá.

- Facultad y AEE son incor-
poradas a la lista de dis-
tribución de la revista
de enfermeras canadienses.

- Asunto Edificio: sugieren
se realicen trámites a tra-
vés de varios organismos.

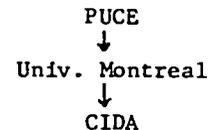
- Asunto Maestrías: La Aso-
ciación podría funcionar
como unidad coordinadora
entre PUCE y Escuelas de
Enfermería de Canadá.

A este respecto entregan
la lista de los programas
de Enfermería existentes
en Canadá.

- Proyectos de Investigacio-
nes: Posibilidad en el fu-
turo de co-participar en

16.

- Nota: Procedimiento para
canalizar y proyectos.
Ej.:



- Es un organismo con el
cual debe establecerse
y mantenerse relacio-
nes, en especial en el
campo de impacto profe-
sional.
Se visitó las dependen-
cias administrativas,
las oficinas de publi-
caciones, la Biblioteca,
archivos, colecciones,
computadora.
- Contactos sugeridos para
edificio.
 - . Embajada de Canadá en
Quito.
 - . Embajada de Holanda
 - . Banco Internacional
de Desarrollo
 - . OPEP.

173

5:00 pm. OBC - Development Through Education.
Consejo para el Desarrollo a través de la Educación

Viaje a Montreal

Universidad de Montreal.

- Facultad de Educación Permanente:
- Dr. Julio Fernández Responsable Educación de adultos.
- André Thibault

- Explorar posibilidades de ayuda en Publicaciones.

- Canalizar proyecto de Educación Continua.
- Explorar apoyo técnico para cursos cortos de post-grado.
- Explorar posibilidades

proyectos de investigación Canadá-Ecuador.

Sugieren programas de Canadá, en los cuales puede encontrarse apoyo técnico.

- Documentación: ponen a disposición de la Facultad, servicios y recursos de biblioteca.

Proporcionan lista de periódicos y revistas de biblioteca.

La unidad de audiovisuales podría proporcionar a la Facultad material Ej.películas.

- Educación continua: Area en que la Asociación podría gestionar a nivel de sus miembros el apoyo técnico necesario.

Entregan programa de Educación Continua para enfermeras que se ofrece en Canadá, período 83-84.

- Contacto inicial realizado. Mantener comunicación posterior.

- Facultad de Educación Permanente a través de la Familia de prevención y salud, sería el organismo canadiense de contraparte de la PUCE, para gestionar

- Contacto con:
 - . Dr. Shirley Stirson Associate Dean University of Alberta Edmontn, Alberta
 - . Boyra Allen McGill University, Montreal

- Realizar solicitud de película sobre historia de Enfermería.

- Familia en una unidad organizativa de la Facultad de Educación Permanente.

Sep. 18

Sep. 19

144

Responsable. Certificado de Gerontología.

- Evelyn Boulanger Responsable. Certificado de Ciencias de Enfermería Salud Comunitaria
- Pierre Carriere Certificado de Toxicomanía prevención e intervención.

para Programas de Enfermería a distancia.

financiamiento del CIDA. Dr. Julio Fernández será el Coordinador del programa en la Universidad de Montreal.

Programas a ser presentados como propuestas.

1. Programa de Educación Continua a distancia complementario de la Licenciatura.
2. Microprogramas de perfeccionamiento.
 - 2.1 para enfermeras
 - 2.2 multidisciplinario

Áreas Posibles:

- . Salud Comunitaria
- . Gerontología
- . Enfermería Clínica
- . Salud del trabajo
- . Organización de la Atención y Educación
- . Toxicología.

18.

Trámite urgente

1. Elaborar propuesta a la mayor brevedad posible.
 2. Enviar propuesta al Dr. Julio Fernández, quien hará las sugerencias necesarias.
 3. Enviar propuesta definitiva a Dr. Fernández, quien la tramitará a nivel de la Universidad de Montreal y del CIDA.
- Programas que realiza la Facultad de Educación Permanente, facilita a participantes que trabajen el día. Los implementan en la noche y fines de semana. Tienen experiencia en el manejo de varias modalidades:
- . en campos
 - . módulos instruccionales con refuerzo a través de: teléfono, monitores, vía satélite.
 - . con tutores

2:00 pm. Universidad de Montreal

- Escuela de Enfermería
- Françoise Bergeron Vice-doyenne
 - Evelyn Adam
 - Professeur Titulaire.
 - Julienne Provost

- Presentación del Plan
- Explorar posibilidades de ayuda técnica para programas académicos.

- Miembros de la Escuela reciben entusiastamente ideas de cooperación mutua. Docentes de la Facultad no concretan propuesta, pues

115

aparece la Escuela como muy limitada en su desarrollo. Tienen un programa de Maestría en Ciencias de Enfermería

- Se inicia itinerario de visitas preparado por Dr. Vitale, con la coordinación del Dr. Santos.

Sep.20

8:00 am.

Viaje a Boston

11:00 am.

Universidad de Boston
Escuela de Enfermería

- Bianca Chambers
Programa de Graduados en Salud Comunitaria.

- Presentación del Plan
- Lograr cooperación técnica para reforzar área base de salud comunitaria en programas académicos.

- Profesora Chambers ofrece cooperación a través de consultorías cortas o como profesor visitante en áreas de:
. Enfermería comunitaria en la familia.
. Fundaciones teóricas de salud.
. Enfermería comunitaria: rol práctico y clínico.

11:45 am

- Margery Chisholm
Decana Asociada de Programas de Graduados.
- Julia A. Sullivan
Decana Asociada al Programa de Pre-Grado (licenciatura).

- Presentación del Plan de Desarrollo.
- Explorar posibilidades de cooperación a ser concretadas con la Decana de la Escuela.

- Recepción muy satisfactoria. Manifiestan deseo de cooperación. Se avanza conversaciones sobre apoyo técnico para el programa de Maestría y en intercambio de docentes.

12:45 pm.

- Carmen R. Westwick
Decana de Escuela de Enfermería

- Presentación del Plan.
- Concretar ayuda para desarrollo de programas académicos.

- La Escuela de Enfermería de Boston y la Facultad de Enfermería de la PUCE, concretan 5 puntos de interacción que serían formalizados a través de un convenio.

- Escuela de Enfermería de amplia experiencia en cooperación internacional. Por vasta experiencia en el campo de educación de graduados (aproximadamente 35 años en

implementar programa de Maestría y 12 en el Doctorado), y experiencia internacional.

Ej. gran interés en establecer programa de cooperación con PUCE, consideramos a esta Escuela en la primera prioridad, para toma de decisión sobre cooperación técnica.

- Iniciar estudio y análisis de convenio con Escuela de Enfermería de Bostón. Pasos sugeridos:

- a. Propuesta de convenio
- b. Estudio con autoridades de la PUCE.
- c. Envío borrador de propuesta a Escuela de Bostón.
- d. Elaboración convenio
- e. Formalización de convenio.

- LASPAU desarrolla concepción de becas a través de la asistencia económica de: AID, Fulbright, BID, Banco Mundial, entre otros.

- Para becas sugieren contactos con AID, Flubright y Partners of de Americas, cuyos contactos en Quito, son:

Ing. David León
Dr. Guillermo Guerra

1. Cooperación técnica para implementar programa de maestría en Ecuador.
2. Docentes de Facultad y de Escuela de Bostón participarán en experiencias de enseñanza-aprendizaje, como profesores, visitantes o investigadores.
3. Cursos cortos para docentes de Facultad (2 a 12 semanas) en la Universidad de Boston.
4. Facilidades académicas para becas de Maestría o Doctorado de Profesoras de Facultad.
5. Programa de visitas cortas para realización de trabajos de investigación de estudiantes de Maestría, con participación mutua de Facultad de PUCE y Escuela de Boston.

- Se recibe saludo de Mr. Lesis A. Tyler, Director.

- Al conocer necesidades señalan dos mecanismos para becas de Maestría y Doctorado:

1. Programa Regular (presentando candidatas cada año.
2. Programa especial que permite preparar mayor

- Presentación del Plan
- Explorar posibilidades de programas de perfeccionamiento docente, en función del plan de desarrollo.

4:00 pm.

LASPAU

- Kathleen Sellev
Director-University Relations.
- Ned. D. Strong
Regional Director.

número de docentes en menos tiempo: Ej. Universidad de Jamaica, con ayuda del Banco Mundial preparó en un año 13 docentes, próximo año 12. Igual ejemplo mencionan con el Instituto Tecnológico de Sto. Domingo.

Indican están preparando un programa para entrenamiento a corto plazo de docentes, que se efectuará no sólo en universidades, sino en áreas de trabajo y servicio.

- Emfatizamos prioridad de becas para candidatas presentadas: Ladys Cueva y Sonia Albán.

- Sugieren contacto con Steven Plumfield, quien entrevistará a candidatas en la primera semana de Octubre.

Sep. 21 9:30 am.

Departamento de Salud y Hospitales de la Ciudad; de Boston

- Ms. Mary Moran
Director Nursing Education Research.

- Explorar pasantías cortas para docentes en áreas de servicios.

- Proporciona información general sobre organización y servicios que prestan. Pasantías podrían realizarse en:

- . Hospital General
- . Hospital de Enfermedades Crónicas
- . Casa para gente sin hogar Homeless
- . Hospital de Long Island
- . Hospital Mattapan.

- Trámite de pasantías podrían realizarse directamente a:

- . Ms. Anne G. Hargreaves
Assistant Deputy
Commissioner and Director of Nursing Department.

11:00 am

Ms. Theresa Goldman

- Conocimiento de área para

- Se recibe información sobre

- El Centro de atención

Primary Care Center
Boston City Hospital.

Pasantías de docentes

organización y prestación de servicios.

- Pasantías podrían realizarse en esta área. Se menciona limitación de experiencia, por falta de licencia de práctica de docentes de Facultad.

primaria, ofrece un programa de atención ambulatoria, en el que las enfermeras son responsables de la valoración y atención de un grupo de pacientes. Trabajan en coordinación con el personal médico, quienes son responsables de otros grupos de pacientes.

12H00 m.

- Ms. Nancy M. Valentine
Director de Enfermería
Hospital General de Boston

- Concretar aspectos relativos a Pasantías.

- Areas recomendadas para pasantías cortas:

- . Salud Comunitaria
- . Pediatría
- . Centro de Traumatología
- . Centro de Emergencia
- . Centro ambulatorio.

Esto se canalizará como un "foreing graduate nursign training program".

- Trámite a través de:
Ms. Haryreaves
Executive Director Nursing.

Hospital no ofrece facilidades de residencia, pero podría lograrse a través de un sistema cooperativo, en el que las enfermeras que laboran en el Hospital podrían alojar en sus casas a docentes de PUCE.

Ms. Valentine indica que será transferida como directora de Enfermería del McLean Hospital, que es un hospital Psiquiátrico, se ofrece a tramitar pasantías para el área de Psiquiatría.

- McLean Hospital:
115 Mill St.
Belmont Massachusetts.

1:45 pm.

- Enfermera Jefe de Pediatría

- Se visita instalaciones físicas de Pediatría y se hacen contactos con personal

11/11

2:30 pm.

- Dr. Joseph Vitale
- Dr. Manuel Santos

- Canalizar proyecto de pasantías de docentes y estudiantes, discutido en entrevista realizada en Quito.

de Enfermería.

- Proyecto de pasantías de docentes se realizará con la Escuela de Enfermería de Boston en el Programa Académico y con el Dpto. de Salud y Hospitales de Boston, en la parte de servicios.

Para ambos casos, Dr. Vitale vigilaría trámite y ofrece apoyo.

- Proyecto de pasantías de estudiantes a ser estudiado.

- Manifiestan que actúan como un organismo colocador de estudiantes. Financiamiento requerido.

- A este respecto ayudaría a tramitar pasantías con:

CES - Medellín, Colombia

IMP - México City

Centro Materno Infantil México City

Cork Regional Hospital, Cork, Island.

Universidad Autónoma, Madrid, España

(Enviarán lista completa posteriormente).

- Contactos en Quito para trámites generales con:

- . Dr. Marcelo Cruz
- . Peggy Tomaselli, MPH

Edf. Benalcázar 1000

Apart. 1309

Teléfono: 542-353

Sep.21 10:00 am Viaje a New York

Sep. 22 10:00 am Viaje a Quito

A N E X O 4

PONTIFICIA UNVIERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

PROYECTO PARA LA IMPLEMENTACION DEL CURRICULUM PARA LA
FORMACION DE ENFERMERAS CON ENFASIS EN ATENCION PRI-
MARIA, QUE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL
ECUADOR PRESENTA A CONSIDERACION DE LA AGENCIA
INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO

Quito-Ecuador
Enero, 1984

184

1. INTRODUCCION

La Pontificia Universidad Católica del Ecuador si bien es una entidad privada, sus fines son eminentemente sociales; así como lo percibe la comunidad ecuatoriana en los 38 años de actuación universitaria de esta Institución, en los cuales la población estudiantil ha crecido progresivamente. En efecto, hoy cuenta con 15.000 alumnos, en diferentes carreras.

Desde 1965 la Facultad de Enfermería forma parte de la estructura académico-administrativa de la Universidad y su misión ha sido la de formar recursos humanos en Enfermería en diversos niveles: Auxiliares de enfermería, enfermeras y licenciadas en Enfermería, y en algunas ocasiones y de común acuerdo con el Ministerio de Salud, promotores de salud.

Los movimientos en salud que operan en el mundo actual y que motivan a los pueblos a buscar soluciones a los graves problemas de salud de las mayorías, han incidido también en el Ecuador. Es así, como los organismos encargados del sector salud están buscando mecanismos racionalizadores, entre otros, el impulso a la atención comunitaria, mediante la estrategia de Atención Primaria, cuya meta fundamental es transformar el estilo de vida de las familias y personas en busca de salud; para lo cual se requiere un esfuerzo mancomunado entre el Estado, la Universidad y la propia comunidad.

En este sentido, el Estado Ecuatoriano ha empeñado algunos esfuerzos, más frente a la magnitud de la tarea, aún hay muchos problemas por resolver, máxime cuando la meta de "Salud para todos en el año 2000", está en límites cortos de tiempo.

Ante esta situación, la Facultad de Enfermería considera que su contribución es un imperativo, formando personal de enfermería que tenga, además de la dotación científico-técnica para el ejercicio, una visión holística del ciclo vital, de la relación individuo-sociedad

ambiente, del proceso generador de salud, del papel del individuo como responsable principal de su propia salud, del papel de cada profesión dentro del sistema de salud y en el contexto de las otras profesiones y, fundamentalmente, una gran capacidad de liderazgo y creatividad.

Con este objeto, la Facultad ha hecho un análisis exhaustivo de su situación actual, producto de lo cual es el Plan de Desarrollo, que se implementará en el período 1983-1993 (Anexo A), en el cual consta como aspecto central la implementación de un nuevo diseño curricular para la formación de enfermeras, con énfasis en la Atención Primaria.

La operacionalización del Plan presupone, además de una plena conciencia de la comunidad universitaria hacia el cambio, el destacar esfuerzos de orden material. Por esto, la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, solicita la cooperación de la Agencia Internacional para el Desarrollo, con el aporte de Quince Millones seiscientos sesenta mil sucres (15'660.000) = Doscientos noventa mil dólares (US\$ 290.000) RATE \$ 54 c/dólar.

2. EL PROBLEMA

La población actual del Ecuador está calculada en 8'354.000 habitantes, con una tasa de crecimiento de 3.3 a 3.4%. La proyección de crecimiento poblacional para el año 2000 duplica esta cifra, con predominio de los jóvenes, pues al presente, el 45.6% es menor de 15 años. Las tasas de morbi-mortalidad que exhibe el país con los indicadores más directos de la condición de salud; éstas demuestran la existencia de problemas nosológicos prevenibles y reducibles. Todavía las enfermedades infecto-contagiosas, digestivas, respiratorias y la desnutrición, especialmente en niños, son las principales causas de muerte. En síntesis, prevalece en nuestro país la "Patología de la Pobreza", definida por el binomio "Subnutrición-infección".

184

Los factores condicionantes que dominan esta situación de salud son: altos porcentajes de analfabetismo, escasa cobertura de servicios básicos de salud, falta de desarrollo rural integral, incluyendo saneamiento del medio y planificación de recursos humanos en calidad y cantidad. Súmase además, la ausencia de acciones preventivas y promocionales en la práctica, la inexistencia de un equipo de salud, la falta de orientación del personal al trabajo comunitario, falta de detección de casos y control epidemiológico, la ausencia de programas de educación sanitaria, entre otros. Todo esto se ve reflejado en la baja productividad de los servicios, y en última instancia, en la poca utilización por parte de la comunidad.

Ante esta situación, los organismos del sector salud en el país, como ya se dijo antes, comienzan a tomar acción, utilizando la estrategia de Atención Primaria; más existen elementos restrictivos, que lo toman al proceso muy lento, entre otros: el déficit numérico de enfermeras en el país, incompatible con las necesidades de salud de la población (2 x 10.000 habitantes), así como el desfase cualitativo, debido a factores de formación, en función de la práctica hospitalaria dominante en los servicios, caracterizada por el predominio de las acciones individuales sobre las colectivas, de lo curativo sobre lo preventivo, de la ejecución de técnicas en lugar del análisis de los procesos, de la práctica intramural en vez del trabajo en la comunidad con un enfoque epidemiológico, de la aplicación de normas, en vez del análisis de los problemas.

La situación descrita invita a pensar que se hace necesaria una reformulación cualitativa de los recursos humanos en general y en particular, de la enfermera, a fin de enfrentar problemas que deben ser resueltos a la brevedad posible.

Es necesario subrayar que la presencia del recurso enfermera, con una orientación comunitaria, es un punto estratégico, para solventar en gran medida los problemas señalados.

Esto implica que la enfermera deberá recibir una orientación en las ciencias sociales y del comportamiento, en el método científico (clínico y epidemiológico), en nuevas técnicas adecuadas a los requerimientos de la Atención Primaria, que permitan acciones terminales a nivel de la comunidad; de capacidad general y liderazgo, para incidir efectivamente en la operacionalización del sistema regionalizado de salud y sobre todo, de las actitudes sociales indispensables para dar atención a las grandes mayorías de población, que hasta hoy han permanecido al margen del derecho a la salud.

La Facultad de Enfermería, a través del nuevo diseño curricular para la formación de enfermeras, pretende contribuir a solventar algunos de estos cuestionamientos.

3. PROPOSITOS

1. Mejorar la entrega de servicios integrados de salud, cualitativa y cuantitativamente, con particular énfasis en los problemas prioritarios de salud del país, y en poblaciones desfavorecidas social y económicamente.
2. Formar recursos humanos en enfermería con la calidad que exige la problemática de salud del país, a través de la implementación del nuevo diseño curricular, cuyo núcleo de acción es la comunidad, con la estrategia de Atención Primaria.

4. OBJETIVOS

1. Contribuir al desarrollo institucional de los servicios de salud en el contexto del sistema regionalizado, mediante la experimentación de mecanismos administrativos ágiles, para incrementar la cobertura de atención, la eficiencia y consecuentemente, lograr una mejor utilización.

2. Ofrecer atención de salud con particular énfasis en los cuidados primarios, enfatizando la participación comunitaria, el trabajo multidisciplinario y multisectorial, procurando el desarrollo comunitario y el autocuidado.
3. Desarrollar nuevas tecnologías y procedimientos adecuados a nuestra realidad, relativos a la prestación de servicios y formación de recursos humanos, que eleven la calidad de la atención y fortalezcan las estructuras técnico-administrativas del sistema regionalizado de salud.
4. Poner a disposición de las instituciones de salud y educación del país, un grupo de enfermeras altamente capacitadas, que contribuyan efectivamente en las transformaciones que deben operarse en el sector salud.

5. DESCRIPCION DEL PROYECTO

El Proyecto se desarrollará en un lapso de tres años, período que durará el completar la implementación del nuevo plan curricular para la formación de enfermeras. Las bases conceptuales que sustentan el trabajo son las del movimiento de Integración Docente-Asistencial, según el cual, las estudiantes estarán inmersas en la experiencia concreta de la prestación de servicio, con especial énfasis en los niveles primarios de atención, con un claro compromiso de coparticipación con las instituciones prestadoras de servicios, para incrementar la cobertura, particularmente de las poblaciones deprimidas y marginadas y en áreas donde la problemática de salud es realmente aguda.

Para cumplir con estos postulados, las estudiantes realizarán sus prácticas en las diferentes estructuras del sistema de salud, dando atención particular a las zonas rurales y urbano-marcinales, que permitan establecer comparaciones de comportamiento de las comunidades y en base a ello, metodologías de trabajo, definición de personal requerido cualitativa y cuantitativamente, en base a las necesidades

identificadas, de tal manera que los costos de la atención sean compatibles con la realidad ecuatoriana. En última instancia se pretende diseñar modelos de atención replicables, apenas con adaptaciones.

La prestación de servicios de salud será integral, con un abordaje familiar, con énfasis en la problemática materno-infantil, por ser el grupo más vulnerable.

La aplicación del método epidemiológico estará presente en el quehacer del trabajo de la enfermera.

Considerando que el problema de salud no puede ser resuelto apenas por el sector salud, el Proyecto contemplaría en el trabajo de terreno el enfoque multidisciplinario y multisectorial, particularmente con el sector agricultura y educación.

La práctica de enfermería buscará un sincretismo entre la medicina popular pre-existente y tradicionalmente mantenida por la población, con los principios científicos de las ciencias de la salud.

PRESUPUESTO SOLICITADO AL AID (RATE: US\$ = \$ 54)

RUBROS PRESUPUESTARIOS	1084 - 1985 1er. año	1985 - 1986 2do. año	1986 - 1987 3er. año	TOTAL
1. CONTRATACION DE RECURSOS HUMANOS				
1 Enfermera docente coordinadora del Programa	810.000	810.000	810.000	2'430.000
3 Docentes de enfermería comunitaria	2'160.000	2'160.000	2'160.000	6'480.000
Consultores especializados en Desarrollo Comunitario, Atención Primaria y Materno-Infantil*				
2. FORMACION DE RECURSOS HUMANOS				
Una beca de larga duración para formación de una enfermera docente en el área de Materno-Infantil, a nivel de Maestría	810.000	810.000		1'620.000
Una beca de larga duración para formación de una enfermera docente a nivel de Maestría en el área de Epidemiología y Salud Comunitaria		810.000	810.000	1'620.000
Un Seminario viajero para 4 enfermeras: dos docentes y dos de servicio para observación de modelos de prestación	580.000			580.000
3. MATERIALES Y EQUIPOS PARA TRABAJO COMUNITARIO	180.000			180.000
4. OTROS				
Transporte para estudiantes en áreas rurales	350.000	350.000	350.000	1'050.000
PASAN.....				13'960.000
* Sin estimación de costos				

189

RUBROS PRESUPUESTARIOS	1984-1985	1985-1986	1986-1987	TOTAL
VIENEN				13'960.000
Apoyo para subsistencia de estudiantes en trabajo de campo en zonas rurales	300.000	300.000	300.000	900.000
Apoyo bibliográfico	100.000	100.000		200.000
Producción de materiales instruccionales para educación comunitaria	200.000	100.000		300.000
Cursos de educación continua para personal docente y de servicio	100.000	100.000	100.000	300.000
TOTAL				15'660.000

\$ 15'660.000 = US\$ 290.000 (Rate \$ 54 c/dólar)

1/20

APORTE DE LA PUCE

R U B R O S	1984 - 1985	1985 - 1986	1986-1987	TOTAL
1. RECURSOS HUMANOS				
2 Docentes de Enfermería Comunitaria	1'440.000	1'440.000	1'440.000	4'320.000
1 Secretaria a tiempo completo	209.062	209.062	209.062	627.186
1 Mensajero a tiempo completo	182.000	182.000	182.000	546.000
Participación del Personal del Centro de Tecnología para elaboración de materiales instruccionales para la comunidad 1/4 de tiempo	500.000	500.000	500.000	1.500.000
Participación del Personal Administrativo y Finanzas de la PUCE	100.000	100.000	100.000	300.000
Trabajo de los alumnos en la comunidad*				
2. EQUIPOS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE PARA EDUCACION COMUNITARIA	600.000			600.000
Materiales y equipo de trabajo comunitario para estudiantes	300.000	300.000	300.000	900.000
3. EQUIPOS Y MATERIALES DE OFICINA	200.000	200.000	200.000	600.000
4. OTROS				
Viáticos para personal docente	300.000	300.000	300.000	900.000
5. EDICION DE MANUALES DE TRABAJO COMUNITARIO		200.000		200.000
TOTAL				10'493.186
			Dólares	194.314

* Sin estimación de costo

16/1

RESUMEN DEL PRESUPUESTO

ITEM PRESUPUESTARIOS	APORTE AID	APORTE PUCE
1. Recursos humanos	12'730.000	7'293.186
2. Materiales y equipos de enseñanza.	180.000	1'500.000
3. Otros	2'750.000	900.000
4. Equipos y materiales de oficina	---	600.000
5. Edición de Manuales de Trabajo Comunitario	---	200.000
TOTAL	15'660.000	10'493.186
\$ 54 c/dólar \$	290.000	194.314

10

CONCLUSIONES

La PUCE prevé que el impacto de este Proyecto será de alto significado para el País, ya que el recurso humano de salud, formado para enfrentar las necesidades de salud de la comunidad, incidirá para la transformación de la práctica, y a través de ella, del mejoramiento de la atención y en general, de la salud del pueblo ecuatoriano.

A N E X O 5

114

**UNITED STATES AID MISSION TO ECUADOR
INTERNATIONAL DEVELOPMENT COOPERATION AGENCY
AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT
QUITO, ECUADOR**

Carta Convenio
Letter Grant Agreement
Grant No. 518-0009-G-00-4095-00
28 de junio de 1984

Señor Doctor
Hernán Andrade
Rector
Pontificia Universidad
Católica del Ecuador
Ciudad

Estimado Doctor Andrade:

De conformidad con la Autorización contenida en el Acta de Asistencia Externa de los Estados Unidos de 1961 y sus Enmiendas, la Agencia para el Desarrollo Internacional (referida en este documento como A.I.D.), por medio de esta Carta Convenio de Fondos no Reembolsables proporciona a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Enfermería (referida en este documento como Universidad Católica), la suma de US\$213,000 (doscientos trece mil dólares) en Fondos no Reembolsables para apoyar el desarrollo de un programa de enfermería Comunitaria con los objetivos y condiciones que se describe en el Anexo A.

La duración del financiamiento del proyecto es de \$213,000, pero hasta el monto se han reservado únicamente \$60,000. El balance será obligado según la disponibilidad de fondos. Esta obligación será efectiva en la fecha en que se firme la presente Carta y se aplicará únicamente a las obligaciones contraídas por A.I.D., con autorización de la Universidad Católica, en cumplimiento de los objetivos del proyecto aquí descritos. La fecha Final

Dear Doctor Andrade:

Pursuant to the authority contained in the U.S. Foreign Assistance Act of 1961, as amended, the Agency for International Development (hereinafter referred to as A.I.D.) through this Letter Grant Agreement provides the Catholic University of Ecuador, School of Nursing (hereinafter referred to as Catholic University), the amount of US\$213,000 (Two Hundred and Thirteen Thousand Dollars) in Grant Funds to support the development of a Community Health Nursing Program according to the objectives and conditions described in Annex A.

The life of project funding is \$213,000 but only \$60,000 is being obligated now. The balance will be obligated subject to the availability of funds. This obligation will be made effective as of the date of signing of this Agreement and will apply only to commitments made by A.I.D., with authorization from the Catholic University, in furtherance of project objectives herein contained. Final Contribution Date under this Letter Grant Agreement

INTERNATIONAL MAIL ADDRESS:
U. S. AID Mission to Ecuador
c/o American Embassy
Quito - Ecuador

U. S. MAIL ADDRESS:
USAID - Quito:
Agency for International Development
Washington, D. C. 20523

CABLE ADDRESS: USAID QUITO
Phone: 621100

MS

de Contribución bajo esta Carta será el 31 de julio de 1987, y a partir de esta fecha ningún otro desembolso podrá efectuarse bajo este Convenio.

Estos fondos son proporcionados a la Universidad Católica bajo la condición de que sean administrados de acuerdo con los términos y condiciones establecidas en los siguientes: Anexo A, Descripción del Proyecto, Anexo B, Presupuesto Estimado; Anexo C, Condiciones Precedentes al Desembolso; Anexo D, Plan de Desarrollo 1983-1993; Anexo E, Proyecto para la Implementación del Currículum para la Formación de Enfermeras; y Anexo F, Estipulaciones Uniformes.

Agradeceré se sirva firmar y devolver a la A.I.D. el original del presente documento, indicando la aceptación de las condiciones bajo las cuales están provistos los fondos antes mencionados.

Aprovecho la oportunidad para reiterar a usted mi más alta consideración y estima.

will be July 31, 1987, and after that date no other disbursement can be made under this Agreement.

These resources are provided to the Catholic University subject to the condition that they be administered in accordance with terms and conditions herein set forth and established in the following annexes: Annex A, Project Description; Annex B, Estimated Budget; and Annex C, Conditions Precedent to Disbursement Annex D, Development Plan, 1983-93; Annex E, Implementation Project for Nursing Curriculum; Annex F, Standard Provisions.

I will appreciate your signing and returning to A.I.D. the original of this document, accepting the conditions established for the provisions of the aforementioned funds.

I take this opportunity to extend to you my best regards.

Atentamente,

William D. Ross
William D. Ross
Director Encargado

ACEPTADO POR:

Herman Andrade
Dr. Herman Andrade, S.J.
Rector, Pontificia Universidad Católica del Ecuador

FECHA: _____

DAIOS CONTABLES:

Apropiación: 7-1141021.8
Código Presupuestario: LDA-84-25518-CG61
Proyecto No. 518-0009
Donación No. 518-0009-G-00-4095-00
Cantidad Total Obligada: \$60.000
Fuente de Financiamiento: 518-0009 (IXXS Health)

446

CONVENIO DE FONDOS NO REEMBOLSABLES

Entre el Gobierno de los Estados Unidos de América, representado por la Agencia para el Desarrollo Internacional (AID)

Y

Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE)
(Beneficiario)

1. Nombre del Proyecto Programa de Enfermería en Salud Comunitaria	2. Número del Proyecto de AID 518-0009 (PD&S Health)
--	---

Las partes arriba mencionadas mutuamente convienen en llevar a cabo el Proyecto descrito en el presente convenio de conformidad con (1) los términos del Acuerdo General para la Ayuda Económica y Técnica y para Propósitos Afines entre el Gobierno de los Estados Unidos de América y el Gobierno de la República del Ecuador, suscrito el 17 de abril de 1962 y publicado en el Registro Oficial No. 143, el 27 de Abril de 1962, y sus modificaciones, y (2) los términos de este Convenio y sus anexos.

3. Contribución de la A.I.D. \$213,000, de los cuales \$60,000 están disponibles. Incrementos subsiguientes durante la vida del proyecto, por un total de \$213,000 serán financiados si existen fondos disponibles	4. Contribución del Beneficiario al Proyecto: S/.13'900,000 (US\$156,000)	5. Fecha de Terminación de la Cooperación en el Proyecto: 31 de julio de 1987
--	---	--

6. Este Convenio consiste de esta página, el Anexo A, Descripción del Proyecto, Anexo B, Presupuesto Estimado; Anexo C, Condiciones Precedentes al Desembolso; Anexo D, Plan de Desarrollo 1983-1993; Anexo E, Proyecto para la Implementación del Curriculum para la Formación de Enfermeras; y Anexo F, Estipulaciones Uniformes.

7. Por el Beneficiario: Sor Piedad Rojas	8. Por la Agencia para el Desarrollo Internacional: William D. Ross
---	--

Firma

Firma

Cargo: Decana, Facultad Enfermería

Cargo: Acting Director

Fecha:

Fecha:

DATOS FISCALES:

Apropiación: 72-1141021.8

Código Presupuestario: LDAA-84-25518-CG61

Proyecto No. 518-0009

Cantidad Total Obligada: \$60.000

Fuente de Financiamiento: (Préstamo) 518-0009 (PD&S Health)

147

Anexo A

DESCRIPCION DEL PROYECTO

1. Propósito

El propósito de este proyecto es el de apoyar el desarrollo de un modelo de sistema de servicios de salud rural integral, en base a la atención primaria de salud utilizando enfermeras comunitarias. Este proyecto proveerá para el desarrollo de un programa de enfermería comunitaria en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE) para confrontar las necesidades prioritarias de salud del país a través de recursos humanos capacitados en forma apropiada.

2. Descripción del Proyecto:

a. Antecedentes y Razones Fundamentales:

La prestación de la atención de salud, conforme a las tendencias de extensión de cobertura, con la estrategia de Atención Primaria, exige dos componentes indispensables: servicios de salud eficientes y eficaces por un lado; y por otro, recursos humanos preparados acordes a las necesidades prioritarias de salud, y con alta capacidad científico-técnica y humanística.

En el Ecuador, los servicios de salud, a pesar de los esfuerzos realizados no responden a los requerimientos de la población, por lo cual continúan prevaleciendo cuadros epidemiológicos de enfermedades, en su mayoría prevenibles, que afectan sobre todo a las poblaciones rurales y urbano-marginales.

En la formación de recursos humanos, la problemática es por igual muy significativa: déficit cualitativo y cuantitativo, particularmente de enfermeras por lo cual su participación es muy limitada en la Atención Primaria, privando a la comunidad de potencial de su acción en el seno de un equipo de salud.

La Facultad de Enfermería de la PUCE, en base a una reflexión crítica sobre la problemática de salud del país, de la prestación de servicios y de la formación de recursos humanos, ha elaborado un Plan de Desarrollo para la presente década (1983-93) (ver Anexo D), cuya parte nuclear es el cambio curricular para la formación de enfermeras comunitarias. Esta medida parece ser el punto de enlace entre la docencia y el servicio, procurando el desarrollo comunitario y concomitantemente, el mejoramiento de las condiciones de vida y de salud, con énfasis de las poblaciones marginadas social y económicamente y utilizando la estrategia de la Atención Primaria.

El proyecto que se llevará a cabo bajo el presente Convenio representa una parte integral del Plan de Desarrollo por diez años de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica y está basada en una propuesta formal presentada en enero de 1984 por la Universidad Católica (ver Anexo E). Este proyecto también está designado a apoyar el sistema de servicios de salud rural integral de USAID.

b. Componentes del Proyecto:

i. El proyecto se desarrollará en un lapso de tres años, período que durará el completar la implementación del nuevo plan curricular para la formación de enfermeras comunitarias. Las bases conceptuales que sustentan el proyecto son las del movimiento de Integración Docente Asistencial, según el cual, las estudiantes estarán inmersas en la experiencia concreta de la prestación de servicio, con especial énfasis en los niveles primarios de atención. Las estudiantes realizarán sus prácticas (seis semanas en el campo) en las diferentes estructuras del sistema de salud, dando particular atención a las zonas rurales, que permitan establecer comparaciones de comportamiento de las comunidades y en base a ello, metodologías de trabajo y definición de personal requerido. Este Convenio proveerá apoyo para materiales y abastecimientos para este esfuerzo, así como transporte y alojamiento para estudiantes. Se espera que el punto

geográfico de mayor prioridad de las prácticas de campo de las estudiantes de enfermería sea en las áreas DRI, asistidos por el Proyecto AID 518-0015 (Salcedo, Quimiag-Penipe y Jipijapa). ?

ii. Un plan comprensivo de entrenamiento será financiado como parte de este Convenio, con el fin de preparar a la Facultad de Enfermería de la PUCE que reorganice el curriculum existente, con énfasis en enfermería hospitalaria, a uno de enfermería comunitaria. El entrenamiento incluirá: (a) Entrenamiento de servicio a corto plazo; (b) Viajes de Observación (pasantías) a corto plazo (de uno a dos meses) a programas sobresalientes de enfermería comunitaria en los Estados Unidos y otras países en varias areas de especialidad de enfermería comunitaria; (c) Entrenamiento a largo plazo para grado de masterado para dos miembros de la Facultad de la PUCE con énfasis en Nutrición, Salud Materno-Infantil, Desarrollo Comunitario y/o Salud Pública.

iii. El tercer area de mayor apoyo bajo este Convenio serán los salarios de la facultad. Los fondos de la AID serán destinados a pagar dos docentes a tiempo completo por tres años. La Universidad Católica absorberá estas posiciones de la Facultad al término del proyecto y proveerá apoyo salarial para finalmente cumplir con los objetivos del proyecto.

iv. Este Convenio también apoyará asistencia técnica en el desarrollo del curriculum en varias areas de especialidad.

v. Equipo necesario y abastecimientos para apoyar el proyecto serán financiados.

3. Arreglos de Implementación:

Un Coordinador del Proyecto será nombrado por la Universidad Católica, y será el responsable por la implementación del proyecto. Después del nombramiento, este Coordinador será responsable de organizar un Comité de Asesoría Técnica para incluir a representantes del MSP y de la AID. El Doctor Kenneth Farr será el Coordinador del Proyecto para la AID y será el representante de la AID en este Comité.

Bajo la dirección del Coordinador, la Universidad Católica desarrollará un plan de trabajo anual y el presupuesto detallado para presentar a la AID. Un resumen de las actividades tentativas a ser completadas al año de firmado del proyecto están resumidos en el cuadro de la siguiente página.

4. Informes:

Se deberá presentar a la AID informes escritos, trimestrales y anuales. Cada informe trimestral deberá

describir los mayores logros realizados durante el trimestre; se deberá notar los problemas de implementación que se han encontrado (con posibles soluciones), compendiar las actividades planeadas durante el próximo trimestre y proveer el resumen del estado financiero del Proyecto. El cuarto informe trimestral de cada año deberá servir como el informe anual. Además, un informe final del proyecto será requerido. Dicho informe deberá estar basado en la evaluación final del proyecto, una evaluación que se conducirá en conjunto por participantes de la AID, la PUCE y el MSP.

2154P

CALENDARIO DE ACTIVIDADES
1er AÑO (por Mes)

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
1. Nombramiento del Coordinador del Proyecto.	—											
2. Cumplimiento de las Condiciones Previas.	—											
3. Nombramiento de docentes de la Facultad.	—											
4. Consultor en Salud Materno Infantil/Planificación Familiar.					—		—					
5. Consultor en Desarrollo Comunitario.												—
6. Consultor en Nutrición.							—					
7. Consultor en Atención Primaria de Salud.					—							
8. Visita de Observación a corto-plazo al exterior.									—			
9. Iniciar un Entrenamiento para Masterado.							—					
10. Arreglos con el MSP para la ubicación de personal en el campo.						—						
11. Adquisición de material bibliotecario/bibliográfico.												
12. Adquisición de otros materiales y equipo.												
13. Continuar con cursos educativos.								—				
14. <i>Señalar en el calendario de actividades...</i>												
15. <i>Metodología de enseñanza en el campo...</i>												

Ver en el calendario de actividades...

ANEXO B
Presupuesto Estimado
Tres Años
1984-1987

	C.U. (Suces)	AID (US\$)	TOTAL
1. Salarios			
- Coordinador del Programa- Miembro de la Facultad	-	28,000	
- Cinco Enfermeras Comunitarias de la Facultad a tiempo completo	4,500,000	73,000	
- Secretaria	630,000	-	
- Mensajero	550,000	-	
- 1/4 tiempo de personal del Centro de Tecnología para la preparación de materiales	1,500,000	-	
- Personal Administrativo y financiero a medio tiempo	300,000	-	
. Aula, oficinas, servicios de luz y agua y mantenimiento	3,000,000	-	
. Equipo y Abastecimientos			
- Educación de la Comunidad y oficinas de la Universidad Católica	1,500,000	3,000	<i>increment</i>
- Apoyo Bibliotecario	-	2,000	
- Publicación e impresión de manuales de instrucción	200,000	2,000	
. Viáticos para personal de instrucción para el área de supervisión	900,000	-	
. Asistencia Técnica para el Desarrollo de Curriculum			
- Consultor en Desarrollo Comunitario	100,000	SC**	
- Consultor en Atención Primaria de Salud	100,000	4,000	<i>(1000)</i>
- Consultor en Salud Materno-Infantil/ Planificación Familiar	100,000	4,000	
- Consultor en Nutrición	100,000	SC	
. Entrenamiento de la Facultad			
- 2 1/2 Masterados en Salud Materno-Infantil, Nutrición y/o Salud Comunitaria	-	60,000	
- Visitas de Observación a otras Uni- versidades	100,000	10,000	
- Curso de Entrenamiento en el país	200,000	4,000	
. Transporte y alojamiento para las estudiantes de enfermería durante experiencia comunitaria (2do y 3er año del Proyecto)	-	15,000	
. Evaluación del Proyecto y Contingencias	720,000	10,000	-
Total	13,900,00	213,000	

Basado en la tasa de cambio de US\$1.00 = 89 suces

* SC = Sin costo para el proyecto; a ser tramitado a través de proyectos fi-
nanciados por AID/W como es el caso del Contrato de Development Associates con
AID/W.

205

ANEXO C

Condiciones Precedentes al Desembolso

Previo al desembolso de fondos o la emisión de documentos de compromiso bajo este Convenio, con la excepción de asistencia técnica para desarrollo comunitario o entrenamiento de la facultad de enfermería a largo plazo, la Universidad Católica proveerá, de manera y forma satisfactoria para la A.I.D. lo siguiente:

1. Un plan de trabajo y presupuesto detallado para el primer año de actividades que serán financiados por este Convenio.
2. El compromiso por parte del Decano de la Universidad Católica que, al término del Convenio, asumirá los costos de todas las nuevas docentes de la Facultad financiados por A.I.D.
3. Evidencia del apoyo uel y coordinación con el Ministro de Salud en lo que respecta a la implementación del programa de enfermería comunitaria, el cual depende especialmente por la experiencia de campo en facilidades del MSP.

4

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

PLAN DE DESARROLLO 1983-1990

Quito, Marzo 1983

ANNEX E

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

PROYECTO PARA LA IMPLEMENTACION DEL CURRICULUM
PARA LA FORMACION DE ENFERMERAS CON ENFASIS EN
ATENCION PRIMARIA, QUE LA PONTIFICIA UNIVERSI-
DAD CATOLICA DEL ECUADOR PRESENTA A CONSIDERA-
CION DE LA AGENCIA INTERNACIONAL PARA EL DESA-
RROLLO

QUITO-ECUADOR

Enero, 1984

208

ANEXO F

ANEXO DE ESTIPULACIONES UNIFORMES AL CONVENIO DE PROYECTO

A. Se entiende por "este Convenio" el Convenio original para el Proyecto, y las modificaciones al mismo que se encuentren en vigencia. Se entiende por "País Beneficiario" el país o territorio del Beneficiario.

B. (1) A.I.D. suministrará la cantidad especificada en la Sección 3 de este Convenio, de acuerdo a las necesidades del proyecto, como se detalla en el Anexo A.

(2) El Beneficiario suministrará la cantidad especificada en la Sección 4 de este Convenio, de acuerdo a las necesidades del Proyecto, como se detalla en el Anexo A. El Beneficiario también hará, o dispondrá que se hagan, las contribuciones adicionales razonables en bienes, servicios, instalaciones y fondos necesarios para llevar a cabo el proyecto según lo especificado en el Anexo A.

C. A.I.D. y el Beneficiario podrán obtener la colaboración de otras instituciones públicas y privadas para llevar a cabo sus respectivas obligaciones conforme a este convenio. Las dos partes podrán convenir en aceptar contribuciones de otras instituciones públicas y privadas en bienes, servicios, instalaciones y fondos para propósitos de este Convenio, y podrán acordar la participación de una tercera parte para la realización de las actividades de conformidad con este Convenio.

D. Con excepción de aquello que se especifique de otra manera en el presente convenio, o de lo que las partes pudieran convenir posteriormente, todas las contribuciones de las partes, conforme a este Convenio, deberán hacerse durante o antes de la Fecha de Terminación de Asistencia al Proyecto, o de la fecha enmendada. Se considerará que se ha realizado la contribución de bienes o servicios cuando los servicios han sido ejecutados y los bienes suministrados, de conformidad a lo estipulado en este Convenio. El desembolso de fondos podría tener lugar después de que se hayan hecho las contribuciones finales, pero no se podrá pedir a la A.I.D. que desembolse fondos según este convenio luego de la expiración de los nueve meses posteriores a la Fecha de Terminación de la Asistencia al Proyecto (Sección 5 de este Convenio) o a la fecha de terminación enmendada.

E. La adquisición de bienes y servicios a ser financiados total o parcialmente por la A.I.D. podría (cuando las partes así lo acuerden) iniciarse en base a la emisión, por parte de la A.I.D., de Ordenes de Implementación del Proyecto (PIOs).

F. A menos que se acuerde por escrito de otra manera entre las partes, la adquisición de servicios y de bienes importados específicamente para el Proyecto y financiados con la contribución de la A.I.D., a la que se hace referencia en la Sección 3 de este convenio, serán provenientes u originarios de los Estados Unidos de Norteamérica.

G. A menos que las partes convinieran de otra manera o que se especificara de otra forma en el PIO respectivo, los títulos de propiedad de todos los bienes adquiridos a través del financiamiento de la A.I.D., de conformidad con la Sección 3 de este Convenio, serán a nombre del Beneficiario o de aquella institución pública o privada que este pudiera autorizar.

H. (1) Cualquier bien entregado a cualesquiera de las partes mediante el financiamiento de la otra parte, de conformidad con este Convenio, será, a menos que la parte que financia la adquisición convenga de otra manera, utilizada efectivamente para los propósitos del Proyecto según este Convenio, y a la terminación del Proyecto será utilizado de forma que se puedan ampliar los objetivos buscados con la realización del proyecto. Cualquiera de las partes se comprometerá a devolver o a reembolsar a la otra, por cualquier bien que esta obtenga a través del financiamiento otorgado por la otra parte según este convenio y que no hubiera sido utilizado de acuerdo con la estipulación precedente.

(2) Los fondos suministrados a cualesquiera de las partes según este Convenio, que no sean utilizados de acuerdo con el mismo, deberán ser reembolsados a la parte que hubiera suministrado dichos fondos.

(3) Cualesquier interés u otros beneficios obtenidos por los fondos provistos por la A.I.D. al Beneficiario según este Convenio, serán devueltos a la A.I.D. por el beneficiario.

I. (1) Conforme a lo dispuesto en el Art. IV del "Acuerdo General para la Ayuda Económica y Técnica y para propósitos afines entre el Gobierno de los Estados Unidos de América y el Gobierno de la República del Ecuador", suscrito el 17 de Abril de 1962, las contribuciones de la A.I.D. que realice en virtud de este convenio, consistentes en bienes, servicios o fondos, estarán exentos del pago de todo impuesto sobre la propiedad o el uso de cualesquier otros impuestos, de requisitos relacionados con inversiones o depósitos, y la importación, exportación, adquisición, uso o disposición de dichos bienes o fondos, o servicios, en conexión con este Convenio, estarán exentos del pago

de cualesquier aranceles, derechos de aduana, impuestos de importación y exportación, impuestos sobre compras o traspasos y cualesquier otros impuestos o cargos similares que existan en el Ecuador.

(2) Así mismo, de conformidad con el Art. IV, literal b) del referido Convenio Internacional, cualquier personal (con excepción de los ciudadanos residentes en el Ecuador) ya se trate de empleados del Gobierno de los Estados Unidos o empleados de Instituciones Públicas o Privadas, bajo contrato con, o individuos bajo contrato con, la A.I.D. o con el beneficiario o cualquier persona autorizada por éste, que se encuentre en Ecuador para proporcionar servicios que la A.I.D. hubiera convenido en suministrar o financiar en virtud de este Convenio, estará exentos del pago de impuestos sobre la renta y del pago de aportes al IESS (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social), que se pagan de acuerdo con las Leyes del país, así como también estarán exentos de los impuestos sobre la compra, propiedad, uso o disposición de bienes muebles personales, incluyendo automóviles, destinados para su propio uso. Dichas personas y los miembros de sus familias recibirán el mismo trato con respecto del pago de derechos de aduana y de importación y exportación sobre los bienes muebles personales, incluyendo automóviles, que importen al personal para su uso personal, que el que otorga el Gobierno de la República del Ecuador al personal diplomático de la Embajada Americana en el Ecuador; todo lo anterior además, con sujeción a las leyes, reglamentos y disposiciones aplicables vigentes.

J. Si los fondos suministrados por la A.I.D. son introducidos al país beneficiario por la A.I.D. o cualquier institución pública o privada, con el objeto de llevar a cabo las obligaciones de la A.I.D. contempladas en este convenio, el Beneficiario hará los trámites que sean necesarios a fin de que tales fondos sean convertidos a moneda local al tipo de cambio más alto al momento en que se haga la conversión, dentro de lo establecido por las leyes del país beneficiario.

K. A.I.D. desembolsará los fondos y llevará a cabo las operaciones de conformidad con este Convenio únicamente de acuerdo con las leyes y regulaciones aplicables del Gobierno de los Estados Unidos. Los derechos y obligaciones que el Beneficiario adquiere en virtud de este Convenio, se regirán por las leyes y reglamentos vigentes en el Ecuador.

L. Las dos partes podrán, en cualquier momento, observar las operaciones realizadas bajo este Convenio. Cualquiera de las

partes durante el plazo del Proyecto y durante los tres años siguientes a la terminación del Proyecto tendrán también derecho de (1) examinar cualesquier bien adquirido mediante el financiamiento por esa parte según este Convenio, dondequiera que ese bien se encuentre localizado, y (2) inspeccionar y auditar cualesquier registro o libro contable con respecto a los fondos suministrados por, o a cualesquiera bienes o servicios suministrados mediante el financiamiento de aquella parte bajo este Convenio, dondequiera que se encuentren y se mantengan dichos registros. Cada una de las partes, al tomar cualquier disposición sobre cualquier bien adquirido mediante el financiamiento de la otra parte en virtud de este Convenio, asegurará que se reserven los derechos de examen, inspección y auditoría descritos anteriormente a la parte que suministro el financiamiento.

M. A.I.D. y el Beneficiario se proporcionarán mutuamente la información que pueda ser necesaria para determinar la naturaleza y alcance de las operaciones bajo este Convenio y para evaluar la efectividad de dichas operaciones.

N. El presente Convenio entrará en vigencia al momento de su suscripción. Cualquiera de las partes podría dar por terminado este Convenio notificando por escrito, con treinta (30) días de anticipación, a la otra parte de su intención de terminarlo. La terminación de este Convenio cancelará cualesquiera obligaciones de las dos partes para hacer las contribuciones de conformidad con las Secciones 3 y 4 de este Convenio, excepto para pagos que ellos se hubieran comprometido a hacer de conformidad con compromisos no cancelados celebrados con terceras partes antes de la terminación del Convenio. Se declara expresamente que las obligaciones estipuladas en el párrafo H relacionadas con el uso de bienes o fondos permanecerán en vigencia luego de dicha terminación. Adicionalmente, luego de esta terminación, la A.I.D. podría, a su costo, obtener que el título de propiedad de bienes financiados por la Donación le sean transferidos si los bienes tienen su origen fuera del país del Beneficiario, si están disponibles y si no han sido descargados en puertos de entrada al país del Beneficiario.

O. Para colaborar con el Beneficiario en la implementación del Proyecto, A.I.D. emitirá periódicamente Cartas de Implementación del Proyecto las cuales proporcionarán información adicional acerca de lo establecido en este convenio. Las partes podrían también utilizar Cartas de Implementación del Proyecto conjuntamente convenidas para confirmar y dejar constancia de su mutuo entendimiento sobre aspectos relativos a la implementación de este Convenio.

P. El Beneficiario, a solicitud razonable de la A.I.D., acuerda cederle, transferirle o endosarle cualquier derecho que pudiera surgir en su favor en relación o como resultado del incumplimiento de alguna parte que haya celebrado con el Beneficiario algún acto o contrato en Dólares de los Estados Unidos, cuya ejecución no se cumpla en el Ecuador y que haya sido financiado total o parcialmente por la A.I.D. en virtud de este convenio.

GRANT PROJECT AGREEMENT

Between the United States of America, acting through
the Agency for International Development (AID)

AND

The Catholic University of Ecuador (PUCE)
(Grantee)

-
- | | |
|---|---|
| 1. Project Title:
Community Health Nursing Program | 2. AID Project Number
518-0009 (PD&S Health) |
|---|---|
-

The above named parties hereby mutually agree to carry out the Project described in this Agreement in accordance with (1) the Bilateral Agreement for Economic, Technical and Related Assistance Between the Government of the United States of America and the Government of the Republic of Ecuador, signed on April 17, 1962, and published in the Official Register No. 143, dated April 27, 1962, as modified and supplemented, and (2) the terms of this Agreement, including any annexes attached hereto.

- | | | |
|---|---|--|
| 3. Amount of AID Grant:
\$213,000, of which
\$60,000 is hereby made
available. Subsequent
increments up to LOP
total of \$213,000 will
be made if funds avail-
able. | 4. Grantee Contribution
to the Project:
S/.13'900,000 (US\$156,000) | 5. Project Assistance
Completion Date:
July 31, 1987 |
|---|---|--|
-

6. This Agreement consists of this title page; Annex A, Project Description; Annex B, Estimated Budget; and Annex C, Conditions Precedent to Disbursement Annex D, Development Plan, 1983-93; Annex E, Implementation Project for Nursing Curriculum; Annex F, Standard Provisions.

- | | |
|---|--|
| 7. For the Grantee:
Sor Piedad Rojas | 8. For the Agency for International
Development:
William D. Ross |
|---|--|
-

Signature

Signature

Title: Dean, School of Nursing

Title: Acting Director

Date:

Date:

FISCAL DATA:

Appropriation: 72-1141021.8

Budget Plan Code: LDAA-84-25518-CG61

Project No. 518-0009

Total Obligated Amount: \$60,000

Funding Source: (Grant) 518-0009 (PD&S health)

214

ANNEX A

PROJECT DESCRIPTION

1. Purpose

The purpose of this project is to support the development of an integrated rural health delivery system model, based on primary health care utilizing community nurses. This project will provide for the development of a community health nursing program at Catholic University of Ecuador (C.U.) which will address the priority health needs of the country thru appropriately trained human resources.

2. Description of the Project

a. Background and Rationale

Health services consistent with coverage extension through a strategy of primary health care, requires two indispensable components: efficient and effective health services combined with trained personnel prepared according to the priority health needs, with highly technical scientific capability.

In spite of Ecuador's efforts, the present health services are not meeting the needs of the population; and epidemio-

logical statistics demonstrate the presence of preventable sicknesses especially among rural and marginal-urban people.

There is a similar significant qualitative and quantitative deficiency in health personnel training, especially in nursing. As a result, nurses participation in primary health care is quite limited, thus withholding a significant organizational element in community health care.

The Catholic University's Faculty of Nursing has written a ten year Development Plan, 1983-93 (see Annex D), based on Ecuador's health problems, the provision of needed health services and preparation of trained personnel, whose counterpiece is a change in curriculum to provide for community nurse training. This change could be the key linkage between teaching and health services, thereby promoting community development through primary health care strategy, which should affect and improve life and health conditions among marginal groups.

The project to be carried out under this present Grant Agreement represents an integral part of the Catholic University Nursing Faculty's ten year Development Plan and is based on a formal proposal submitted by Catholic University in January 1984 (see Annex E). This project is also designed to be supportive of USAID's health strategy of developing an integrated rural health delivery system model.

b. Project Components

i. The project will be carried out over a period of three years, during which time the new community nurse curriculum will be fully implemented. The conceptual base for this project rests upon an integrated program of teaching and services in which the students learn by practical experience providing health services in primary health care. The students will do six week field practicum in different health areas, especially in rural populations. This will help to establish comparative behavior among communities, and based on this, community behavior patterns for developing work methods, and for defining personnel requirements. This Grant will provide support for materials and supplies for this effort as well as for travel and subsistence for students. It is expected that the priority geographical focus of nursing student field practitioners will be in the model IRD Areas being assisted by AID Project 518-0015 (Salcedo, Quimiag-Penipe, Jipijapa).

ii. To prepare the nursing faculty of the Catholic University to reorganize the existing hospital oriented nursing curriculum to one of community nursing, a comprehensive training plan will be financed as part of this Grant. Training will include (a) short-term in-service training; (b) short-term (one to two months) observational trips (pasantías) to outstanding community nursing programs in the U.S. and elsewhere in various

specialties of community nursing; and (c) long-term Master Degree training for two faculty members with emphasis on nutrition, MCH, Community Development and/or public health.

iii. The third major area of support under this Grant will be for faculty salaries. AID funds will finance two full-time faculty positions over a three year period. By the end of project, Catholic University will absorb these faculty positions and provide on-going salary support to fulfill project objectives over the long run.

iv. This Grant will also support technical assistance in curriculum development in various specialty areas.

v. Necessary equipment, supplies and related costs for supporting the project will be financed.

3. Implementation Arrangements

A Project Coordinator will be appointed by the Catholic University who will be responsible for the implementation of this project. Soon after appointment, this Coordinator will be responsible for organizing a Technical Advisory Committee to include representatives of the Ministry of Health and AID. The AID Committee member will be the Grant Project Manager, Dr. Kenneth Farr, or his designated alternate.

Under the direction of the Coordinator, the Catholic University will develop a detailed annual work plan and budget for submission to USAID. A summary of tentative activities to be completed in year one of the Project are outlined in the chart on the following page.

4. Reports

Written Quarterly and Annual Progress reports shall be regularly submitted to AID. Each quarterly report should, as a minimum describe major accomplishments during the quarter; note implementation problems encountered (with possible solutions), outline planned activities during the next quarter and provide a summary of the financial status of the project. The fourth quarter report each year should serve as the Annual Report. In addition, a final report of the project will be required. This final report should be based on an end of project evaluation to be conducted by a joint team of AID, Catholic University and MOH participants.

CALENDAR OF ACTIVITIES
YEAR 1 (by Month)

I II III IV V VI VII VIII IX X XI XII

1. Project Coordinator Named
2. Fulfillment of Conditions Precedent
3. Appointment of faculty members
4. Consultant in MCH/FP
5. Consultant in Community Development
6. Consultant in Nutrition
7. Consultant in PHC
8. Short-term observation visit to exterior.
9. Initiate one Masters Degree Training.
10. Arrangements with MOH for field placements.
11. Purchase of library/bibliographic material.
12. Purchase of other materials and equipment.
13. Continuing education course.

Handwritten mark

ANNEX B
Estimated Budget
 Three Years
 1984-1987

	C.U. (Suces)	AID (US\$)	TOTAL
1. Salaries			
- Program Coordinator-Faculty Member	-	28,000	
- Five full time Community Nurse Faculty	4,500,000	73,000	
- Secretary	630,000	-	
- Messenger	550,000	-	
- 1/4 time of staff from Centro de Tecnología for preparing materials	1,500,000	-	
- Part time Admin. and finance personnel	300,000	-	
2. Classroom and office space, utilities and maintenance	3,000,000	-	
Equipment and Supplies			
- Community Education and U.C. offices	1,500,000	3,000	
- Library Support	-	2,000	
- Publication and printing of teaching manuals	200,000	-	
4. Per diem for teaching personnel for field supervision	900,000	-	
5. Technical Assistance for Curriculum Development			
- Consultant in Community Development	100,000	NC**	
- Consultant in Primary Health Care	100,000	4,000	
- Consultant in MCH/FP	100,000	4,000	
- Consultant in Nutrition	100,000	NC	
6. Faculty Training			
- 2 Masters degrees in MCH, Nutrition and/or Community Health	-	60,000	
- Observational visits to other Univer- sities	100,000	10,000	
- Continuing education course (in-country)	200,000	4,000	
7. Travel and subsistence for nursing students during community experience (years 2 and 3 of grant)	-	15,000	
8. Project Evaluation and Contingencies	720,000	10,000	
Total	13,900,00	213,000	

* Based on exchange rate of US\$1.00 = 89 suces

** NC = No cost to project; to be arranged thru centrally funded projects such as Development Associates Contract with AID/W.

221

ANNEX C

CONDITIONS PRECEDENT TO DISBURSEMENT

Prior to the disbursement of funds or issuance of commitment documents under this Grant, except for technical assistance for curriculum development or long-term training of nursing faculty, the Catholic University shall furnish, in form and substance satisfactory to A.I.D. the following:

1. A detailed Work Plan and Budget for the first year activities to be financed by this Grant.
2. Assurance from the Rector, C.U., that C.U. will at the conclusion of this Grant, assume the costs of all new faculty positions financed by A.I.D.
3. Evidence of support from and coordination with the Ministry of Health regarding implementation of the Community Nursing Program; especially as it depends upon field experience in MOH facilities.

ANNEX F

PROJECT AGREEMENT
STANDARD PROVISIONS ANNEX

A. Reference to "this Agreement" means the original Project Agreement as modified by any revisions which have entered into effect. Reference to "cooperating country" means the country or territory of the Grantee.

B. (1) A.I.D. will make available the amount specified in Block 3 of this Agreement, as necessary for the Project, as may be further described in Annex A.

(2) The Grantee will make available the amount specified in Block 4 of this Agreement, as necessary for the Project, as may further be described in Annex A. The Grantee will also make, or arrange to have made, additional reasonable contributions of property, services, facilities and funds required for carrying out the Project as specified in Annex A.

C. A.I.D. and the Grantee may obtain the assistance of other public and private agencies in carrying out their respective obligations under this Agreement. The two parties may agree to accept contributions of property, services, facilities and funds for purposes of this Agreement from other public and private agencies, and may agree upon the participation of any such third party in carrying out activities under this Agreement.

D. Except as otherwise specified herein or subsequently agreed by the parties, all contributions of the parties pursuant to this Agreement shall be made on or before the Project Assistance Completion Date, or amended date. A contribution of goods or services shall be considered to have been made when the services have been performed and the goods furnished as contemplated in this Agreement. Disbursement of funds may take place after final contributions have been made, but A.I.D. shall not be required to disburse funds hereunder after the expiration of nine months following the estimated Project Assistance Completion Date (Block 5 of this Agreement) or any amended Project Assistance Completion Date specified.

E. The procurement of commodities and services to be financed in whole or in part by A.I.D. may (where agreed so by the Parties) be undertaken pursuant to Project Implementation Orders (PIOs) issued by A.I.D.

223

F. Unless otherwise specified by mutual written agreement of the Parties, the procurement of commodities imported specifically for the Project and financed with the A.I.D. contribution referred to in Block 3 of this Agreement will have their nationality, source and origin in the United States of America.

G. Unless otherwise agreed by the parties or otherwise specified in the applicable PIO, title to all property procured through financing by A.I.D. pursuant to Block 3 of this Agreement shall be in the Grantee, or such public or private agency as it may authorize.

H. (1) Any property furnished to either party through financing by other party pursuant to this Agreement shall, unless otherwise agreed by the party which financed the procurement, be used effectively for the purposes of the Project in accordance with this Agreement, and upon completion of the Project, will be used so as to further the objectives sought in carrying out the Project. Either party shall offer to return to the other, or to reimburse the other for, any property which it obtains through financing by the other party pursuant to this Agreement which is not used in accordance with the preceding sentence.

(2) Any funds provided to either party pursuant to this Agreement which are not used in accordance with this Agreement, shall be refunded to the party providing the funds.

(3) Any interest or other earnings on funds provided by A.I.D. to the Grantee under this Agreement will be returned to A.I.D. by the Grantee.

I. (1) In accordance with the disposition contained in Article IV of the "General Agreement for Economic, Technical and Related Assistance between the Government of the United States of America and the Government of the Republic of Ecuador", signed on April 17, 1962, the contributions made by A.I.D. consisting of goods, services or funds used or to be used in connection with this Agreement shall be exempt from any taxes on ownership or use and any other taxes, investment or deposit requirements, and currency controls in Ecuador, and the import, export, acquisition, use or disposition of any such property or funds in connection with this Agreement shall be exempt from any tariffs, custom duties, import and export taxes, taxes on purchase or disposition and any other taxes or similar charges in Ecuador.

226

(2) In accordance with Article IV, (b) of the aforementioned international Agreement, all persons, except citizens or permanent residents of Ecuador, whether employes of the Government of the United States of America or any contractor (individual or employee of any public or private institution) financed by that Government, who are present therein to provide services which A.I.D. has agreed to provide or to finance, shall be exempt from income and social security taxes levied under the laws of Ecuador, and from taxes on the purchase, ownership, use or disposition of personal movable property (including automobiles) intended for their own use. Such persons and members of their families shall receive the same treatment with respect to the payment of customs and import and export duties on personal movable property (including automobiles) imported into Ecuador for their own use, as is accorded by the Government of the Republic of Ecuador to diplomatic personnel of the American Embassy in Ecuador; all of the above is subject to applicable laws, regulations and dispositions in effect in Ecuador.

J. If funds provided by A.I.D. are introduced into the cooperating country by A.I.D. or any public or private agency for purposes of carrying out obligations of A.I.D. hereunder, the Grantee will make such arrangements as may be necessary so that such funds shall be convertible into currency of the cooperating country at the highest rate which, at the time the conversion is made, is not unlawful in the cooperating country.

K. A.I.D. shall expend funds and carry on operations pursuant to this Agreement only in accordance with the applicable laws and regulations of the United States Government. The rights and obligations acquired by the Beneficiary as a result of this Agreement are subject to the laws and regulations in effect in Ecuador.

L. The two parties shall have the right at any time to observe operations carried out under this Agreement. Either party during the term of the Project and for three years after the completion of the Project shall further have the right (1) to examine any property procured through financing by that party under this Agreement, wherever such property is located, and (2) to inspect and audit any records and accounts with respect to funds provided by, or any properties and contract services procured through financing by, that party under this Agreement, wherever such records may be located and maintained. Each party, in arranging for any disposition of any property procured through financing by the other party under this Agreement, shall assure that the rights of examination, inspection and audit described in the preceding sentence are reserved to the party which did the financing.

225

M. A.I.D. and the Grantee shall each furnish the other with such information as may be needed to determine the nature and scope of operations under this Agreement and to evaluate the effectiveness of such operations.

N. The present Agreement shall enter into force when signed. Either party may terminate this Agreement by giving the other party thirty (30) days written notice of intention to terminate it. Termination of this Agreement shall terminate any obligations of the two parties to make contributions pursuant to Blocks 3 and 4 of this Agreement, except for payments which they are committed to make pursuant to noncancellable commitments entered into with third parties prior to the termination of the Agreement. It is expressly understood that the obligations under paragraph H relating to the use of property or funds shall remain in force after such termination. In addition, upon such termination A.I.D. may, at A.I.D.'s expense, direct that title to goods financed under the Grant be transferred to A.I.D. if the goods are from a source outside the Grantee's country, are in a deliverable state and have not been offloaded in ports of entry of the Grantee's country.

O. To assist in the implementation of the Project, A.I.D., from time to time, may issue PILs that will furnish additional information about matters stated in this Agreement. The parties may also use jointly agreed upon PILs to confirm and record their mutual understanding on aspects of the implementation of this Agreement.

P. The Beneficiary, upon reasonable request by A.I.D., agrees to cede, transfer or endorse whatever right which may result in its favor in relation to or as a result of noncompliance by a Party which may have celebrated an agreement or contract with the Beneficiary in United States dollars, which execution is not carried out in Ecuador and which has been financed totally or partially by A.I.D. in accordance with this Agreement.

A N E X O 6

CALENDARIO DE ACTIVIDADES

Primer Año (por mes)

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
1. Nombramiento del Coordinador del Proyecto.												
2. Cumplimiento de las Condiciones Previas												
3. Nombramiento de docentes de la Facultad												
4. Consultor en Salud Materno Infantil/Planificación Familiar												
5. Consultor en Desarrollo Comunitario												
6. Consultor en Nutrición												
7. Consultor en Atención Primaria de Salud												
8. Visita de observación a corto plazo al exterior												
9. Iniciar un entrenamiento para Masterado												
10. Arreglos con el MSP para la ubicación de personal en el campo.												
11. Adquisición de material bibliotecario/bibliográfico.												
12. Adquisición de otros materiales y equipo												
13. Continuar con cursos educativos												
14. Consultoría en valoración del estado de salud												
15. Consultor Metodología de enseñanza área clínica												
16. Consultor Sistema de Evaluación área clínica												
17. Consultor Sistema de Evaluación Curricular.												

ANEXO B
Presupuesto Estimado
 Tres años
 1984-87

	C.U. (Sucres)	AID (US\$)	TOTAL *
1. Salarios			
- Coordinador del Programa-Miembro de la Facultad.	-	28.000	28.000
- 5 Enfermeras Comunitarias de la Facultad a tiempo completo	4'500.000	73.000	123.562
- Secretaria	650.000	-	7.303
- Mensajero	550.000	-	6.180
- 1/4 tiempo de personal del Centro de Tecnología para la preparación de materiales	1'500.000	-	16.854
- Personal Administrativo y financiero a medio tiempo	300.000	-	3.371
2. Aula, oficinas, servicios de luz y agua y mantenimiento	3'000.000	-	33.708
3. Equipo y Abastecimientos			
- Educación de la Comunidad y oficinas de la Universidad Católica	1'500.000	6.000	22.854
- Apoyo Bibliotecario	-	2.000	2.000
- Publicación e impresión de manuales de instrucción	200.000	2.000	4.247
4. Viáticos para personal de instrucción para el área de supervisión	900.000	-	10.112
5. Asistencia Técnica para el Desarrollo de Curriculum			
- Consultor a corto plazo en los campos de desarrollo Comunitario, de Atención Primaria de Salud, Salud Materno-Infantil/ Planificación Familiar y/o Nutrición.	400.000	8.000	12.494
6. Entrenamiento de la Facultad			
- Masterados en Salud Materno-Infantil Nutrición y/o Salud Comunitaria	200.000	60.000	62.247
- Visitas de Observación a otras Universidades	100.000	10.000	11.124
- Curso de Entrenamiento en el país	200.000	4.000	6.247
7. Transporte y alojamiento para las estudiantes de enfermería durante experiencia comunitaria (2do. y 3er. año del Proyecto)	-	15.000	15.000
8. Evaluación del Proyecto y Contingencias	600.000	5.000	11.742
TOTAL	\$ 14'600.000	US\$ 213.000	377.045

* Basado en la tasa de cambio de US\$ 1.00 = 89 sucres

A N E X O 7

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

INSTRUCTIVO PARA EL INGRESO A LA FACULTAD DE ENFERMERIA

Este instructivo contiene TODA LA INFORMACION que usted necesita si desea ingresar a la Facultad de Enfermería.

PROCESO DE INSCRIPCION

1. FECHA DE INSCRIPCION: del 1o. al 5 de agosto de 1983.
2. El interesado en ingresar a la Facultad de Enfermería, o su representante, deberá traer los siguientes documentos:
 - Cédula de identidad o su pasaporte vigente.
 - Copia del Título de Bachiller en Humanidades, o acta de grado, o certificación del colegio de hallarse cursando el sexto curso.
 - 2 fotografías tamaño carnet.

El estudiante extranjero deberá traer el equivalente de estos documentos, debidamente equiparados por el Ministerio de Educación del Ecuador, o la certificación de dicho Ministerio de que la equiparación está en trámite.

3. Compre el formulario de inscripción en la ventanilla de Tesorería de la Universidad (Edificio Administrativo), el costo es de \$ 610 (Siescientos diez sucres). Cubre gastos administrativos, servicios del computador y otros. Deberá ser pagado en efectivo o en cheque certificado girado a nombre de la PUCE.
4. Llene el formulario de inscripción conforme a las indicaciones adjuntas a él.
5. Una vez llenado el formulario, adjunte a los documentos indicados en el numeral 2 de este instructivo y entregue en la Secretaría de la

Facultad de Enfermería, donde revisarán su documentación; si está mal llenado, incompleto o con errores se le devolverá hasta que quede correcto.

6. Se le entregará una tarjeta donde debe llenar sus datos personales, ésta tendrá un número, el cual deberá anotar en las pruebas a las que debe presentarse.

EXAMENES DE INGRESO

7. Deberá presentarse el día y hora señalados en el aula prefijada para rendir sus exámenes de ingreso. Procure llegar con unos minutos de anticipación, ya que los exámenes darán comienzo a la hora precisa.
8. Traer consigo la cédula de identidad o el pasaporte vigente, únicos documentos que le permitirán el acceso al aula de exámenes. RECUERDE, debe traer la tarjeta que se le dio en el momento de la inscripción ya que este número debe anotar en sus exámenes.
9. La prueba de personalidad (mide habilidades, aptitudes y personalidad en términos cuantitativos) se aplicará el día miércoles 24 de Agosto a las 15h00 en las aulas número 101, 201 y 301 de la Facultad de Enfermería.
10. La prueba de conocimientos (sobre Biología, Química, Anatomía, Psicología General, Matemáticas, Castellano y Expresión Escrita) tendrá lugar el día jueves 25 de agosto a las 09h00 en las aulas No. 101, 201 y 301 de la Facultad de Enfermería.
11. La prueba de aptitudes académicas (relacionada con capacidad de raciocinio lógico-analítico, comprensión del lenguaje, raciocinio cuantitativo, razonamiento abstracto) se llevará a cabo el día jueves 25 de agosto a las 15h00 (3 pm) en las aulas No. 101, 201 y 301 de la Facultad de Enfermería.

12. El viernes 2 de septiembre a partir de las 17h00 (5 pm) se exhibirá en la cartelera de la entrada de la Facultad de Enfermería, la lista de personas que han sido PRE_SELECCIONADAS. Se entenderá que quienes no consten en la mencionada lista han quedado eliminadas pudiendo retirar su documentación de la Secretaría de la Facultad.
13. Las personas pre-seleccionadas deberán presentarse a una entrevista con personal docente de enfermería de la Facultad y a un examen de salud que se realizará en el Centro Médico Universitario de la Universidad, de acuerdo a horarios que se establecerán del 5 al 8 de septiembre.
14. El día 9 de septiembre se exhibirá en la cartelera de la entrada a la Facultad la lista de personas SELECCIONADAS para el ingreso a la Facultad de Enfermería,

Para decidir sobre las personas que serán admitidas, se toma en cuenta algunos criterios como:

- Cupo de admisión fijado por la Facultad de Enfermería y que depende de sus disponibilidades de espacio físico y de personal docente. En caso de extranjeros el cupo dependerá de las normas fijadas por la Universidad.
 - Que se alcance un puntaje mínimo en las pruebas rendidas. Ingresan quienes obtienen puntajes más altos hasta completar el cupo previsto.
15. En caso de que las personas que constan en la lista de seleccionadas no se presenten, se elaborará una lista de espera, donde constarán las personas que hayan obtenido un puntaje inmediato descendente, las cuales podrán matricularse de acuerdo al cupo.

A N E X O 8

274

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

TEMARIO PARA EL EXAMEN DE INGRESO A LA FACULTAD

BIOLOGIA

- Características de los seres vivos
- Estructura y fisiología celular
- Diferenciación celular. Tipos de células
- Carbohidratos, grasas, proteínas
- Metabolismo
- Reproducción sexual, asexual
- Genética. Leyes de Mendel, Teoría cromosómica
- Fundamentos de ecología
- Evolución.

QUIMICA

- Nomenclatura. Enlace químico
- Funciones químicas. Radicales hidroxilo carbonilo, nitrilo
- Reacciones, características y usos de las siguientes funciones:
alcoholes y fenoles, éter, éster, aldehídos, cetonas, ácidos carboxí-
licos y sus derivados, aminas, amidas, aminoácidos, carbohidratos, lí-
pidos y proteínas.

ANATOMIA

- Terminología anatómica
- Regiones corporales. Planos para el estudio anatómico
- Estructura y función de los sistemas orgánicos: músculo-esquelético,
nervioso, digestivo, cardiovascular, urinario y reproductor.
- Organos de los sentidos.

235

SICOLOGIA

- Sensopercepción
- La personalidad
- Emociones y sentimientos
- El carácter
- Mecanismos de defensa
- La inteligencia

MATEMATICAS

- Equivalencias de números arábigos y romanos
- Operaciones con fracciones y decimales
- Regla de tres, simple y compuesta
- Razones
- Proporciones
- Porcentajes
- Ecuaciones de primer grado
- El sistema métrico decimal
- El sistema apotecario

-
- Mediciones de temperatura (Escala centígrada y Fahrenheit)

CASTELLANO Y EXPRESION ESCRITA

- Gramática
- Sinónimos
- Antónimos
- Parónimos
- Ortografía y puntuación
- Significación de palabras
- Redacción de un párrafo escrito en el que se evaluará: organización de ideas, lenguaje utilizado, puntuación, ortografía.

A N E X O 9

PORTUJICA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE ENFERMERIA

CONVENIO AID-PUCE 518-0009-C-004075-00

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Primer Año del Proyecto 1984-85

A C T I V I D A D E S	AG	SEP	OCT	NOV	DIC	EN	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	RESPONSABLE
<u>Actividades Iniciales:</u>													Autoridades de la Facultad
Nombramiento del Coordinador													Coordinadora de Proyecto
Nombramiento de Docentes													
1.2.1 Docentes para el área de Salud Comunitaria													
1.2.2 Docentes para el área Materno-Infantil													
Cumplimiento de condiciones previas													Docentes de la Facultad Enfermeras de servicio Personal de otros sectores
1.3.1 Elaboración del plan y presupuesto													
1.3.2 Compromiso del Rector de la PUCE													
1.3.3 Apoyo Ministerio de Salud Pública													
<u>Implementación del nuevo plan curricular</u>													
Revisión y aprobación de las competencias y subcompetencias del I nivel													Docentes de la Facultad Enfermeras de servicio Personal de otros sectores
Elaboración y organización de contenidos y experiencias de aprendizaje según grupos poblacionales.													
2.2.1 Asistencia a la madre y recién nacido:													
- Valoración del estado de salud de la gestante													Docentes de la Facultad Enfermeras de Servicio
- Control del embarazo normal													
- Detección de riesgos y referencia													
- Asistencia del parto de emergencia													
- Control post-parto en domicilio													
- Promoción de la lactancia materna													
- Información, referencia y seguimiento en Planificación familiar													
- Atención bucal													
- Valoración del recién nacido													
- Identificación de riesgos del recién nacido y referencia de casos													
- Desarrollo de esquemas nutricionales para la madre y el recién nacido.													
- Desarrollo de actividades de salud mental para la madre y el recién nacido.													
- Incorporación de los aspectos socio-culturales en la atención de la madre y el recién nacido con énfasis en nutrición, reproducción humana e higiene.													
- Desarrollo de esquemas de promoción de la salud prevención y vigilancia epidemiológica de enfermedades frecuentes y de bajo riesgo de la madre y el recién nacido.													
2.2.2 Asistencia al infante pre-escolar y escolar:													Docentes de la Facultad Enfermeras de Servicio
- Control de crecimiento y desarrollo y referencia.													
- Análisis de condiciones físicas, psicológicas, socio-culturales y ambientales que influyen en el crecimiento y desarrollo.													
- Participación en programas y acciones de vacunación													
- Desarrollo de acciones para estimulación de conductas y de salud mental.													Docentes de la Facultad Enfermeras de servicio
- Desarrollo de esquemas de promoción de la salud prevención y vigilancia epidemiológica de enfermedades frecuentes y de bajo riesgo del infante pre-escolar y escolar.													
- Asistencia en programas de salud escolar													
- Salud bucal y referencia de casos													
- Desarrollo de esquemas nutricionales para los niños de estos grupos etáreos.													
2.2.3 Asistencia a los adolescentes													Docentes de la Facultad Enfermeras de servicio
- Valoración del estado de salud													
- Factores socio culturales que influyen en su comportamiento.													
- Desarrollo de esquemas de promoción de la salud prevención y vigilancia epidemiológica en enfermedades más frecuentes y de bajo riesgo del adolescente.													
2.2.4 Asistencia a los adultos													Docentes de la Facultad Enfermeras de Servicio
- Valoración del estado de salud													
- Mantenimiento e incremento al estado de salud													
- Desarrollo de esquemas de atención en salud mental.													
- Acciones de fomento, protección y corrección en la morbilidad simple prevalente.													

120

ACTIVIDADES	AG	SEP	OCT	NOV	DIC	EN	FEB	MAR	AB	MAY	JUN	JUL	RESPONSABLE
2.2.5 <u>Asistencia al anciano:</u> - Valoración del estado de salud - Desarrollo de esquemas nutricionales - Acciones en salud mental frente a nuevos patrones de ajuste y adaptación. - Incorporación de aspectos culturales en atención de ancianos.													Docentes de la Facultad Enfermeras de Servicio
2.2.6 <u>Acciones integrales dirigidas al grupo familiar</u> - Valoración física, psicológica, social y ambiental de la familia. - Análisis de valores culturales relacionados con la salud familiar. - Desarrollo de esquemas nutricionales para la familia, considerando el presupuesto familiar. - Acciones de promoción del microneamiento.													Docentes de la Facultad Personal de las unidades operativas
Incorporación y organización de contenidos y experiencias de aprendizaje de los elementos integradores del currículum.													
3.1 <u>Enfermería Transcultural</u> Incorporación de las variables culturales que inciden especialmente en las ciencias y prácticas del proceso salud-enfermedad del área materno-infantil, nutrición, educación sexual, reproducción humana, saneamiento ambiental.													Docentes de la Facultad Asesores Nacionales e Internacionales Enfermeras de Servicio
3.2 <u>Proceso de Enfermería</u> Diseño del abordaje metodológico que facilite la atención de enfermería a la población sana.													Docentes de la Facultad Asesor Internacional.
3.3 <u>Administración:</u> Incorporación de los principios de administración y liderazgo.													
3.4 <u>Educación para la salud:</u> A nivel individual y grupal, con metodologías apropiadas para los diferentes grupos etáreos o condición de patologías, haciendo énfasis en prevención.													
3.5 <u>Investigación:</u> Diseño de la metodología de enseñanza-aprendizaje													
4.1 Elaboración del proyecto													Comisión Curricular Asesores nacionales e Internacionales Docentes de la Facultad.
4.2 Revisión y aprobación													
4.3 Implementación													
Implementación del I nivel profesional													
Proyecto de evaluación del diseño curricular:													
5.1 Elaboración del proyecto													
5.2 Revisión y aprobación													
5.3 Implementación													
Entrenamiento de Docentes:													
Entrenamiento a largo plazo para docentes:													
6.1 Maestría en Salud Pública													
6.2 Maestría en Nutrición													
Entrenamiento a corto plazo													
7.1 Valoración del estado de salud (2 docentes)													
7.2 Planteamiento e incremento de estado de salud (2 docentes)													
Eventos de educación continua para las docentes													
8.1 Seminario sobre valoración del estado de salud													
8.2 Seminario de Enfermería Transcultural													
8.3 Seminario sobre Proceso de Enfermería													
8.4 Seminario-taller sobre Evaluación Curricular													
Atención Técnica en el Desarrollo del Currículum													
Seminario de tutoría en valoración del estado de salud													
Seminario de tutoría en Enfermería Transcultural													
Seminario de tutoría en Metodología de enseñanza-aprendizaje													
Seminario de tutoría para evaluación curricular													
Abastecimientos:													
Adquisición de material bibliográfico necesario para el Nivel.													
Material y equipo instruccional y audiovisual:													
Proyector de películas													
Pantallas de proyección													
Proyector de slides													
Felículas													
Slides													
Equetas													
5 maletines de salud pública equipados													
Maletines para atención de partos													
Alanza													
Alfiler													
Material y equipo de oficina													
Maquina copiadora													
Maquina de escribir													

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
 FACULTAD DE ENFERMERIA
 CONVENIO AID-PUCE 518-0009-G-114075-00
 CRONIGRAMA DE ACTIVIDADES
 SEGUNDO AÑO DEL PROYECTO AID-PUCE 85-86

ACTIVIDADES	I Ago.	II Sept.	III Oct.	IV Nov.	V Dic.	VI Ene.	VII Feb.	VIII Mar.	IX Abr.	X May.	XI Jun.	XII Jul.
<u>Actividad Inicial</u>												
1 Cambio de Coordinadora; entrega-recepción del Convenio.	←											
2 Planificación del Presupuesto y cronograma de actividades para el segundo año del Convenio.	→											
<u>Implementación del Nuevo Diseño Curricular segundo nivel profesional (1a. parte)</u>												
Revisión y aprobación de las competencias del 2do. nivel profesional.												
Elaboración y organización de contenidos y experiencias de aprendizaje.	←											
Implementación del segundo nivel profesional.												
Seguimiento y evaluación del segundo nivel profesional.												
<u>Implementación del 2do. Nivel Profesional del nuevo Diseño Curricular (2da. parte)</u>												
Revisión y aprobación de las competencias y subcompetencias.												
Elaboración y organización de contenidos y experiencias de aprendizaje.												
Implementación												
Seguimiento y evaluación.												
<u>Implementación de la implementación del 1ro. y 2do. nivel pre-profesional y 1er. nivel profesional.</u>												
Revisión y aprobación de competencias y subcompetencias del 1er. nivel profesional												
Implementación												
Seguimiento y evaluación.												
<u>Implementación de la implementación del 1ro. y 2do. nivel pre-profesional y 1er. nivel profesional.</u>												
Revisión y aprobación de competencias y subcompetencias del 1er. nivel profesional												
Implementación												
Seguimiento y evaluación.												
<u>Programa de Entrenamiento de las Docentes de la Facultad.</u>												
Maestría en Salud Mental o Salud Pública - Maestría en Nutrición (finalización)												
Pasantías-entrenamiento a corto plazo en:												
• Salud Mental Comunitaria												
• Salud Ocupacional												
• Metodología E-A												
• Evaluación Curricular												
• Atención Primaria												
• Epidemiología												
Eventos de Educación Continua para Docentes.												
Seminarios de:												
• Enfermería Transcultural												
• Proceso de Enfermería												
• Evaluación Curricular												
Asesoría técnica en el desarrollo del currículo.												
Consultor en Enfermería Transcultural												
Consultor en Metodología de Enseñanza-Aprendizaje.												
Consultor en Evaluación Curricular												
<u>Recursos y Abastecimiento</u>												
Adquisición de material bibliográfico												
Adquisición de equipo y material instruccional y audiovisual.												
Adquisición de material y equipo de oficina.												
Elaboración y presentación del Informe Anual y Económico del Segundo Año del Convenio AID-PUCE.												

Las fechas para la realización de estas actividades dependerán de los países y cursos seleccionados, así como de la efectivización por parte de los Consultores.

PORTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE ENFERMERIA

CONVENIO AID-PUCE: 518-0009-G-004075-00

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Tercer Año del Proyecto 1986 - 1987

A C T I V I D A D E S	JUL	AG	SET	OCT	NOV	DIC	EN	FEB	MAR	AB	MAY	JUN	JUL	OBSERVACIONES
idad inicial														
anificación del Presupuesto y cronograma de actividades para el tercer año del Convenio.														
mentación del nuevo Diseño Curricular: III nivel profesional.														
Enfermería IV (Materno Infantil)														
Enfermería V (Salud Mental y Psiquiatría)														
Desarrollo Comunitario														
3.1 Visita de observación a comunidades, 1 enfermer, 4 Prov., 2 d. c/u, cuatro personas.														
3.2 Determinación de áreas de práctica.														
3.3 Conformación de grupos de docentes y estudiantes.														
3.4 Elaboración de presupuesto para la práctica														
. Viáticos para Doc.														
. Bonificación a preceptores														
. Pasantías de estudiantes														
. Transporte														
3.5 Evaluación e Informe														
imiento de la implementación del 1o., 2o. y 3er nivel profesional, y 1o. y 2o. nivel profesional, reajustes														Junio del año académico 29-IX-96
de entrenamiento de las docentes de la Facultad														
curso de especialización:														Agosto/87 (Cali)
Cardio respiratorio (2) (Cali)														Mayo-Diciembre/87
Pasantías-entrenamiento a corto plazo en:														Medellín
Enfermería Oncológica														21-IV- al 30-V-87
Salud Mental Comunitaria (Chile o Estados Unidos)														Pendiente
Salud Ocupacional														Pendiente buscar
Metodología E-A (local)														Recurso externo
Evaluación curricular (local)														Pendiente buscar
Atención primaria														Recurso externo
Epidemiología														
Administración en Salud (Cali)														Mayo-Diciembre/87
Cursos de educación continua para Docentes:														1-IX al 10-X-86
Proceso de enfermería														
Evaluación curricular														
Investigación operativa														
encia técnica en el Desarrollo del currículum														
onsultor en:														
Evaluación curricular														
Metodología E-A														
Proyecto de Evaluación curricular														
o y abastecimiento														
adquisición de material bibliográfico														
adquisición de equipo y material instruccional y audiovisual.														
adquisición de material y equipo de oficina														
máquina de escribir														
un proyector portátil														
beta														
un proyector de diapositivas														
eración y presentación del informe narrativo y económico del tercer año del Convenio AID-PUCE.														
me final del convenio AID-PUCE, académico y económico														Agosto a diciembre de 1987

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

PROYECTO AID-PUCE 518-0009-G-004095-00

Presupuesto estimado

Primer año del Proyecto 1984 - 1985

R U B R O S	PUCE SUCRES	DOLARES	AID SUCRES	TOTAL DOLARES
Salarios				
- Coordinador del Programa			700.000	5.810
- Cinco Enfermeras docentes de la Facultad a tiempo completo	2'100.000		2'000.000	34.025
- Secretaria	200.000			1.660
- Mensajero	160.000			1.328
- 1/4 tiempo de personal del Centro de Tecnología para la preparación de materiales.	500.000			4.149
- Personal Administrativo y Financiero a medio tiempo	100.000			830
Aula, oficinas, servicios de luz y agua y mantenimiento	1'000.000			8.299
Equipo y abastecimientos				
- Educación de la Comunidad y oficinas de la Universidad Católica:	500.000			4.149
. Material instruccional: películas, slides, maquetas		1.500		1.500
. 15 maletines de salud pública		800		800
. 6 maletines para atención de partos				
. 1 proyector portátil Beta No.				
. 1 proyector de filminas				
. 2 plantalls de proyección			1'300.000	1.079
. 1 impresora				
. 1 fotocopiadora-reductora				
- Material Bibliográfico		500	40.000	832
- Publicación e impresión de manuales	80.000		100.000	1.494
Asistencia Técnica para el desarrollo del Curriculum				
- Consultores a corto plazo en: valoración del estado de salud, enfermería transcultural, metodología, y evaluación curricular	100.000	4.500		5.330
Entrenamiento de las docentes				
- Maestría en Salud Pública		20.000		20.000
- Maestría en Nutrición				
- Visitas de entrenamiento a corto plazo fuera del país		4.500		4.500
- Curso de entrenamiento en el país	50.000		150.000	1.660
Evaluación Proyecto y Contingencias	100.000		100.000	1.660
TOTAL	4'890.000	30.000	4'590.000	99.105

sado en la tasa de cambio de US\$ 1 = 120.50

242

EXPLICACION DEL PRESUPUESTO SOLICITADO

1. Salarios

- 1.1 La coordinadora del proyecto es una profesora designada por la Facultad, seleccionada de la planta docente. Su dedicación será a tiempo completo al proyecto.
- 1.2 La Facultad contratará a dos docentes, las que serán seleccionadas de la planta docente. Su dedicación será a tiempo completo al proyecto.

2. Equipo y abastecimiento

- 2.1 Se adquirirán libros, revistas y otras publicaciones relativas a los contenidos y experiencias del I nivel profesional, en especial de las áreas de: Salud Comunitaria, Materno Infantil, Valoración física, proceso salud-enfermedad, epidemiología, saneamiento ambiental, salud mental, desarrollo curricular, educación sexual.
- 2.2 Las películas, slides y maquetas serán adquiridas con doble objetivo, como material de apoyo en la formación de los estudiantes y para la educación comunitaria.
- 2.3 El proyector de películas y de diapositivas será destinado para la educación comunitaria en áreas urbano-marginales y rurales; en el área urbana se utilizarán los equipos que proporcione la Universidad.
- 2.4 Los maletines de salud pública y de parto serán distribuidos en las diferentes áreas de práctica del estudiante. Cabe anotar que las experiencias de aprendizaje en su mayoría serán guarderías, centros escolares, fábricas, clubes de barrios, domicilios y grupos organizados.

2.5 Una copiadora xerox, la adquisición de este equipo abaratará y agilizará la reproducción de los materiales instruccionales, tanto para la formación de las estudiantes, como para educación comunitaria.

2.6 Una máquina de escribir eléctrica: será necesario la elaboración de material instruccional, envío de comunicaciones, elaboración de informes, etc. En consecuencia, la máquina de escribir tendrá utilización a tiempo completo.

3. Asistencia técnica para el desarrollo curricular

3.1 Se requiere la asistencia técnica de cuatro consultores para las áreas de: valoración del estado de salud, enfermería transcultural, metodología y evaluación curricular en enfermería.

Si bien hay profesionales en el país que están iniciando experiencias en relación a estas áreas, no se los puede considerar como recursos especializados, por lo que se evidencia la necesidad de recursos extranjeros para satisfacer las necesidades curriculares.

4. Entrenamiento de las docentes

4.1 El cambio curricular a un enfoque comunitario, exige personal docente capacitado en áreas que sustenten el énfasis curricular en la atención comunitaria. De allí la necesidad de que una docente en este primer año del proyecto obtenga su maestría en salud pública y otra en nutrición.

4.2 Las visitas de entrenamiento a corto plazo (pasantías), permitirán que un grupo de docentes se entrenen en requerimientos específicos del curriculum: valoración del estado de salud, atención primaria para adultos y ancianos, salud mental comunitaria.

4.3 Los cursos de educación continua para las docentes en: valoración del estado de salud, enfermería transcultural, metodología y -

evaluación curricular, permitirán que las docentes en su totalidad, se entrenen en el manejo de estos aspectos.

Se solicitará que los consultores distribuyan su trabajo en la asesoría técnica propiamente y en la realización de eventos educativos que permitan un beneficio en conocimientos y habilidades para todo el personal docente.

245

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA
PROYECTO AID-PUCE 518-0009-G-004095-00
PRESUPUESTO ESTIMADO PARA EL SEGUNDO AÑO 1985 - 1986

R U B R O S	PUCE SUCRES	AID		TOTAL DOLARES
		DOLARES	SUCRES	
1. Salarios				
. Coordinadora del Proyecto			700.000	6.364.0
. Cinco enfermeras docentes de la Facultad a tiempo completo	2'200.000		2'200.000	40.000.0
. Secretaria	200.000			1.818.0
. Mensajero	160.000			1.455.0
. 1/4 tiempo del personal del Centro de Tecnología para la preparación de materiales				
. Personal administrativo y financiero a medio tiempo	100.000			909.0
2. Aulas, oficinas, servicios de luz, agua y mantenimiento	1'900.000			17.273.0
3. Equipo y abastecimiento	500.000			4.545.0
- Educación de la comunidad y oficinas de la Universidad Católica				
. Material instruccional películas, slides, maquetas		6.500		6.500.0
. 24 maletines de salud pública y otros		1.500		1.500.0
. un proyector portátil Beta No.			200.000	1.818.0
. un proyector de filminas				
- Material bibliográfico				
. publicación e impresión de manuales	80.000	300	100.000	300.0
				1.636.0
4. Viáticos para personal docente y chofer para el área de supervisión (preparación experiencia comunitaria DRI).	100.000			909.0
5. Asistencia técnica para el desarrollo del curriculum				
. Consultores a corto plazo en:	100.000	3.500		4.409.0
Enfermería transcultural				
Metodología				
Evaluación Curricular				
6. Entrenamiento de los docentes				
. Maestría en el exterior	150.000	20.000		21.364.0
. Maestría en Nutrición		7.000		7.000.0
. Visita de observación a otras universidades		4.500		4.500.0
. Salud mental comunitaria				
. Curso de entrenamiento en el País	75.000	2.000	150.000	4.046.0
7. Transporte y alojamiento para el personal docente Proyecto DRI		1.000		1.000.0
8. Evaluación Proyecto y Contingencias	100.000		100.000	1.818.0
TOTAL	6'165.000	46.300	3'450.000	133.709.0

Total presupuestado para el primer año
1984-1985 = 68.232 dólares (AID)
(tasa de cambio US\$ 1 = 120.50)
Saldo = 41.900.14 dólares
tasa de cambio US\$ 1 = 110
Total Presupuesto para el 2o. año
1985-1986 = 77.664 dólares (AID)
Basado en la tasa de cambio de US\$ 1 = 110

46.300	31.364 dólares
77.664 dólares	

UNIDAD EJECUTORA:
CONVENIO :

FACULTAD DE ENFERMERIA
AID-PUCE
VALORES DESGLOSADOS

TERCER AÑO DEL CONVENIO
1986 - 1987

D E T A L L E	VALOR SUCRES		VALOR DOLARES	
	PARCIAL	TOTAL	PARCIAL	TOTAL
1. SUELDOS Y SALARIOS	4'667.550.00	4'667.550.00		31.117.00
2. CAPACITACION DE PERSONAL:				
* Salud Mental Comunitaria	1'200.000.00		8.000.00	
* Enfermería Oncológica	313.020.00		2.087.00	
* Administración en Salud	405.000.00	1'918.020.00	2.700.00	12.786.80
3. OTROS GASTOS DE PERSONAL				
* Viáticos (190 días a 2500 cada uno)		475.000.00		3.167.00
4. OTROS SERVICIOS				
* Reproducciones		50.000.00		334.00
5. SUMINISTROS Y MATERIALES				
* Utiles de oficina	400.000.00		2.667.00	
* Material didáctico	150.000.00		1.000.00	
* Material bibliográfico	75.000.00	625.000.00	500.00	4.166.00
6. MANTENIMIENTO Y REPARACIONES				
* Equipos	100.000.00		667.00	
* Vehículos	200.000.00	300.000.00	1.334.00	2.000.00
7. SEGUROS				
8. ASESORIA		80.000.00		534.00
9. OTROS GASTOS		900.000.00		6.000.00
* Reproducción del Informe Final		150.000.00		1.000.00
10. VEHICULOS				
* 2 furgonetas		4'400.000.00		29.334.00
11. MAQUINARIA Y EQUIPO				
* 8 Cocinetas	60.000.00		400.00	
* 8 lámparas petromax	70.000.00		467.00	
* Proyectores diapositivas	270.000.00		1.800.00	
* 1 betamax y videocasset	315.000.00		2.100.00	
* Computador y programas	400.000.00	1'115.000.00	2.666.66	7.433.00
12. MUEBLES Y ENSERES				
* 16 camas plegables		96.000.00		640.00
TOTAL:		14'776.570.00		98.511.80

A N E X O 10

UNITED STATES AID MISSION TO ECUADOR
INTERNATIONAL DEVELOPMENT COOPERATION AGENCY
AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT
QUITO, ECUADOR

Enmienda No. 1
Carta Convenio No. 518-0009-G-00-5003-01
Proyecto No. 518-0009

20 de noviembre de 1984

Señor Doctor
Hernán Andrade
Rector
Pontificia Universidad
Católica del Ecuador
Ciudad

Estimado Doctor Andrade:

De conformidad con la Autorización contenida en el Acta de Asistencia Externa de los Estados Unidos de 1961 y sus Enmiendas, la Carta Convenio original entre La Agencia Internacional para el Desarrollo (A.I.D.), y la Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Enfermería (Universidad Católica), por este medio es enmendada para proveer fondos adicionales de la A.I.D. para el proyecto descrito en la Carta Convenio original. La cantidad de esta suma adicional es de US\$60,000, incrementando de esta manera la cantidad total de fondos de la A.I.D. a US\$120,000.

Financiamiento adicional para este proyecto, hasta por un total de \$213,000, será provisto a través de incrementos durante los años fiscales 1985 y/o 1986. Dichos incrementos estarán sujetos a la disponibilidad de fondos de la A.I.D. y al mutuo acuerdo de las

Dear Dr. Andrade:

Pursuant to the authority contained in the United States Foreign Assistance Act of 1961, as amended, the original Letter Grant Agreement between the Agency for International Development (A.I.D.) and the Catholic University of Ecuador, School of Nursing (Catholic University) is hereby amended to provide additional A.I.D. funding for the project described in the original Letter Grant Agreement. The amount of this additional funding is US\$60,000, thus increasing the total amount of A.I.D. funding to US\$120,000.

Additional financing for the project, up to a total amount of US\$213,000, will be provided in increments expected during fiscal years 1985 and/or 1986. Such increments will be subject to the availability of funds to A.I.D. and to the mutual agreement of the parties,

INTERNATIONAL MAIL ADDRESS:
U. S. AID Mission to Ecuador
c/o American Embassy
Quito - Ecuador

U. S. MAIL ADDRESS:
USAID - Quito:
Agency for International Development
Washington, D. C. 20523

CABLE ADDRESS: USAID QUITO
Phone: 521100

249

partes, al momento de realizarse los incrementos subsiguientes, a fin de proceder con la implementación del proyecto. Todas las otras disposiciones de la Carta original, incluyendo sus anexos, quedan vigentes y continúan sin cambios.

Agradeceré se sirva firmar y devolver a la A.I.D. el original del presente documento, indicando la aceptación de las condiciones bajo las cuales esta enmienda se ha hecho.

Aprovecho la oportunidad para reiterar a usted mi más alta consideración y estima.

at the time of subsequent increments, to proceed with the implementation of the project. All other terms and conditions of the original Letter Grant Agreement, including its Annexes, continue in effect and remain unchanged.

Please sign and return the original of this letter to acknowledge your acceptance of the terms under which this amendment is made.

I take this opportunity to extend to you my best regards.

Atentamente,

Orlando Llenza
Director

ACEPTADO POR:

Dr. Heribán Andrade, S.J.
Rector, Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

FECHA: 30.11.81

DATOS CONTABLES:

Apropiación:
B.P.C.: LDAA-85-25518-CG61
Proyecto No.: 518-00Cy
Donación No.: 518-0009-G-00-4095-01

**UNITED STATES AID MISSION TO ECUADOR
INTERNATIONAL DEVELOPMENT COOPERATION AGENCY
AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT...
QUITO, ECUADOR**

Enmienda No. 2
Carta Convenio No. 518-0009-G-00-3003-02
Proyecto No. 518-0009
30 de julio de 1985

CIA	
A/DIB	
EXO	
O/CONT	
O/DR	3003-02
O/DB	
O/EDB	
GBD	
PSD	
TRG	
REG	
FBD	2
D/B	
TIC	
RF	
M&B	
EMD	
WASH	5
RLA	1

Señor Doctor
Julio Terán Dutari, S.J.
Rector:
Pontificia Universidad
Católica del Ecuador
Ciudad

Estimado Doctor Terán:

De conformidad con la Autorización contenida en el Acta de Asistencia Externa de los Estados Unidos de 1961 y sus Enmiendas, la Carta Convenio original entre La Agencia Internacional para el Desarrollo (A.I.D.), y la Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Enfermería (Universidad Católica), por este medio es enmendada para proveer fondos adicionales de la A.I.D. para el proyecto descrito en la Carta Convenio original. La cantidad de esta suma adicional es de US\$15,000, incrementando de esta manera la cantidad total de fondos de la A.I.D. a US\$135,000.

Financiamiento adicional para este proyecto, hasta por un total de \$213,000, será provisto a través de incrementos durante los años fiscales 1985 y/o 1986. Dichos incrementos estarán sujetos a la disponibilidad de fondos de la A.I.D. y al mutuo acuerdo de las partes, al momento de realizarse los incrementos subsiguientes, a fin de

Dear Dr. Terán:

Pursuant to the authority contained in the United States Foreign Assistance Act of 1961, as amended, the original Letter Grant Agreement between the Agency for International Development (A.I.D.) and the Catholic University of Ecuador, School of Nursing (Catholic University) is hereby amended to provide additional A.I.D. funding for the project described in the original Letter Grant Agreement. The amount of this additional funding is US\$15,000, thus increasing the total amount of A.I.D. funding to US\$135,000.

Additional financing for the project, up to a total amount of US\$213,000, will be provided in increments expected during fiscal years 1985 and/or 1986. Such increments will be subject to the availability of funds to A.I.D. and to the mutual agreement of the parties, at the time of subsequent increments, to proceed with the implementation of

INTERNATIONAL MAIL ADDRESS:
U. S. AID Mission to Ecuador
c/o American Embassy
Quito - Ecuador

U. S. MAIL ADDRESS:
USAID - Quito:
Agency for International Development
Washington, D. C. 20523

CABLE ADDRESS: USAID QUITO
Phone: 621100

75

proceder con la implementación del proyecto. Todas las otras disposiciones de la Carta original, incluyendo sus anexos, quedan vigentes y continúan sin cambios.

Agradeceré se sirva firmar y devolver a la A.I.D. el original del presente documento, indicando la aceptación de las condiciones bajo las cuales esta enmienda se ha hecho.

Aprovecho la oportunidad para reiterar a usted mi más alta consideración y estima.

the project. All other terms and conditions of the original Letter Grant Agreement, including its Annexes, continue in effect and remain unchanged.

Please sign and return the original of this letter to acknowledge your acceptance of the terms under which this amendment is made.

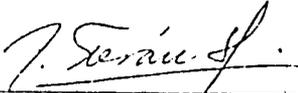
I take this opportunity to extend to you my best regards.

Atentamente,



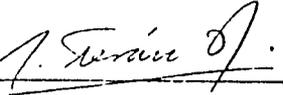
Gerald Wein
Director Encargado

ACEPTADO POR:



Dr. Julio Terán Ditará, S.J.
Rector, Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

FECHA:



Quito, 31 de Julio de 1985

DATOS CONTABLES:

Apropiación: 72-1151021.8
B.P.C.: LDAA-85-25518-CG61
Proyecto No.: 518-0009
Donación No.: 518-0009-G-00-5003-02

AGENCIA PARA EL DESARROLLO
INTERNACIONAL EN ECUADOR
(A. I. D. PUNTO IV)

=====
Abril 1 de 1986

Licenciada
Nila Vallejo
Facultad de Enfermería

Adjunto encontrar la Enmienda No. 3,
al Convenio entre PUCE y la AID.

Mucho agradeceré que el Rector de
la PUCE firme este documento y nos
lo devuelva lo antes posible.

Favor notar que los números que
identifican al Convenio han sido
cambiados por motivos contables.

Gracias por su atención.

Con las consideraciones de:

Dr: Kenneth Farr *f*

UNITED STATES AID MISSION TO ECUADOR
INTERNATIONAL DEVELOPMENT COOPERATION AGENCY
AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT
QUITO, ECUADOR

Carta Convenio No. 518-0000-G-00-6059-03
Enmienda No. 3
Proyecto No. 518-0000.02
Marzo 31 de 1986

Señor Doctor
Julio Terán Dutari, S.J.
Rector
Pontificia Universidad
Católica del Ecuador
Ciudad

Estimado Doctor Terán:

De conformidad con la Autorización contenida en el Acta de Asistencia Externa de los Estados Unidos de 1961 y sus Enmiendas, la Carta Convenio original entre la Agencia Internacional para el Desarrollo (A.I.D.), y la Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Enfermería (Universidad Católica), por este medio es enmendada para proveer fondos adicionales de la A.I.D. para el proyecto descrito en la Carta Convenio original. La cantidad de esta suma adicional es de US\$78,000.00 (setenta y ocho mil dólares). Esta suma completa el financiamiento total (US\$123,000.00) del proyecto con la Facultad de Enfermería (Universidad Católica) descrito en la Carta Convenio original.

Todas las otras disposiciones de la Carta original, incluyendo sus anexos, quedan vigentes y continúan sin cambios.

Agradeceré se sirva firmar y devolver a la A.I.D. el original del presente documento, indicando la aceptación de las condiciones bajo las cuales esta enmienda se ha hecho.

Dear Doctor Terán:

Pursuant to the authority contained in the United States Foreign Assistance Act of 1961, as amended, the original Letter Grant Agreement between the Agency for International Development (A.I.D.) and the Catholic University of Ecuador, School of Nursing (Catholic University) is hereby amended to provide additional A.I.D. funding for the project described in the original Letter Grant Agreement. The amount of this additional funding is US\$78,000.00, (seventy eight thousand dollars) to fully fund (US\$213,000.00) the project with the School of Nursing (Catholic University) described in the original Letter Grant Agreement.

All other terms and conditions of the original Letter Grant Agreement, including its Annexes, continue in effect and remain unchanged.

Please sign and return the original of this letter to acknowledge your acceptance of the terms under which this amendment is made.

INTERNATIONAL MAIL ADDRESS:
U. S. AID Mission to Ecuador
c/o American Embassy
Quito - Ecuador

U. S. MAIL ADDRESS:
USAID - Quito:
Agency for International Development
Washington, D. C. 20523

CABLE ADDRESS: USAID QUITO
Phone: 621100

254

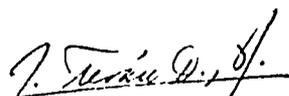
Aprovecho la oportunidad para reiterar a usted mi más alta consideración y estima.

I take this opportunity to extend to you my best regards.

Atentamente,


Orlando Llenza
Director

ACEPTADO POR:


Dr. Julio Terán Dutari, S.J.
Rector, Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

FECHA: 4 de abril de 1986

DATOS CONTABLES:

Apropiación: 72-1151021.8
B.P.C.: LDAA-85-25518-CG61
Proyecto No.: 518-0000.02 - PD&S Health
Donación No.: 518-0000-G-00-6059-03

UNITED STATES AID MISSION TO ECUADOR
INTERNATIONAL DEVELOPMENT COOPERATION AGENCY
AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT
QUITO, ECUADOR

Carta Convenio No. 518-000-G-00-6059-00
Enmienda No. 4
Proyecto No. 518-0000.02

Señor doctor
Julio Terán Dutari, S.J.
Rector, Pontificia Universidad
Católica del Ecuador
Ciudad

Estimado doctor Terán:

De conformidad con la Autorización contenida en el Acta de Asistencia Externa de los Estados Unidos de 1961, y sus Enmiendas, la carta Convenio original entre la Agencia Internacional para el Desarrollo (A.I.D.), y la Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Enfermería (Universidad Católica), por este medio es enmendada para aprobar el Presupuesto Revisado detallado en el Anexo I, que incluye la financiación total del programa, previamente aprobada en la Enmienda No. 3 del 31 de marzo de 1986.

Todas la demás disposiciones de la Carta original, incluyendo sus anexos, quedan vigentes y continúan sin cambios.

Agradeceré se sirva firmar y devolver a la A.I.D. el original de presente documento, indicando la aceptación de las condiciones bajo las cuales esta enmienda se ha hecho.

Dear Dr. Terán:

Pursuant to the authority contained in the United States Foreign Assistance Act of 1961, as amended, the original Letter Grant Agreement between the Agency for International Development (A.I.D.), and the Catholic University of Ecuador, School of Nursing (Catholic University) is hereby amended to approve the Revised Budget described in Annex I, which includes program's total funding previously approved in Amendment No. 3 dated March 31, 1986.

All other terms and conditions of the original Letter Grant Agreement, including its Annexes, continue in effect and remain unchanged.

Please sign and return the original of this letter to acknowledge your acceptance on the terms under which this amendment is made.

INTERNATIONAL MAIL ADDRESS
U S AID Mission to Ecuador
c/o American Embassy
Quito - Ecuador

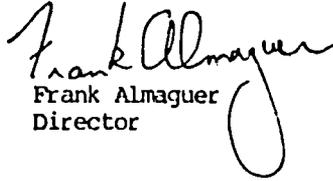
U S MAIL ADDRESS
USAID Quito
Agency for International Development
Washington, D C 20523

CABLE ADDRESS: USAID QUITO
Phone 521100

Aprovecho la oportunidad para reiterar a usted mi más alta consideración y estima.

I take this opportunity to extend to you my best regards.

Atentamente,


Frank Almaguer
Director

ACEPTADO POR:



Dr. Julio Terán Dutari, S.J.
Rector, Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

FECHA: 16 de Febrero de 1987

DATOS CONTABLES:

Apropiación: 72-1151021.8
BPC:LDAAA-85-25518-CG61
Proyecto No.: 518-0000.02 - PD&S Health
Donación No.: 518-0000-G-00-6059-03

751

ANEXO 1

PRESUPUESTO REVISADO PARA EL TERCER AÑO

(De Agosto/86 a Julio/87)

FACULTAD DE ENFERMERIA

DETALLE	VALOR SUCRES	VALOR DOLARES
1. Sueldos y Salarios	4'667,550.00	31,117.00
2. Capacitación de Personal	1'918,020.00	12,786.80
3. Otros gastos de Personal	475,000.00	3,167.00
4. Otros Servicios	50,000.00	334.00
5. Suministros y Materiales	625,000.00	4,166.00
6. Mantenimiento y Reparaciones	300,000.00	2,000.00
7. Seguros	80,000.00	534.00
8. Asesoría	900,000.00	6,000.00
9. Otros Gastos	150,000.00	1,000.00
10. Vehículos	4'400,000.00	29,334.00
11. Maquinaria y Equipo	1'115,000.00	7,433.00
12. Muebles y enseres	96,000.00	640.00
TOTAL	14'776,570.00	98,511.80

*Cada dólar 150.00 sucres.

129

**UNITED STATES AID MISSION TO ECUADOR
INTERNATIONAL DEVELOPMENT COOPERATION AGENCY
AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT
QUITO, ECUADOR**

Carta Convenio No. 518-0000-G-00-6059-00
Enmienda No. 5
Proyecto No. 518-0000.02

Señor doctor
Julio Terán Dutari, S.J.
Rector
Pontificia Universidad
Católica del Ecuador
Av. 12 de Octubre y Robles
Ciudad

Estimado doctor Terán:

De conformidad con la Autorización contenida en el Acta de Asistencia Externa de los Estados Unidos de 1961, y sus Enmiendas, la carta Convenio original entre la Agencia Internacional para el Desarrollo (A.I.D.), y la Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Enfermería (Universidad Católica), por este medio es enmendado para (1) extender la fecha de terminación de esta carta Convenio a noviembre 30 de 1987 y, (2) aprobar el presupuesto revisado, según se describe en el Anexo 1 de la presente Enmienda No. 5.

Excepto de lo aquí enmendado, todas las demás disposiciones de la Carta original, quedan vigentes y continúan sin cambios.

Agradeceré se sirva firmar y devolver a la A.I.D. el original del presente documento, acusando recibo de la presente enmienda.

Dear Dr. Terán:

Pursuant to the authority contained in the United States Foreign Assistance Act of 1961, as amended, the original Letter Grant Agreement between the Agency for International Development (A.I.D.), and the Catholic University of Ecuador, School of Nursing (Catholic University) is hereby amended to (1) extend the Letter Grant Agreement completion date to November 30, 1987 and (2) approve the revised budget as described in Annex 1 to this Amendment No. 5.

Except as herein amended, all other terms and conditions of the original Letter Grant Agreement, continue in effect and remain unchanged.

Please sign and return the original of this letter to acknowledge your receipt of this amendment.

INTERNATIONAL MAIL ADDRESS:
U. S. AID Mission to Ecuador
c/o American Embassy
Quito - Ecuador

U. S. MAIL ADDRESS:
USAID - Quito:
Agency for International Development
Washington, D. C. 20523

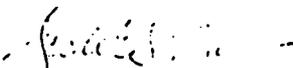
CABLE ADDRESS: USAID QUITO
Phone: 521100

259

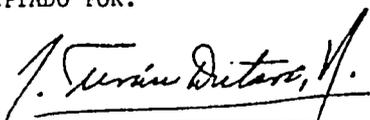
Aprovecho esta oportunidad para reiterar a usted mi más alta consideración y estima.

I take this opportunity to extend to you my best regards.

Atentamente,


Scott E. Smith
Director Encargado

ACEPTADO POR:



Dr. Julio Terán Dutari, S.J.
Rector, Pontificia Universidad
Católica del Ecuador - PUCE

Fecha: _____

DATOS CONTABLES:

App: 72-1161021.8
BP: LDAA-86-25518-CG13
Proyecto No. 518-0000.02 - PD&S Health
Donación No. 518-0000-G-00-6059-05

ANEXO I
ANNEX I

PRESUPUESTO REVISADO
REVISED BUDGET

CARTA CONVENIO 518-000-G-00-6059-00
FACULTAD DE ENFERMERIA - UNIVERSIDAD CATOLICA

<u>Rubros</u> (Line Items)	<u>Presupuesto</u> <u>Enmienda No. 4</u> (Budget Amend. 4) (Sucres)	<u>Presupuesto</u> <u>Revisado</u> <u>Enmienda No. 5</u> (Revised Budget Amendment No. 5) (Sucres)
1. Salarios (Salaries)	4,667,550.00	4,358,200.01
2. Capacitación de Personal (Personnel Training)	1,918,020.00	1,885,432.50
3. Otros gastos de Personal (Other Personnel Expend.)	475,000.00	328,375.00
4. Otros Servicios (Other Services)	50,000.00	50,000.00
5. Suministros y Materiales (Supplies & Materials)	625,000.00	625,000.00
6. Mantenimiento y Reparaciones (Maintenance & Repairs)	300,000.00	808,970.19
7. Seguros (Insurance)	80,000.00	65,894.00
8. Asesoría (Consultancies)	900,000.00	832,493.00
9. Otros Gastos (Other Expenditures)	150,000.00	150,000.00
10. Vehículos (Vehicles)	4,400,000.00	4,500,094.50
11. Maquinaria y Equipo (Machinery & Equipment)	1,115,000.00	1,077,810.80
12. Muebles y Enseres (Furniture & Utensils)	<u>96,000.00</u>	<u>94,300.00</u>
 TOTAL	 S/. <u>14,776,570.00</u>	 S/. <u>14,776,570.00</u>

Valor total presupuestado S/.14,776,570.00 que no deberá exceder de
US\$98,511.80

261

A N E X O 11

262

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

COMISION CURRICULAR

Licenciatura en Enfermería:
Marco Referencial del
Curriculum de Formación

Quito, 1986

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

LICENCIATURA EN ENFERMERIA:
MARCO REFERENCIAL DEL
CURRICULUM DE FORMACION

DECANA:

LCDA. NILA VALLEJO F.

SUBDECANA:

LCDA. LOURDES CARRERA DE HIDALGO

ELABORACION DEL DOCUMENTO:

LCDA. CARMEN FALCONI DE ESPIN

MECANOGRAFICO DEL DOCUMENTO:

SR. PABLO MOLINA

REVISION Y APROBACION:

CONSEJO DE FACULTAD

Quito, Octubre, 1986.

204

INTRODUCCION

El Ecuador actual es un país diferente en sus dimensiones humana, económica, social y política; en consecuencia ello demanda una concepción también diferente en los ámbitos mencionados para enfrentar la problemática generada al interior de dichos sectores.

En el ámbito educativo, la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE) se halla vinculada al estado ecuatoriano democrático como un "centro de servicio público... libre y particular..." y tiene una conciencia clara de la enorme responsabilidad que le impone la misión de preparar profesionales, no en un "sentido puramente técnico y especializado..." sino, con una visión social, es decir con una preocupación trascendental por lograr la perfección del individuo y de la sociedad.

Esta institución se ha consolidado y crecido en muchos campos; tiene que hacerlo en otros y "está dispuesta a llegar a su plena madurez con la colaboración de todos sus integrantes y de la comunidad nacional".

La Facultad de Enfermería, como unidad académica de la PUCE, en su compromiso de preparar profesionales, intenta formar enfermeras que constituyan una respuesta a las características socio-económicas, culturales y de salud del Ecuador actual.

Si se considera asimismo las relaciones que existen entre la educación y la sociedad y puesto que toda elaboración curricular debe estar basada en cuestiones objetivas, se intentará recoger en este documento, con un enfoque sincrónico y diacrónico, la información relevante en cuanto a características generales del país y principalmente sobre los aspectos de salud, educación y de la profesión de enfermería en los que el curriculum de formación de licenciadas de Enfermería, implementado a partir de septiembre de 1983, encuentra su fundamento.

265

1. CARACTERISTICAS DEL PAIS

El contexto tanto físico como histórico del Ecuador en el que se dan las acciones sociales, tiene como componentes de base los siguientes:

Es un país situado en la costa Noreste de la América del Sur, limitado hacia el norte por Colombia, hacia el sur y este por el Perú y hacia el oeste por el Océano Pacífico; su nombre deriva de la línea imaginaria que lo atraviesa y hace la latitud 0 del planeta.

El territorio nacional comprende una superficie de 270670 km² (1), la morfología de los Andes, ha creado 4 regiones naturales que por sus características se han constituido también en 4 regiones geográficas: Costa, Sierra, Oriente y Archipiélago. Las condiciones fisiográficas y climáticas imperantes en estas regiones han dado como resultado variaciones diversas en los patrones de vida del hombre ecuatoriano.

La región costanera con una extensión de 80000 km², es cálida y húmeda; produce especialmente banano, café, caña de azúcar, oleaginosas, algodón, arroz y productos tropicales. La pesca y ganadería constituyen también, medios de vida significativos. Actualmente se explotan en la región los yacimientos petrolíferos y de gas natural. En la Costa, existe una exuberante selva tropical y además pequeñas extensiones de tierra carentes de lluvia y de irrigación.

La región serrana, 70.000 km² aproximadamente, es de clima templado y frío a mayor altitud. La cordillera de los Andes atraviesa la región de norte a sur y da origen a dos cordilleras paralelas conocidas como la central y la occidental. Dentro de ellas se encuentra 15 altiplanicies denominadas hoyas. La altitud y el clima han influencia notablemente en la agricultura de la región. Principalmente se cultivan

1/ CONADE, Indicadores socio-económicos, Quito, 1982.

200

en la sierra: trigo, maíz, cebada, papas, caña de azúcar, quinos, cítricos. Las actividades agrícolas, ganaderas, industriales, constituyen las principales fuentes de trabajo y comercio de la región.

La amazonía o región oriental del país, tiene una extensión de aproximadamente 12.000 km². conformada por grandes extensiones de selva virgen. La flora y fauna es variada, existen muchos yacimientos petrolíferos que son explotados en esta región.

El oriente ecuatoriano tiene un clima tropical, cálido y húmedo durante todo el año, el suelo es generalmente fértil, aunque no ha sido lo suficientemente aprovechado por la falta de vías de acceso a la zona.

La acción pluviométrica es intensa y son raros los períodos de escasez de lluvias; la humedad del suelo es permanente y este es el principal factor de la fertilidad.

La región insular o archipiélago, se halla ubicada a 1.000 km del Ecuador continental, tiene una extensión de aproximadamente 7.845 km² y según informes de organizaciones internacionales, tales como la OEA, tiene la reserva de flora y fauna más fantástica del mundo, cuyo valor científico y belleza han despertado el interés internacional, tanto en el ámbito científico como turístico.

En la época actual, los colonos que pueblan las principales islas se hallan empeñados en la búsqueda de mejores condiciones de vida.

La diferente conformación fisiográfica, climática y de recursos naturales, le han dado al Ecuador características distintivas, las mismas que han incidido en las diferentes condiciones de vida que caracterizan a cada una de las regiones que han sido brevemente descritas.

Haciendo referencia a las principales características socio-demográficas del Ecuador se puede mencionar que el país cuenta con una población de 9'114.800 habitantes, según lo establece el INEC para el año

de 1984, existiendo la proyección de que en el año 2000, la cifra sea duplicada.

Si para el año 1980, se mencionaba la existencia de una tasa de natalidad de 32.3 por 1000 habitantes, el INEC refiere para el año de 1984 una tasa de 22.6 habitantes.

Correlacionando muchos de los indicadores de los que se disponía en los años 1980-82, época en la que se elaboró en la facultad un documento inicial del Marco Referencial del Curriculum de la Licenciatura en Enfermería, a la época actual se puede hacer notar la diferencia que existe, en muchos de ellos, por ejemplo, se acabó de señalar la disminución de la tasa de natalidad, asimismo existe descenso en el crecimiento vegetativo de la población de 3.4% (1978) a 2.8% (1985).

A nivel poblacional, la tasa de analfabetismo de la población del 21.9% ha descendido al 13.2% en 1984 según lo establece el Plan Nacional de Desarrollo 1985-88, existiendo una mayor concentración de analfabetos en el área rural.

La población ecuatoriana es esencialmente joven, bajo los 15 años y permanecerá joven durante varias décadas.

La esperanza de vida al nacer se ha incrementado en más o menos 2 años, mencionándose a la fecha 62.3 años para el hombre y 66.4 para la mujer.

La población rural estimada en 1980 en un 56.4% se ha recucido a un 50.8%, principalmente debido a la migración campo-ciudad.

Etnicamente, la población ecuatoriana es primordialmente indomestiza.

El lenguaje oficial es el español, pero el indígena habla el quichua, existiendo además otros dialectos de acuerdo a la etnia o zona geográfica.

Socialmente la población económicamente activa del país alrededor de

los 3 millones, enfrenta los problemas derivados del desempleo y subempleo, cuyas tasas se han incrementado considerablemente al 10.6% y al 60% respectivamente, según el PREAL (1986).

El Ecuador es un país de economía dependiente, enmarcado en un modelo exportador de productos agropecuarios tradicionales y desde la década del 70, del petróleo y sus derivados.

En el país existe una estructura por clases sociales, lo que genera enorme desigualdad y problemática en la prestación de servicios básicos, tales como educación, salud, infraestructura, etc.

La situación actual en los campos económico y político ha sufrido importantes modificaciones debido a factores internos y externos.

La problemática socio-económica del país es producto de agresivo endeudamiento externo, de la concentración de capitales, de la presencia de monopolios, de la dependencia de la economía al mercado internacional, de la conformación de dos polos de desarrollo (Quito y Guayquil), de la diferenciación regional, etc.

La problemática social actual se expresa en el nivel de satisfacción de las necesidades humanas básicas: vivienda, alimentación, educación, salud.

Finalmente, las características de pluralismo cultural del país por razones de diferenciación de grupos culturales propiamente dichos, de lenguas, etnias e historia inclusive, dificultan aún más la adopción de medidas orientadas a satisfacer la problemática de los diferentes grupos sociales.

269

2. LA SALUD Y EL ESTADO

2.1 Problemática de salud

La situación de salud en el país, tiene características que van asociadas a las condiciones económico-sociales y culturales del Ecuador.

Los indicadores estadísticos que se utilizan en el sector salud deben ser manejados con prudencia y analizados dentro del contexto general de nuestra sociedad, pues un manejo aislado y/o parcializado se encamina a ciertas demostraciones que no son el fiel reflejo de la situación existente.

Negar que se han efectuado importantes acciones en el campo de la salud sería imprudente, pero asimismo se debe mencionar que el espectro general de la situación se mantiene casi invariable desde hace varias décadas.

Los cambios que demuestran los indicadores de salud son ligeros paliativos en la solución de la acuciante problemática que enfrenta el sector.

En efecto, las enfermedades diarreicas (infecciones intestinales), las respiratorias y la desnutrición constituyen las causas más importantes de la mortalidad infantil.

Las mismas nombradas, más el incremento observado de las enfermedades cerebro-vasculares, las debidas a accidentes y las crónico-degenerativas, conforman el panorama de la mortalidad general, según información del INEC para el año 1984.

Si se considera que ningún niño debe morir antes del año de vida, las altas tasas de mortalidad infantil, constituyen uno de los

indicadores negativos de la condición de salud, sin embargo esta tasa ha descendido en el país hasta 54.1/1000 nacidos vivos, según dato del M.S.P. para 1984.

Las provincias de la sierra continúan manteniendo las tasas más altas de mortalidad infantil, particularmente en el área rural (provincias de Cotopaxi, Chimborazo, Imbabura).

En cuanto a la mortalidad general, en casi una década, ha ocurrido un descenso de 7.8/1000 nacidos vivos (1975) a 5.8 en 1984, según el M.S.P.

Las tasas de natalidad registradas en el país son muy altas y la esperanza de vida al nacer es baja; los niños de menos de un año, los de edad pre-escolar, la mujer embarazada y en el período de lactancia, constituyen los grupos particularmente vulnerables y hacia los que se dirigen la mayoría de acciones. Sin embargo se puede afirmar que existe una baja cobertura de atención materno-infantil, que se mantiene estática la mortalidad materna, alrededor de 2/1000 nacidos vivos, y continúan altas las tasas de morbi-mortalidad infantil con las características antes mencionadas.

Además, la mortalidad post-neo-natal, es la más elevada, respecto a la neo-natal tardía y precoz, debiéndose básicamente a las necesidades sanitarias insatisfechas, a las malas condiciones socio-económicas de la mayoría de la población, a la mala nutrición, a la falta de educación, al mal saneamiento del medio y a la falta de asistencia médica.

La mortalidad materna, se debe básicamente a: hemorragias en el embarazo y parto, toxemias, infecciones, abortos y a otras complicaciones del embarazo, parto y puerperio.

El 95% de la población total sufre de algún tipo de parasitosis y la múltiple es común.

La dieta alimenticia promedio del habitante ecuatoriano es deficitaria en calorías y proteínas. La ingesta de calorías per cápita es de 2064 y de proteínas 47.3 gramos al día, siendo los niveles más bajos recomendados de 2300 y 61 gramos, respectivamente.

La desnutrición proteino-calórica se ha incrementado, constituyendo la quinta causa de la mortalidad infantil y la octava de la mortalidad general, según el INEC, para el año 1984.

Las deficiencias nutricionales en grupos infantiles y juveniles, los predispone a trastornos del nacimiento, del desarrollo psicomotriz, al retraso mental, a una disminución de la resistencia a enfermedades, etc.

El saneamiento ambiental acusa también graves deficiencias. El rápido crecimiento urbano ha determinado el incremento del déficit de cobertura y el deterioro en la calidad de los servicios de agua potable y alcantarillado.

Las condiciones precarias del saneamiento ambiental son más agudas en el área rural en donde vive el 51% de la población. La ausencia de estos servicios en dicha área permite establecer según el Plan Nacional de Desarrollo 1985-88, que el 73% carece de agua y el 78% de alcantarillado.

La problemática del saneamiento del medio se agudiza además por la indiscriminada e inadecuada utilización del recurso agua, su sobreexplotación y la utilización de tipos de tubería no adecuada, lo que ocasiona problemas de contaminación y deterioro de las fuentes.

A los problemas derivados de una inadecuada infraestructura, se suman los relativos a la vivienda inadecuada para la vida humana, la mayoría están constituidos por "mediaguas, ranchos, cobachas", -

existiendo un alto déficit de vivienda, lo que ocasiona problemas relacionados con el hacinamiento y la promiscuidad.

La comunidad ecuatoriana tiene una limitada participación en la identificación y solución de sus problemas de salud.

El enfoque de las acciones en el campo de la salud, ha sido predominantemente curativo, dirigido más a los efectos que a las causas.

El sistema de salud hasta el momento se ha manifestado inoperante.

Los problemas de salud con distinta incidencia en el medio urbano y rural, aunque siempre la problemática es más aguda en este sector, son atendidos por un recurso humanos, que afronta problemas de orden cuantitativo y cualitativo en un sistema de prestación de servicios afectado por igual problemática.

La situación de salud se ve agudizada por la escasa asignación de recursos materiales y financieros, por la atención y por la inadecuada formación y utilización de los recursos humanos.

Estos hechos permiten identificar una particular situación de crisis, tanto del sector salud -evidenciada en sus servicios y acciones desarrolladas- como en el sector educación, en su sistema formador de recursos humanos para la salud.

La escasez y mala distribución de los profesionales de la salud, la concentración en las áreas urbanas, la producción y utilización excesiva del recurso sub-profesional, personal contrario a las actuales políticas de salud (atención primaria, extensión de cobertura, participación comunitaria), personal de salud no identificado con los contextos socio-económico-culturales de las comunidades donde trabaja, da la principal caracterización del recurso humano del sector.

"El mejoramiento del nivel de salud de la población en el país, más que ser un problema exclusivamente de carácter patológico está referido de manera importante a situaciones económico-sociales y, en esta perspectiva, se requieren profesionales familiarizados con la promoción de la salud a nivel de las comunidades rurales y urbanas". (2).

Para el mejoramiento del recurso humano... "las universidades deberían colaborar mediante la preparación de un recurso humano adecuado a los requerimientos de fomento de la salud, que responda a las especificidades de nuestra realidad". (3).

Para completar el esquema general de la situación de salud, se puede mencionar que el crecimiento disarmonico de la economía y las transformaciones socio-culturales, han traído como consecuencia el incremento de la desorganización familiar, de la violencia, delincuencia, prostitución, alcoholismo, la autoprescripción y consumo de medicamentos, así como de la drogadicción en los adolescentes e incremento de las minusvalías, lo que evidencia que fenómenos que hasta hace poco eran de poca significación, se hayan vuelto dramáticos en la actualidad y ello hace que los sectores de salud, de educación y bienestar social deben enfeñtarlos en forma sistemática y global.

2.2 Políticas actuales del sector

"El análisis retrospectivo de la formación de recursos humanos para la salud, evidencia que hay estrecha relación con las características de los sistemas de prestación de servicios, los cuales a su vez son el producto de una serie de factores que inciden en una

2/ CONADE, Plan Nacional de Desarrollo, 1985-88, p. 194

3/ Ibid, p. 195

determinada época y sociedad..." (4). Es indudable que estos factores o eventos no constituyen fenómenos aislados, sino por el contrario se transforman en aspectos comunes a muchos países, debido a los diversos mecanismos de intercambio, al dominio tecnológico, al centralismo, a la dependencia etc. observados en los países americanos y en la vinculación de estos al contexto mundial.

De este continuo intercambio interpaíses surgen problemáticas comunes así como políticas o estrategias también comunes que se constituyen en medios para abordar y modificar la realidad de salud y como parte de la misma, la formación de sus recursos.

Es así como han surgido varios movimientos o tendencias en salud, tales como el de la medicina integral, que trata de llegar a grupos poblacionales carentes de atención de salud y procura integrar los aspectos curativos y los preventivos.

El movimiento de la medicina integral dirige su acción al individuo y a la familia y conlleva la adopción de modificaciones en las actitudes de los profesionales de la salud frente al proceso salud-enfermedad y a la visión del hombre como un ser bio-sico-social.

Otro movimiento que emerge teniendo como base las mismas premisas de la medicina integral, es el de la medicina comunitaria que añade la posibilidad de que en el área de salud se realicen investigaciones y se experimenten nuevos modelos de prestación de servicios.

De la intencionalidad de los movimientos mencionados, se han derivado políticas y estrategias, tales como las de extensión de cobertura, la regionalización de servicios, la atención primaria, la integración docente asistencial, etc., las mismas que han sido ampliamente difundidas por los organismos internacionales de la salud: La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización

4/ Georgina de Carrillo, "La integración docente asistencial", p. 1

225

Panamericana de la Salud (OPS) a fin de que las acciones generadas en el campo de la salud, se orienten a la consecución de los postulados de la declaración de Alma Ata, Russia, 1979 y que básicamente pretende el logro de un "nivel aceptable de salud que forme parte del desarrollo socio-económico de los países" (OPS, 1979).

En las premisas conceptuales de la atención primaria, de la integración docencia-servicio, de la participación comunitaria en salud, del trabajo comunitario, la Facultad de Enfermería de la PUCE, fundamentará contenidos metodológicos de trabajo, experiencias de aprendizaje, etc., del curriculum de formación del recurso profesional de enfermería a fin de acortar las distancias entre educación y salud y que el personal que prepare la facultad constituya una respuesta a las necesidades reales de salud de la población, sobre todo porque la "universidad no puede vivir en una torre de marfil, divorciada de las realidades del país y de la gente" (5).

5/ Hans, Kolvenbach, "Informativo PUCE", No. 4, Quito, 1986, p.2

3. LA PROFESION DE ENFERMERIA

3.1 Naturaleza de la práctica

Históricamente enfermería es tan antigua como el hombre, más sus características profesionales han evolucionado diacrónicamente, intentando en la época actual el convertirse en una práctica profesional -integrante de la práctica total de salud- que contribuya de manera más efectiva a la búsqueda de soluciones y transformaciones de la situación de salud imperante en el contexto social, económico, cultural y político de los diferentes países, continentes y del mundo actual.

Como profesión, Enfermería es nueva en Latinoamérica, más aún en el Ecuador (la universidad Central fundó la primera Escuela de Enfermería en colaboración con la Facultad de Medicina, en 1941) y tiene la responsabilidad de evidenciar ante la sociedad ecuatoriana la adopción de una práctica tradicional o el de una práctica con características innovadoras que plantee nuevas exigencias a su rol profesional.

En el contexto de una práctica profesional tradicional, la enfermera asume principalmente funciones "médico-delegadas", sus acciones tienen un enfoque predominantemente curativo con una concepción sobre la enfermedad de carácter bio-médico y unicausalidad, la enfermera utiliza metodologías de trabajo individualizadas, etc.; lo que evidencia una subutilización de las capacidades profesionales, lo que ha hecho que a nivel social, el rol de la enfermera no se encuentre claramente definido o sea fácilmente identificado.

En los servicios de salud asimismo la enfermera delega muchas funciones al personal subprofesional, lo que dificulta aún más el que a nivel social se establezcan claras diferencias entre los dos recursos.

La enfermera que asume actividades de administración, más lo que realiza son acciones ligadas a la "burocracia hospitalaria: trámites, kardex, revisión de equipos, teléfono, manejo de personal, etcétera". (6).

En realidad no se observan tampoco claras diferencias entre la práctica de las enfermeras universitarias y de la licenciada en enfermería; teóricamente se afirma que deben estar dadas por las funciones de tipo administrativo y la evidencia de una atención directa de mayor cualificación.

"La Enfermería , en la situación actual de los servicios de salud de los países de América Latina, continúa llamando la atención como área crítica que afecta su funcionamiento. El problema se ha focalizado con más frecuencia desde un ángulo cuantitativo expresado en proporciones y distribución de personal, tocando tangencialmente los puntos básicos del aspecto cualitativo del problema, el cual amerita ser tratado con mayor profundidad a fin de traducirlo en indicadores de calidad que se deriven del papel que asume o debe asumir enfermería... y que reflejan la efectividad de su servicio..." (7).

Las tendencias dominantes en la prestación de servicios de salud, las perspectivas que se identifican en cuanto a la posición de enfermería entre las profesiones de salud y la contribución que enfermería está llamada a hacer dentro de los nuevos esquemas de organización y funcionamiento que se proponen para lograr la satisfacción de necesidades de salud, plantean la urgencia de que en la

6/ De la Torre, Velasco, "Análisis de las políticas de educación de Enfermería de Ecuador", Quito, 1983, p.12.

7/ OPS, "La toma de posición de enfermería como una respuesta a la problemática de atención de salud en América Latina", Washington, 1978, p.1.

práctica profesional de Enfermería se evidencien las características de una práctica innovadora o transformadora.

El tender a que Enfermería sea considerada como una profesión social, humana y científico-técnica, que proyecta su quehacer profesional a la comunidad, que las funciones de enfermería que se ejerzan superen el carácter de dependientes, que exista afectividad en la coordinación e integración de sus acciones con las que desarrollan otras disciplinas de la salud y otros sectores del desarrollo económico y social, que la visión conceptual del proceso salud-enfermedad supere el biologismo (lo que plantea la adopción de concepciones epidemiológicas, sociales, multicausales), y sobre todo que los "procesos de educación, investigación y administración de enfermería se ordenen al servicio de la atención, orientándose hacia la búsqueda, análisis, aplicación y comprobación..." (8)... de alternativas diferentes o, roles diferentes como respuesta a las necesidades de salud de la población es lo que estaría caracterizando básicamente a una práctica profesional innovadora.

Un ejercicio profesional de esta naturaleza, plantea a enfermería la redefinición de las áreas de su ejercicio profesional y la definición e implementación de nuevas funciones.

Una práctica innovadora plantea grandes desafíos, expectativas y superación de obstáculos, pero es lo que en la época actual se está demandando a la profesión, y una toma de posición ante dicho requerimiento es lo que determinará la evolución histórica de la práctica de salud y de enfermería.

8/ Ibid, p. 3

279

3.2 Situación actual

Los recursos humanos que laboran en el sector salud se han incrementado notablemente en las dos últimas décadas en el país.

La prestación de servicios es impartida a través de dos grandes sistemas de salud diferentes y claramente identificables. En la aplicación práctica de las medidas de salud y en los sustentos teóricos de cada uno, es donde radican sus principales diferencias.

El un sistema es el formal y el otro el no formal. El primero, cuenta con el "reconocimiento oficial por parte del estado porque cumple ciertas normas para su ejercicio y porque existe una legislación especial en la formación de sus recursos y en el ejercicio de sus prácticas" (9).

Al sistema no formal de salud corresponden "todas aquellas teorías y prácticas médicas que no gozando de la aceptación oficial del estado, ni de la medicina denominada científica, actúan y son utilizadas por un gran porcentaje de la población del país...".

Bajo el término "no formal", se hallan comprendidas las denominaciones de: medicina aborígen, medicina tradicional, medicinas paralelas o alternativas, etc., las mismas que "tienen su desarrollo histórico fundamentado en la realidad socio-económica de la población y la interpretación cultural de la salud y enfermedad. Se pueden caracterizar como: de alta participación popular, con identidad cultural propia, de gran adaptabilidad, poca dependencia externa y socialmente legitimados por la comunidad" (10).

9/ ININMS, Sistemas de salud en el Ecuador, Quito, 1985, p.3

10 / Ibid, p. 3

730

En la actualidad coexisten los dos sistemas y en forma no estructurada y coordinada, plantean alternativas de atención de salud.

"La atención de salud se ha ido estructurando de acuerdo a las diversas modalidades que ha adoptado el proceso organizativo del país" (11).

"Desde el punto de vista legal, las instituciones que conforman los sistemas de salud están reguladas por leyes y reglamentos generales, la propia Constitución reconoce el derecho a la salud de toda la población; el Código de salud; y, reglamentos especiales regulan y normatizan sobre aspectos particulares de cada institución (12).

En el país, los ministerios de Salud, Bienestar Social, Agricultura y Educación integran el llamado Frente Social, que pretende mediante una acción multisectorial conjunta, la solución integral de los problemas de salud de la población, "sin embargo mayores expectativas se han visto frustradas por la relativa inactividad de este frente" (13).

La prestación de acciones de salud a través del sector público se hacen en las diferentes unidades que conforman el Ministerio de Salud Pública (MS), el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), el Servicio de Sanidad de las Fuerzas Armadas (FF.AA.); la Junta de Beneficencia de Guayaquil; el Instituto Nacional del Niño y la Familia (INNFA) y el Ministerio de Bienestar Social (a través de las guarderías infantiles principalmente).

"En el sector gubernamental las entidades más importantes en cuanto

11/ Ibid, p. 60

12/ INIMS, P. Cit, p. 60

13/ Ibid, pp. 60-61

281

a capacidad instalada, presupuesto y cobertura son el MSP y el IESS". (14).

Al Ministerio de Salud, le corresponde la definición de políticas, planes y estrategias nacionales, así como la elaboración, implantación y evaluación de la normatización técnica.

"El MSP tiene una cobertura teórica del 70% de la población y sus programas de salud cubren todo el espectro de la atención integral desde el fomento hasta la rehabilitación" (15).

La cobertura de atención de la seguridad social, incluida la atención de salud, alcanza al 8% de la población debido a que los afiliados son mayoritariamente los empleados con relación de dependencia y los servicios de salud del IESS no se han extendido a la familia del empleado.

Un programa del IESS que se halla en proceso de desarrollo es el Seguro Social Campesino que pretende cubrir con sus objetivos a "un millón de personas en el área rural" (16).

Cabe señalar que el IESS y las restantes instituciones del sector público brindan en forma casi exclusiva acciones de recuperación de la salud.

En el sector privado de la atención de salud, se ubican las instituciones con finalidad no lucrativa y las lucrativas.

Entre las primeras, pueden mencionarse como las más importantes: la Cruz Roja Ecuatoriana, la Sociedad de lucha contra el cáncer

14/ (15) Ibid, p. 61

16/ Op. cit., p. 62

282

(SOLCA) y las diferentes misiones religiosas que mantienen establecimientos de variada complejidad.

El subsector privado -con fines de lucro- está conformado por las diferentes clínicas, hospitales y consultorios privados. Este subsector ha adquirido mayor organización y desarrollo en las grandes ciudades del país.

En el sistema formal de salud es donde labora la mayor cantidad de recursos humanos de la salud, los mismos que han experimentado un crecimiento progresivo, especialmente a partir de la incorporación de las juntas de asistencia social al ministerio.

Pese a este incremento, los problemas de sobreproducción, concentración o déficit afectan a los diferentes tipos de profesionales.

"En el año 1969 el total de médicos en el país era cerca de 2000, con una relación de 3.34/10000 habitantes... en 1979 fueron 7200 y en el año 1984 la cifra asciende a 11000 con una razón de 12.5/10000 habitantes. La mayoría de estos profesionales se encuentran en los grandes centros urbanos, cubriéndose la atención de la población rural casi exclusivamente con los egresados que cumplen el año de servicio obligatorio" (17).

"El personal de enfermeras se mantiene deficitario en todo el país, debido al escaso número anual de egresadas. En 1977, eran 1224 enfermeras con una relación de 1.6/10000 habitantes...En el año 1984 la cifra se incrementa a 2962 enfermeras lo que da una razón de 34/10000 habitantes". (18).

17/ Ibid, p. 68

18/ Op. Cit., p. 68

El personal subprofesional -el auxiliar de enfermería- es el más numeroso y se ha incrementado de 7600 en 1977 a 11800 en 1984, es decir que tiene una razón de 13.4/10000 habitantes.

Los datos expuestos brevemente, indican que el modelo prevalente en la atención de salud que se entrega a través del sistema formal es el denominado "médico-auxiliar de enfermería", con todos los problemas que ello genera para la entrega de acciones del sector salud y para el grupo mismo de enfermeras profesionales.

Siendo el MSP la institución que más absorbe a los recursos humanos de salud, cuenta con el siguiente personal:

. Médicos	18%
. Odontólogos	2%
. Enfermeras	4%
. Obstetrices	1%
. Técnicos y auxiliares técnicos	12%
. Auxiliares de Enfermería	25%
. Personal administrativo	13%
. Auxiliares de servicios	27%

según datos disponibles en 1983 (19).

Es evidente el desequilibrio y déficit en determinadas disciplinas, especialmente en cuanto a personal de enfermería, el MSP ha cubierto en menos del 20% hasta 1984, las necesidades de este recurso.

Como ya se mencionó el recurso humano del sector salud, no solo enfrenta problemas de escasez, sino que ésta va asociada a problemas en cuanto a la formación científica y actualizada se refiere,

294

a la absorción laboral, al desarrollo de planes y programas de salud, a la calidad de atención, a la implementación de nuevos modelos de prestación de servicios, etc., problemas estos que de manera directa o indirecta, comprometen la implementación de cambios que deben operarse en el grupo profesional de enfermería.

Las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, parecen tener las condiciones para iniciarse las transformaciones a partir de ellas y estimular la participación de los sectores involucrados en el desarrollo de los servicios de salud.

Enfermería, en el inicio de su desarrollo, estuvo muy ligada a una práctica hospitalaria y eminentemente curativa y este tipo de atención es lo que ha caracterizado y dominado de un modo hegemónico la práctica de salud en América Latina.

De una práctica sanitaria dominante que respondía a las necesidades de una economía exportadora de materias primas, se pasa -con el proceso de industrialización que se inicia en América Latina- a una práctica de salud más centrada en las enfermedades del individuo, con la finalidad de proteger la mano de obra y aumentar la productividad.

La práctica de enfermería ha ido transformándose desde una práctica curativa institucional de salud (hospitales y clínicas orientadas a proteger la "mano de obra") (20) dada por el avance tecnológico asociado a la industrialización y desarrollo económico de la sociedad; la especialización (iniciada en América Latina en la década de los sesenta), hasta la época actual en la que se evidencia la tendencia de dar atención de enfermería a los conglomerados humanos y poblaciones rurales que han quedado marginados de los procesos de desarrollo económico creando grandes problemas sociales.

20/ OPS, "La toma de posición de enfermería como una respuesta a la problemática de atención de salud en América Latina", p. 9

AS

Una mayor presencia de enfermería en los servicios de entrada de estos grupos al sistema institucional de salud, es la demanda actual a la profesión y los esfuerzos que este gremio profesional está intentando conseguir tanto a nivel del sector de formación de recursos como en la prestación de servicios.

3.3 Tendencias de la profesión

Siendo un hecho el que la situación actual de desarrollo de las sociedades impone exigencias de transformación a nivel de los diferentes sectores, es innegable que ello debe ocurrir también a nivel de salud.

Particularizando en el sector al grupo de enfermería y por las consideraciones que se han venido haciendo respecto a Enfermería el futuro de la profesión en sus diferentes campos de acción: docencia, servicio a investigación, sin dejar aquel campo del desarrollo gremial, parecen estar determinados por las siguientes tendencias:

3.3.1 Tendencias de educación:

En el ámbito latinoamericano y nacional existe un movimiento orientado a la revisión y reformulación curricular con el fin de adecuarlos a la realidad del recurso que necesitan los diferentes países, de acuerdo a su problemática de salud así como a sus características socio-económico-culturales.

En este movimiento subyace también la perspectiva de que el recurso así formado enfoque su acción hacia la comunidad y que en su formación se integren las políticas que en materia de salud han sido ampliamente difundidas y mencionadas, principalmente desde la década de los setenta.

En 1979, la Asociación Ecuatoriana de Escuelas y Facultad de Enfermería, ASEDEE, realiza un seminario-taller de evaluación curricular de la formación de personal de enfermería, y en 1980, la facultad de Enfermería de la PUCE, realiza un seminario interno sobre el mismo asunto.

De las conclusiones de ambos eventos y de las tendencias que se dan en el campo educativo de Enfermería, de recomendaciones de organismo como la OMS/OPS, surgen las principales directrices que guirán el proceso de reforma curricular en el que serán inmersas las escuelas del país a partir de esa fecha.

La tendencia básicamente se orienta ta:

3.3.1.1 Estructurar el curriculum en base a la realidad nacional, considerando los factores socio-económicos, políticos, ecológicos y de salud del país.

3.3.1.2 Diseñar el curriculum considerando la continuidad, secuencia e integración de las diferentes áreas de conocimiento.

3.3.1.3 Dar énfasis al aspecto de salud comunitario con enfoque epidemiológico, a fin de que se prepare profesionales comprometidos con las expectativas de salud de la comunidad y en base a un trabajo interdisciplinario.

3.3.1.4 Promover la capacitación del personal docente.

3.3.1.5 Propender hacia una mayor integración docencia-servicio que permita un mejor aprendizaje de los estudiantes y luego una mejor prestación de servicios.

3.3.1.6 Tecnificar la enseñanza de enfermería en base a métodos y técnicas que faciliten el aprendizaje de

los nuevos contenidos y el desarrollo de las habilidades requeridas.

3.3.1.7 La toma de nuevos roles en la educación por parte del docente y del alumno; el docente como guía, catalizador y orientador y el alumno como participante activo en el proceso pedagógico.

3.3.1.8 Selección conveniente de áreas de práctica, utilizando los diversos campos de la prestación de servicios de salud.

3.3.1.9 Establecimiento de sistemas de evaluación que permitan evaluar al estudiante en base a los objetivos educativos propuestos.

3.3.1.10 Fortalecer la investigación en Enfermería, introduciendo desde las fases tempranas de su formación el uso y aplicación del método científico.

3.3.1.11 En la preparación del profesional de enfermería, deben considerarse los diferentes grupos poblacionales existentes en el país con sus valores socio-culturales, estilos de vida y características propias, a fin de que la enfermera sea sensitiva a responder a las necesidades de salud de estos grupos.

Los cambios que esperan observarse a nivel de la formación del profesional de enfermería conllevan además la superación y actualización docente y la realización de eventos educativos dirigidos al sector de enfermeras activas de los servicios, mediante acciones combinadas entre las organizaciones de enfermería, las unidades docentes y las unidades de prestación de servicios. Se espera que en los eventos educativos se aborden contenidos sobre la atención primaria, la extensión

298

de cobertura, y sobre las conceptualizaciones y habilidades requeridas para el desempeño del rol expandido de enfermería (21).

Principalmente existe la tendencia de que tanto las unidades docentes como los servicios de salud, integren sus esfuerzos con miras a lograr la integración docencia-servicio proyectada hacia la comunidad.

Igualmente los organismos anteriores deberían llevar a cabo acciones conjuntas para definir el perfil ocupacional que refleje las expectativas que se plantean a nivel de la formación del recurso profesional de enfermería.

3.3.1.12 Finalmente y quizás el más importante movimiento educativo es el que se relaciona con el fortalecimiento de los niveles educacionales del personal de enfermeras, principalmente a través de cursos formales de post-grado, maestría y doctorado.

3.3.2 Tendencias en la práctica de enfermería:

"Los cambios que deberán ocurrir en la práctica de enfermería y consecuentemente en su rol, se derivan fundamentalmente de cambios en la totalidad social, estructura económica, instancias jurídico-políticas e ideológicas, que están procesándose en América Latina y determinando la transformación de la práctica de salud". (22)

A una práctica de salud predominantemente curativa, centrada en hospitales, con un alto coeficiente de especialización y una baja cobertura de la población, se contraponen la nueva

21/ Op. cit., p.20

22/ Op. cit., p. 3

política de salud con su meta de salud para todos en el año 2000, "teniendo como estrategias para la expansión de los servicios, la atención primaria y la participación de la comunidad". (23).

Se viene afirmando que el personal de enfermería constituye el mayor potencial de recursos humanos de los servicios de salud, por lo que se considera que las transformaciones que ocurren en la práctica de salud incidirán en el papel que asume enfermería a nivel de su práctica profesional.

La gran tendencia a nivel del ejercicio profesional plantea que ésta se desarrolle en función de las necesidades de salud de la población.

- Los individuos y la comunidad están demandando mayor participación en las decisiones que se tomen en el sector salud.
- Los sistemas de prestación de servicios deben reorganizarse a fin de satisfacer las necesidades de salud humanas.
- El reconocimiento de la salud como un derecho humano, enfatiza la necesidad de colaboración y coordinación entre las diversas disciplinas del área de salud y con las de otros sectores, a fin de lograr lo propuesto.
- Una práctica profesional centrada en las necesidades de salud de las comunidades, debe apoyar asimismo las acciones de desarrollo de dichos conglomerados, dentro de un ámbito de respeto por los derechos, valores y decisiones de la comunidad. (24)

23/ Ibid, p. 1

24/ Ibid, p. 4

- Enfermería deberá ser una fuerza en los sistemas de atención de salud, modificando las características del tipo de atención que ofrece, reorientándola hacia el "cuidado integral que proporcione el individuo, familia y comunidad, así como desarrollando mecanismos y estrategias que permitan lograr una participación real de la comunidad en los aspectos de salud.

La utilización del proceso de enfermería como una metodología probada y sistemática que dé cabida a las acciones derivadas del rol ampliado de la enfermería, permitiéndole "dar atención de salud más directa a las personas y realizar acciones de diagnóstico y tratamiento cuando presenten entidades clínicas cuyo manejo recae en su campo de competencia" (25), se presenta también como una tendencia en la práctica de enfermería.

Por las características de la mortalidad de la población y partiendo del hecho que existen problemas de salud frecuentes y de bajo riesgo que no necesariamente demandan complejas acciones curativas o de rehabilitación, la enfermera puede desarrollar funciones en esta importante área, así como reforzar los aspectos de promoción y protección de la salud.

- Las exigencias del trabajo de enfermería en el futuro demandan asimismo la reorientación con el objeto de conseguir una efectiva utilización de los recursos y los costos que implican la prestación de acciones de salud. Conceptos tales como costo-prestación, costo-productividad, costo-beneficio, deberán ser incorporados a la práctica profesional.

- La evaluación de la cantidad y calidad de la atención de enfermería proporcionada es otra área que amerita desarrollo en la práctica profesional.

Se recomienda la implementación de mecanismos de control, la elaboración, aplicación y evaluación de standards de enfermería.

- El fortalecimiento de la investigación compromete a los miembros de enfermería puesto que se debe reconocer que un desarrollo profesional necesariamente está basado en la actividad investigativa que se realice. El reconocimiento de que en base a los hallazgos investigativos deberán introducirse cambios en los servicios, nuevos conocimientos en la práctica y producirse las innovaciones conducentes al mejoramiento de la atención de salud, del ejercicio profesional de enfermería y de la formación del recurso humano; constituye otra de las tendencias planteadas para la práctica profesional.
- El afianzamiento del papel de la enfermera en la adecuación administrativa de los servicios de salud de diferente complejidad, exige su participación en los niveles de planificación y toma de decisiones en relación a los mismos.

No se puede desconocer la importancia que tiene el que enfermería desarrolle acciones para conseguir el respaldo político y jurídico para el desempeño de un rol profesional acorde a las tendencias que se plantean.

- Las nuevas políticas de salud, enfatizan el rol de la enfermera como agente de atención primaria.
- Finalmente se viene haciendo evidente una tendencia dirigida al fortalecimiento de los aspectos socio-culturales y humanísticos a nivel de las profesiones de salud.

296

4. LA EDUCACION FORMAL DE ENFERMERIA EN EL PAIS

4.1 Sistema educativo nacional: Problemática del sector

El nivel de instrucción de la población está ligado a las condiciones generales de vida, de modo que cuando más alto sea aquel se puede esperar un mayor grado de desarrollo social y económico.

En el Ecuador, existen factores culturales y sociales que inciden en las características culturales de la población.

El número de alfabetos se ha incrementado notoriamente desde 1970 hasta llegar a contar en 1984, con una tasa de 86.8% de alfabetos.

La falta de escuelas y maestros en las áreas rurales, las condiciones de vida en el medio rural inciden en el mayor índice del analfabetismo que existe en esta área, problema del que se derivan otros tales como alcoholismo, baja productividad de mano de obra, subempleo, desempleo, migración campo-ciudad, bajos niveles de vida, etc.

Según el Plan Nacional de Desarrollo 1985-88, la matrícula primaria y secundaria era de poco más de 1'600.000 alumnos, la misma que a fines de la década sobrepasó los 2'120.000 estudiantes y en 1985, se incrementó hasta 2.5 millones.

Si bien se han realizado avances en la extensión de la matrícula en los distintos niveles educativos, se afirma que uno de los graves problemas que afronta el sector es aquel referido al "contenido de los programas, al rendimiento del sistema y las deficiencias formativas de los docentes...

Se constata una inadecuación de los planes y programas de estudio, lo que ocasiona un distanciamiento entre los requerimientos de

conocimiento por parte de la sociedad, las exigencias del desarrollo y los conocimientos transmitidos en el sistema educativo. Este desequilibrio influye negativamente sobre el nivel de la formación de los recursos humanos necesarios en los diferentes sectores productivos del país". (26)

En el campo cultural, asimismo se observa una falta de coordinación entre las instituciones dedicadas al desarrollo de actividades en los distintos campos de la creación, investigación y difusión de la cultura; según lo refiere el Plan Nacional de Desarrollo. Igualmente allí se precisa la necesidad de mejor coordinación que ameritan las instituciones dedicadas al fomento del deporte y la recreación, actividades consideradas como importantes para lograr la formación integral de la persona.

En la educación superior, constituye un problema central el "desfase cualitativo y cuantitativo de la oferta de profesionales que egresan de estos Institutos, frente a las reales demandas del desarrollo de los sectores productivos y sociales". (27).

La educación universitaria ecuatoriana requiere del desarrollo institucional de las universidades y escuelas politécnicas, a fin de mejorar la oferta de los profesionales formados, desarrollo que va directamente relacionado al que alcancen estos centros en los campos investigativo y tecnológico.

En cuanto a la investigación, es evidente :

- La escasa valoración que existe sobre ello como creadora de cultura y factor de innovaciones originales.

26/ CONADE, Plan Nacional de Desarrollo 1985-88, Quito, 1985, p. 192.

27/ CONADE, op.cit., p. 1993

- La escasa valoración de la investigación como posibilidad de actualización profesional, científica y técnica para los docentes y alumnos y como consecuencia de ello, como forma de enseñanza y perfeccionamiento; y
- Carencia de investigaciones científicas, institucionalmente realizadas (28).

En la época actual, organismos nacionales como el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) y el Consejo Nacional de Universidades y Escuelas Politécnicas (CONUEP), han fomentado y financiado la realización de proyectos en las áreas de investigación y tecnología, propuestos por los institutos de educación superior. Siendo la educación un indicador social muy importante, el estado y los centros superiores, deben enfrentar en forma más objetiva la calidad de los profesionales formados en los distintos ámbitos.

Los profesionales son entes sociales valiosos que pueden y deben contribuir a mejorar las condiciones actuales de la sociedad ecuatoriana en el grado de complejidad que ha adquirido la problemática nacional.

4.2 La educación universitaria en salud

La problemática general que se ha identificado en el sistema educativo nacional afecta por igual a la formación del recurso humano de salud.

La universidad ecuatoriana enfrenta una serie de problemas que se traducen generalmente en el desequilibrio cada vez más evidente entre la oferta y demanda de profesionales.

28/ Adaptado de: Agulle, Juan, C., Educación, sociedad y cambio social, Buenos Aires, Kapelusz, 1973.

245

Son innegables las dificultades que se derivan de la sobreproducción de médicos, de la escasez de enfermeras, obstetricas y tecnólogos en salud, en relación a la planificación e implementación de programas.

Las unidades académicas de formación de los recursos profesionales de salud se ubican en Quito, Guayaquil, Cuenca y Loja, los programas son presenciales, los curricula y exigencias de graduación diferentes.

El libre ingreso, el elevado número de estudiantes en las universidades estatales, la falta de recursos físicos (infraestructura, campos, materiales y áreas de experiencia práctica), financieros (presupuesto de las universidades) y humanos (relación numérica docente-estudiante, profesores entrenados pedagógicamente, profesionales especializados en las diferentes áreas del saber de las distintas disciplinas de salud) inciden de modo variable en la formación del médico, odontólogo, enfermera, obstetrix, tecnólogos médicos.

Actualmente existen en el país nueve programas universitarios de pre-grado (enfermeras y licenciadas) en Enfermería. No existen programas de graduación.

Los cursos de post-grado generalmente han estado dirigidos a médicos, aunque en la actualidad se realizan esfuerzos por conformar e implementar programas de post-grado en base a las políticas y lineamientos que emite la División Nacional de Graduados en Ciencias de la Salud.

La Universidad Central del Ecuador tiene un único programa graduado con enfoque multidisciplinario: el de investigación y administración en salud.

La formación del recurso profesional de enfermería está regido y coordinado por la Asociación Ecuatoriana de Escuelas y Facultad de Enfermería (ASEDEE), existiendo una política de formación del recurso

con vigencia desde 1979 (la segunda política).

4.3 La Asociación Ecuatoriana de Escuelas de Enfermería

"La Asociación Ecuatoriana de Escuelas de Enfermería, ASEDEE, se creó como respuesta a la inquietud de los directivos de las escuelas y facultad de Enfermería existentes en 1969, con el propósito de contar con un organismo de carácter nacional que normé, coordine, asesore y lidere la educación de Enfermería en el país (29).

En 1969, se reúnen en la Escuela Nacional de Enfermería (ENE), los directores de las escuelas, junto con asesores de la OPS/OMS, y el secretario ejecutivo de la Asociación de Facultades y Escuelas de Medicina del Ecuador (AFEME), la mencionada reunión, conduce al acuerdo de creación de ASEDEE teniendo como objetivos generales los de:

- 1) Establecer normas mínimas de educación de enfermería en diferentes niveles, de acuerdo a las necesidades y programas de salud del país.
- 2) Coordinar actividades docentes, científicas y técnicas con otros profesionales de salud.
- 3) Realizar un primer seminario nacional de enseñanza en Enfermería.
- 4) Realizar un primer seminario nacional para discusión y aprobación de los estatutos.

En agosto del mismo año, se llevó a cabo el Primer Seminario Nacional de Educación de Enfermería, se aprobaron los primeros estatutos y hubo elección de la primera directiva, siendo Sor Cristina Echeverría, decana de la Facultad de Enfermería de la PUCE, la primera presidenta del organismo creado.

29/ ASEDEE, "Reseña histórica de ASEDEE", (Quito) No.1, (febrero 1983) p.3

A partir de 1970, la ENE, deja de ser escuela adscrita a la Universidad Central y pasa a insertarse en la estructura general de la universidad, este cambio es cualitativamente importante en el proceso que sufren las escuelas de enfermería para formar parte de unidades académicas (Facultades de Ciencias Médicas o de Salud), puesto que de las nueve escuelas de enfermería que actualmente existen en el país, cuatro de ellas se han ido incorporando a las universidades ecuatorianas de acuerdo a la siguiente cronología:

1970: Escuela Nacional de Enfermería.

1973: Escuela de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1977: Escuela de Enfermería de la Universidad Técnica de Manabí (Nació adscrita a la Facultad de Ciencias Sociales y Educación y pocos meses después, esta escuela forma parte de la Facultad de Ciencias de la Salud). (30).

Las restantes escuelas, todas ellas nacieron como entidades universitarias.

1965: Facultad de Enfermería de la PUCE

1968: Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca

1976: Escuela de Enfermería de la Universidad de Loja

1980: Escuela de Enfermería de Manta, (extensión de la Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil).

1982: Escuela de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala.

30/ De la Torre-Velasco, "La educación de Enfermería en el Ecuador", Investigación y educación en Enfermería, (Medellín), Vol. 4, No.1 (marzo de 1986), p.27

218

Recogiendo en una escueta reseña histórica, los principales hechos ocurridos en relación a la formación de enfermeras en los períodos anteriores a la profesionalización de la enfermera ecuatoriana, que coincide con la creación de la Facultad de Enfermería de la PUCE (1965), que nació con el objetivo de elevar el nivel académico de formación de la enfermera, introduciendo el nivel de Licenciatura, con la intención de que el egresado del programa pueda proseguir estudios de post-grado hasta obtener incluso niveles de doctorado y en 1969, con la creación de ASEDEE, organismo que coordina el funcionamiento de las escuelas de enfermería ecuatorianas y formula las directrices para la formación del recursos profesional; se pueden mencionar como eventos históricos relevantes a la formación de enfermeras, los siguientes:

1906: El General Eloy Alfaro funda la primera escuela militar de Enfermería, como consecuencia del conflicto militar con el Perú.

1917: El Dr. Isidro Ayora crea otra escuela civil adscrita a la Facultad de Medicina.

Los requisitos de ingreso, se limitan a exigir la educación primaria completa; consecuencia tal vez de la situación de la mujere en aquella época, que apenas había comenzado a tener acceso a la educación media como resultado de los beneficios de la revolución liberal de 1896.

1941: Se produce la reorganización de la escuela creada en 1917 y nace la Escuela Nacional de Enfermeras por gestión directa del Dr. Darlos Andrade Marín y la Fundación Rockefeller. El requisito de ingreso cambia a que la estudiante debe tener por lo menos 3 años de educación secundaria.

1946: Creación de la Escuela San Vicente de Paúl por las Hermanas de la Caridad.

21/1

1952: Se eleva a Bachillerato el requisito de ingreso a la Escuela Nacional de Enfermería.

La formación de la enfermera en todo este período está centralizada en los aspectos curativos, desarrollada en ambientes hospitalarios y ligados también a una práctica tradicional con una marcada influencia religiosa.

1964: La OPS, reemplaza con su presencia e influencia al servicio cooperativo interamericano de Salud Pública que operó en el país desde 1944 hasta 1964 (SCISP).

1967: Creación del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, último país de América Latina que lo crea. Anteriormente el control de las actividades de salud asumía el Ministerio de Previsión Social a través de una subsecretaría.

1969: Creación de ASEDEE

1970: Cierre de las universidades ecuatorianas a excepción de la PUCE.

1971: Reapertura de las Universidades.

En la década de los 70 se consolida "la profesionalización universitaria de la carrera al ser parte de la universidad ecuatoriana y al tener bajo su responsabilidad la formación de todo el recurso de enfermería..." (31).

Un trabajo conjunto de las escuelas de enfermería, agrupadas en ASEDEE se hace evidente a partir de su creación a fin de impulsar la educación de enfermería con la expectativa de que ella incide en el desarrollo de la profesión como tal.

158

4.3.1 Política de formación de recursos humanos en enfermería

En 1972, en base a los resultados de los estudios y seminarios realizados desde 1969, al Plan Docente de Enfermería para el Ecuador, a la política y diagnóstico de salud del país y al análisis realizado sobre el potencial de aspirantes a la carrera, a los factores socio-económico-culturales del Ecuador, a las conclusiones vertidas en Seminarios Internacionales sobre Enfermería, etc., ASEDEE formula en el segundo año nombrado, la Primera Política de Educación de Enfermería*, la misma que entró en vigencia a finales de 1972.

"Lo más relevante de esta política es la unificación de planes de estudio que propone y que logran plasmarse en las cinco escuelas de enfermería que en ese momento funcionan en el país..." (32).

La primera política de educación de Enfermería establece un sistema educacional con la diferenciación de un nivel profesional con dos categorías: enfermera y licenciada en enfermería y un nivel subprofesional: auxiliar de enfermería.

En cuanto a la formación de recursos de enfermería, la política constituye una respuesta "a las necesidades del Estado ecuatoriano en lo que a extensión de cobertura se refiere,

* "Una política es un instrumento orientador para las entidades formadoras y de servicio, con el fin de obtener recursos humanos más calificados, para evaluar la formación del recurso humano, la creación y funcionamiento de escuelas y la preparación didáctica y científica del profesor" (De la Torre-Velasco, "Análisis de las políticas de educación de enfermería del Ecuador, Quito, 1983, p. 29).

a través del incremento del número de auxiliares de enfermería sobre el de enfermeras...." La relación entre metas propuestas y alcanzadas en cuanto al número de enfermeras formadas, no logró pasar el 80%; mientras que en lo que se refiere al personal auxiliar de enfermería, la meta es rebasada, llegando al 140% (propuesto: 2780; alcanzado: 3897)" (33).

"La principal crítica hecha a esta política es la ausencia de referencias teóricas explícitas que clarifiquen el papel de ese recurso a formarse dentro del ámbito de una sociedad concreta, la ecuatoriana dividida en clases sociales, con una población pobre, marginal que cada vez es mayor, con un perfil epidemiológico típico de país subdesarrollado..." (34).

Con el objeto de revisar la Primera Política de Educación, se reúnen en Quito en 1979, las escuelas y Facultad de Enfermería junto con representantes de las instituciones de salud que colaboran en docencia.

A esta fecha, dos escuelas más se habían incorporado a ASEDEE, las de Loja y Portoviejo.

En el taller de discusión sobre la Primera Política, la educación de enfermería comienza a ser cuestionado y los cambios curriculares que deben efectuarse en las diferentes unidades académicas, se espera que no solamente sean reajustes, intentándose más bien conseguir transformaciones de fondo para que la nueva enfermera se forme con una visión comunitaria de su quehacer profesional y no exclusivamente enmarcada en el contexto hospitalario. En definitiva la expectativa de formación del recurso humano se orienta a que la práctica de enfermería adquiera un mayor compromiso con la realidad social.

Como producto del Seminario-taller de evaluación de la Primera Política, se produce una Segunda Política de Educación de Enfermería, la misma que se enmarca en el contexto socio-económico del país pero ratifica la orientación de la formación del recurso en los aspectos curativos individuales antes que en los preventivo-sociales.

Lo importante de esta Segunda Política Educativa es la tendencia que imprime a las currículas de formación: centrados en la salud comunitaria, atención a los grupos menos protegidos en salud, fortalecimiento de un sentido crítico en el recurso en formación, adopción de los principales postulados de las nuevas tendencias en la prestación de servicios de salud, sobre todo enfatiza el compromiso de ASEDEE de preparar el recurso que responda a las necesidades de salud del país.

En este compromiso lo que determina el proceso de reformulación curricular que inician las escuelas y facultad de Enfermería a partir de 1979, sumándose esta tendencia nacional a otras de similares características que se observan a nivel de Latinoamérica y otros países en vías de desarrollo.

4.4 La PUCE y la educación de Enfermería

La Pontificia Universidad Católica del Ecuador, institución de educación superior particular, católica, autónoma con sede principal en Quito, creada en 1946 y actualmente con tres sedes más ubicadas en Cuenca, Ibarra, Esmeraldas y una extensión en Ambato, tiene como finalidad y es hacia los siguientes objetivos, que orienta su quehacer:

- "a) Acrecentar y difundir la cultura, la ciencia y la tecnología, mediante la docencia, investigación y extensión.

- b) Formar intelectual y moralmente a sus miembros para el servicio a la sociedad en el ejercicio profesional;
- c) Dirigir su actividad hacia el hombre integral para superar una formación meramente profesionalizante;
- d) Tender a la excelencia en sus actividades de docencia, investigación y extensión; y ofrecer una sistematización de los estudios que posibilite la comunicación interdisciplinaria entre las diversas ciencias;
- e) Esclarecer, afianzar y difundir la fisonomía cultural del país y estudiar con rigor científico la realidad nacional, para encontrar solución a sus problemas;
- g) Comprometer la participación de la comunidad universitaria para la consecución de los fines institucionales a través del diálogo y el cogobierno..." (34)

La PUCE tiene en su estructura académica a las facultades y a las escuelas o departamentos, que cumplen las tres funciones básicas de la Universidad: la docencia, la investigación y la extensión.

En el campo de la formación universitaria profesional de la enfermera, a la PUCE le corresponde el liderazgo de contar con la única facultad de Enfermería del país, hecho que ha incidido significativamente en la formación académica de este recurso profesional de salud.

Por un convenio de asistencia técnica establecido entre la Universidad de San Lous Missouri, la PUCE y USAID, PUNTO IV, se realizó en la década de los sesenta, un estudio sobre las condiciones de enfermería del país obteniéndose los siguientes resultados:

34/ "Estatutos de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador", Quito, 1983, p. 1

304

- "1) NO existía nivel académico de enfermería en el Ecuador.
- 2) El número de enfermeras existentes era insuficiente
- 3) La remuneración de la enfermera era baja
- 4) El status social de enfermería era deficiente por la falta de reconocimiento de la enfermera como profesional.
- 5) En lo referente a la Escuela Católica de Enfermeras que existía adscrita a la PUCE, funcionaba en condiciones poco favorables, en cuanto a profesores, equipo, libros y edificio" (35).

Los hallazgos descritos, sirvieron para justificar el establecimiento de la Facultad de Enfermería de la PUCE, hecho que ocurrió el 4 de octubre de 1965, habiéndose iniciado el programa con veinte estudiantes, con un curriculum estructurado por materias correspondientes a "las ciencias básicas y de cultura general y a las ciencias de enfermería" (36). El curriculum tenía una duración de 4 años, confiriendo el título de Licenciada a la finalización del mismo.

Con la creación de la Facultad de Enfermería, la Escuela Católica de Enfermeras, fundada por las Hijas de la Caridad en 1957, graduaría la última promoción en 1966 y luego de lo cual dejaría de funcionar como entidad adscrita a la PUCE.

El curriculum de formación de la Licenciada en Enfermería tenía un total de 170 créditos y el de Licenciatura para enfermeras graduadas (Complementario) 88 créditos. Ambos programas incluían sesiones de verano.

35/ "Reseña histórica de la fundación de la Facultad de Enfermería de la PUCE", Quito, sf., p.1

36/ Ibid, p. 4

305

Los títulos de Licenciado (a) en Enfermería debían registrarse en el Ministerio de Salud para acreditar el libre ejercicio de la profesión y este nivel académico le posibilitaba al Licenciado (a) proseguir estudios avanzados.

Asimismo en vista de la demanda, la facultad estableció, a partir de noviembre de 1976, un programa de extensión universitaria, dirigido a la formación de auxiliares de enfermería. Actualmente este programa está suspendido y la facultad únicamente coordina programas adscritos.

El curriculum de Licenciatura, sufrió modificación a partir de 1974, estableciéndose 2 niveles profesionales; el de enfermera profesional y el de Licenciada.

La estudiante se graduaba de enfermera a los 3 años, cumplían un año de Salud Rural (obligatorio) como funcionaria del Ministerio de Salud Pública, luego del cual, si deseaba, podía optar por la Licenciatura, realizando un año más de estudios.

A partir de 1981, nuevamente se establece en la facultad, la modalidad de preparación de la Licenciada con 4 años de estudio continuados. A fines del año 1981 las autoridades universitarias de la PUCE, aprueban el Proyecto de Cambio Curricular de la Facultad de Enfermería, al mismo que se lo considera estratégico para el desarrollo de la unidad académica y se inicia el proceso de planificación y diseño del curriculum actual de Licenciatura. La implementación de este se inició en septiembre de 1983 y la primera promoción graduada de acuerdo al mismo saldrá a fines de 1987.

La filosofía, fines y objetivos de la PUCE han orientado las acciones de la Reforma Curricular iniciada en 1980 en la facultad con la intención de que dichos enunciados se vean reflejados en el curriculum y a la vez existe compatibilidad con aquellos aspectos relevantes, provenientes de las características de la sociedad ecuatoriana,

particularmente los referidos al ámbito de salud y dentro de esta área, con aquellos que dan la caracterización actual de la práctica de enfermería y de sus tendencias.

4.4.1 Estructura y organización de la Facultad de Enfermería

La Facultad de Enfermería es una de las ocho facultades de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en cuyos estatutos está definida como:

"La Facultad es la unidad académica fundamental de la Universidad... se gobierna por la Junta de Facultad, el Consejo de Facultad, el Decano y el Subdecano". (37).

Los organismos mencionados se constituyen y funcionan de acuerdo a lo que establecen los Estatutos y Reglamentos vigentes en la PUCE.

La Junta de Facultad se reúne una vez por semestre y extraordinariamente cuando el Consejo de Facultad lo juzgue conveniente. Esta última se reúne ordinariamente cada 15 días.

En el Reglamento General de Estudiantes de la PUCE, es especifican los deberes y derechos de los mismos en cuanto a categorías, admisión, régimen económico, calendario académico, promoción, etc.

El personal administrativo y de servicio también se rige por normas y reglamentos generales de la Universidad.

Cada estamento universitario, cuenta con su respectiva asociación; así el grupo docente, en su mayoría, se halla vinculado a la Asociación de Profesores de la Universidad APPUCE; tanto el personal docente, más el de administración y servicios pueden pertenecer a la Asociación de Trabajadores de la

institución - ATPUCE-; finalmente los estudiantes se vinculan a la Federación de Estudiantes de la PUCE -FEUCE- y/o a la Asociación Escuela de Enfermería AEE-.

La Facultad cuenta con una unidad académica menor: la Escuela de Tecnología Médica, la misma que se gobierna además de la Junta y Consejo de Facultad; el Decano y Subdecano, por el Consejo de Escuela, el Director y el Subdirector.

El Programa de Licenciatura en Enfermería funciona en el edificio propio de la Facultad. En la actualidad está en marcha el proyecto de construcción de un nuevo edificio. La necesidad de contar con un nuevo local, funcional y que contribuya de mejor forma al desarrollo de las actividades de formación del estudiante surgió como respuesta de las autoridades de la PUCE, cuando aprobaron a nivel de Consejo Académico el Plan de Desarrollo de la Facultad: 1983-1993, programación que fue gestándose a la par que se desarrollaban las acciones de la reforma curricular que emprendió la Facultad a inicios de los ochenta.

El programa de Tecnología Médica (establecido en 1968 en coordinación con el proyecto HOPE, funciona en el edificio del Instituto de Ciencias de la PUCE, en un local nuevo y funcional.

El número de docentes que inició la facultad en 1965, cinco docentes religiosas de la caridad, se ha incrementado hasta contar en la actualidad con un cuerpo conformado por 40 profesores pertenecientes a las categorías de: principales, agregadas, ocasionales e instructores; y con dedicación variable a las actividades docentes: a tiempo completo (constituyendo el mayor número), a medio tiempo y a tiempo parcial.

El número de docentes de la Escuela de Tecnología Médica es de 25. En cuanto a la matrícula de estudiantes: del total de veinte que constituyó el primer grupo de ingreso a la Facultad, actualmente existen 185 estudiantes regulares y 102 estudiantes más (egresados) se encuentran realizando su trabajo de investigación previo a la obtención del título académico.

En Tecnología Médica el número de estudiantes oscila alrededor de 120. Las exigencias en cuanto a la admisión se han modificado sustancialmente.

A la Facultad le corresponde el liderazgo de haber diseñado e implementado el proceso de admisión de acuerdo a los lineamientos generales propuestos por la Oficina de Planificación de la PUCE en 1983 -coincidentemente con el grupo de estudiantes que iniciaba el nuevo currículum-. Muchos de los hallazgos de dicha implementación sirvieron de base para reajustes posteriores y sin temor a equivocación, para organizar la actual Dirección de Admisiones, dependencia en la que se centraliza y es la que coordina el ingreso de los estudiantes.

Para el ingreso a Enfermería actualmente se requiere:

- Una prueba de aptitudes académicas,
- Una prueba de conocimientos específicos,
- Una prueba de personalidad (intereses personales)
- Una entrevista con personal docente de la Facultad

Desde la aprobación del Plan de Desarrollo de la Facultad, internamente hubo un cambio en cuanto a la dinámica de funcionamiento interno del personal docente; anteriormente existían los comités: de Facultad, de Currículum, de Bienestar Estudiantil, de Promoción y Propaganda de la Facultad.

Desde 1983, se pasa a una organización por áreas programáticas, concordantes con los programas que tiene previsto la Facultad realizar en el decenio. Es así como se organiza:

- A) El área académica, con dos grupos diferenciados: 1.- La Comisión de Curriculum encargada del diseño, implementación, control y evaluación de todos aquellos aspectos relacionados con el programa de Licenciatura; 2.- El grupo de maestría, encargado de la programación de los cursos de post-grado.

- B) El área de investigación, asimismo con dos subáreas: 1.- Investigación propiamente dicha y 2.- Tecnología Educativa.

En definitiva por el Plan de Desarrollo, se llega a crear el Centro de Investigación y Tecnología de la Facultad, CITE.

- C) El área de extensión, encargada de la coordinación de eventos que tienen que ver con la educación continua, con la programación de curso, de auxiliares con la acción social intra y extra universitaria.

El cambio administrativo interno de la Facultad, en 1984; el de Autoridades de la PUCE en 1985, la vigencia de los nuevos Estatutos de la Universidad desde 1984, de los reglamentos de Facultad desde 1986 y la re-estructuración orgánico-funcional de la PUCE, han llevado a la situación actual de tener que efectuar una revisión de la dinámica de funcionamiento de la Facultad que permita conseguir las metas propuestas en la programación decenal de la Facultad, e ir implementando e incrementando las exigencias que dichas metas planteaban, de acuerdo a la dinámica de trabajo actual de la Universidad, cuyas características están dadas por la legislación vigente en la PUCE.

4.4.2 Características de docentes y estudiantes de la Facultad.

4.4.2.1 Docentes

Por el convenio inicial de cooperación técnica de la PUCE con la Universidad de San Louis y USAID, y "debido a la falta de instructores calificados y preparados en el Ecuador" (38), vinieron al país religiosas norteamericanas, Hijas de la Caridad, cuya formación académica:

- 2 maestres en educación de enfermería
- 2 maestres en medico-quirúrgico
- 1 master en materno-infantil
- 1 Licenciada en Médico quirúrgico y Administración; garantizaba la preparación de las futuras enfermeras ecuatorianas.

De acuerdo al convenio, las religiosas debían trabajar de 4 a 6 años, período en el cual religiosas ecuatorianas se especializarían en EE.UU. para reemplazar al personal nombrado.

Por esta circunstancia, tres religiosas de la Caridad obtienen su especialización (maestría) en:

- 1 en Salud Pública
- 1 en Psiquiatría
- 1 en Salud Materno-Infantil

Cabe señalar también que en los inicios de la Facultad el Proyecto HOPE, sustentó 2 profesores más: 1 docente master en Médico-quirúrgico y 1 docente master en Salud Pública (38).

De las religiosas ecuatorianas: Sor Cristina Echverría, llegó a constituirse en la primera decana nacional en el período

1969-71 y en la primera presidenta de ASEDEE durante ese mismo período.

Sor Francisca López dirigió los destinos de la Facultad por tres períodos consecutivos, durante los años 1972-1978.

Conforme ha ido incrementándose el número de estudiantes de la Facultad, las necesidades y características del personal docente se han ido igualmente modificando hasta contar en la fecha con profesoras enfermeras que han obtenido el nivel académico de maestría en:

- 1 en Educación en Enfermería
- 2 en Materno-Infantil
- 3 en Administración
- 2 en Salud Pública
- 1 en Médico-quirúrgico
- 1 en Tecnología Educativa
- 1 en Sociología Rural
- 1 en Nutrición

Asimismo otro número de docentes se encuentra completando estudios de maestría en las áreas de:

- Salud Comunitaria: 1 docente
- Gerontología : 1 docente
- Salud Pública y
Epidemiología : 1 docente

La mayoría de docentes-enfermeras, han realizado cursos formales de preparación. Existen también compañeras que tienen especialización en:

- 1 en Neonatología
- 1 en Pediatría
- 1 en Materno Infantil

Un reducido número de docentes, aún no han obtenido su especialización.

La dirección de la Facultad de Enfermería de la PUCE ha estado desde sus inicios a cargo de las religiosas de la Caridad; Sor Piedad Rojas, la tercera decana ecuatoriana asumió estas funciones en 1978. Fue elegida por tres períodos consecutivos (1978-1984) hasta que debido a disposiciones de carácter interno de la Comunidad de Hijas de la Caridad, en marzo de 1984, se retiran de la Facultad y de la PUCE, las religiosas que aportaron con un valioso contingente a la formación de enfermeras, constituyendo una valiosa pérdida su salida.

En 1984 asume la Lcda. Nila Vallejo el decanato de la Facultad, encontrándose a la fecha finalizando su primer período. Ella se constituye en la primera Decana seglar de la institución.

El proceso de la actual reforma curricular que asumen las docentes de la Facultad, coincide con los dos últimos períodos que le correspondieron a Sor Piedad Rojas y se ha continuado en el de la Lcda. Nila Vallejo.

Habiendo cambiado la tendencia en la formación del recurso profesional de enfermería, se considera que las características actuales del personal docente de la Facultad pueden contribuir en forma satisfactoria a las expectativas generadas por el nuevo programa académico de la Licenciatura en Enfermería, que sobre todo requiere del docente "una nueva perspectiva didáctica, una nueva manera de abordar conceptos y prácticas... a veces tan nuevas para ellos como para los alumnos"... Se espera asimismo que el docente "desempeñe con eficacia los cometidos esbozados en las directrices

curriculares... y "realice un trabajo con satisfacción (39)... orientado al logro de los objetivos institucionales.

4.4.2.2. Estudiantes

Si bien la facultad inició su programa académico con un reducido número de estudiantes: veinte; en los años 72-76, se había incrementado en un 50% el número de ingresos y de acuerdo al informe último de la Dirección de Admisiones de la PUCE, ese número, en cuanto a aspirantes ha llegado a ser 9 veces mayor (180 candidatos) aunque ingresan a la facultad desde el año 1983 grupos de 60 estudiantes.*

Uno de los problemas que ha enfrentado la profesión es que a nivel social se considera a Enfermería como una de las "profesiones más sacrificadas y pensar que su ejercicio demanda muchas privaciones tanto en vida de hogar como social. Esto hace que no hayan tantos candidatos como para otras profesiones que ofrecen más incentivo al graduado". (40).

Una caracterización general del estudiante que ingresa a la Facultad actualmente, de acuerdo a información procesada por la Dirección de Admisiones es la siguiente:

39/ Tomado de: Eliot Eisner, Como prepara la reforma del curriculum, Buenos Aires, Ed. El Ateneo, 1976.

* En el período 1985-86, el Consejo de Facultad disminuyó el cupo de admisión, pero dado que se mantiene un elevado número de estudiantes que desertan o debido a las pérdidas frecuentes, se vuelve a elevar a 60 el cupo de admisión.

40/ Facultad de Enfermería, Documento de archivo: "Historia", 1974, p. 3.

- De los alumnos admitidos en 1985, el 83% proceden de la provincia de Pichincha; el 15.4% de las otras provincias y el 1.6% corresponde a estudiantes extranjeros.
- Cuando la procedencia no es de Pichincha, los estudiantes vienen de: Tungurahua, Chimborazo, Cotopaxi, Los Ríos.
- La cifra de estudiantes inscritos en el año 1983, fue de 137*; en 1984 de 120, en 1985 de 184 y en 1986 de 180 estudiantes.
- En un 98.4% son de sexo femenino quienes ingresan a la Facultad.
- En un 67.2% las edades oscilan entre 18 y 25 años; el 29.5% tiene menos de 18 años a su ingreso y el 3.3% más de 26 años.
- En cuanto al establecimiento educativo de enseñanza media el estudiante de la PUCE proviene en un 49.9% de colegios particulares religiosos; en un 22.4% de colegios particulares laicos, el 21% de establecimientos fiscales y apenas el 4.3% proviene de colegios municipales.

Constituyendo el recurso estudiantil, para unos, el elemento más importante dentro de un modelo de reforma curricular centrado en el estudiante (y si no el más importante, al menos uno de los elementos más importantes), interesa sobre manera el conocer sus ideas, intereses, expectativas, comentarios, etc., pues es en función de ellos que se monta un tipo de enseñanza tratando de responder en

* Dato de la Facultad de Enfermería, en este año no existía la Dirección de Admisiones de la PUCE.

35

lo posible a sus necesidades de formación.

La reforma curricular plantea también la realización de cambios en el elemento discente, principalmente en cuanto a la adopción de una participación activa en el proceso de enseñanza-aprendizaje, en la incorporación de habilidades intelectivas que conduzcan al desarrollo de procesos reflexivos (análisis, toma de decisiones, crítica, búsqueda de información actualizada, etc.) a fin de ir gradualmente modificando los vicios y defectos que trae el estudiante de la educación media (receptiva, memorización, tendencia marcada al dictado y copiado, mínima consulta bibliográfica, etc.)

4.4.3 Curriculae de la Facultad.

Como se mencionó anteriormente, el primer plan de estudios estuvo organizado en base a dos grandes áreas:

- las ciencias básicas y de cultura general; y
- las ciencias de enfermería.

En 1968, se establece el programa complementario a fin de que enfermeras generales puedan optar por el nivel de Licenciatura.

En 1971, durante el decanato de Sor Cristina Echeverría se introducen reformas al pensum de estudios como resultado de un seminario de planeamiento curricular realizado en ese año.

Durante el decanato de Sor Francisc López (1973) se modificó el programa de preparación académica, cambio que se debió a la necesidad de cubrir la demanda de Enfermería en el país. La estudiante se gradúa de enfermera a los 3 años

luego cumple un año obligatorio de salud rural y se lo desea puede obtener la licenciatura realizando un año más de estudios. Esta modalidad se mantuvo hasta 1979.

En el año 1976 se organiza en la Facultad el Programa permanente de Auxiliares de Enfermería.

Asimismo se organizaron cursos de actualización dirigidos a enfermeras graduadas.

En 1980 (decanato de Sor Piedad Rojas) se desarrolla un seminario de reformulación curricular producto del cual se modifica el plan de estudios, el mismo que entra en vigencia a partir del primer semestre del año 1980-81

El curriculum de formación de la Licenciatura en Enfermería se ha mantenido casi invariable desde su implantación, organizado por materias agrupadas en áreas de formación (variables, según quien las analiza):

FORMA A) - materias básicas y de cultura general
- materias de enfermería

FORMA B) - materias profesionales
 . Enfermería básica
 . Médico-Quirúrgico
 . Salud Comunitaria
- Ciencias biológicas y físicas
- Ciencias Humanísticas
- Ciencias de la conducta

FORMA C) - Ciencias
- Materias de apoyo
- Materias profesionales
- Materias opcionales

3/1

De acuerdo a lo presentado en esta escueta reseña histórica de las curriculae de la facultad, se puede anotar que llegó una época en que estuvieron en vigencia en la Facultad hasta tres programas de formación de enfermeras, como ocurrió en 1983 por ejemplo que estuvieron implementándose:

- 1) Alumnos que correspondían al pensum de la modalidad iniciada en 1973.
- 2) Alumnos que correspondían al pensum modificado a raíz del Seminario de Reformulación curricular de marzo de 1980.
- 3) Alumnos que inician la implementación de la denominada "nueva estructura curricular" de la Facultad o "nuevo curriculum", cuya primera promoción egresará en 1987; teniendo a la fecha 4 grupos egresados a partir de septiembre de 1983.

4.4.4 Proceso, expectativas y estrategias de un cambio curricular

Los elementos que se mencionan en el presente documento en cuanto a la problemática social, de salud, a aquella propia de la profesión, a las situaciones generadas en el sistema formador de recursos de enfermería, a los resultados de una serie de reuniones a nivel de servicio como de educación, se constituyen en los elementos referenciales que enmarcan el proceso de reforma curricular que inicia la facultad en 1979, cuyo propósito central es el de DISEÑAR E IMPLEMENTAR UN CURRICULUM A TRAVES DEL CUAL EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SE CAPACITE PARA ELEVAR EL NIVEL DE SALUD DEL PAIS.

A finales de 1981, se presenta a las autoridades de la PUCE, el proyecto de cambio curricular el mismo que tiene como objetivos los siguientes:

- "1. Elaborar los principios inspiradores de la Facultad.
2. Elaborar el marco conceptual que permita el ordenamiento, unificación y consistencia de los elementos curriculares.
3. Definir los objetivos institucionales
4. Definir los objetivos terminales de Licenciatura y el perfil profesional del graduado.
5. Seleccionar y desarrollar el diseño curricular
6. Desarrollar contenidos educacionales técnico-prácticos que satisfagan los objetivos educacionales.
7. Establecer los grandes lineamientos metodológicos del curriculum.
8. Definir los criterios de implementación y control del curriculum.
9. Publicar y difundir el curriculum de la Facultad" (41).

Como estrategias que permitan la consecución de los objetivos planteados, se definieron a modo global las siguientes:

- desarrollar un proceso circular, es decir considerar por igual los roles de los diferentes participantes;
- crear condiciones para un trabajo productivo en las

41/ Facultad de Enfermería, "Proyecto de cambio curricular", Quito, Nov. 1981, p. 3

etapas de planificación, ejecución y evaluación;

- fomentar la participación selectiva de recursos humanos en determinadas etapas del proceso de reforma, tal el caso de docentes de la facultad y de la PUCE, consultores, enfermeras de servicio, estudiantes, etc.;
- establecer mecanismos de información oportunos y sistemáticos.
- aplicar la tecnología educativa en el proceso de cambio curricular y adoptar un modelo metodológico para el diseño del curriculum;
- coordinar actividades a nivel del recurso docente, discente y administrativo de la facultad, teniendo como meta la integración de actividades.
- incorporar recomendaciones sobre educación en enfermería, proveniente de ASEDEE, AEE, MSP, MEC, Universidad, etc.;
- realizar evaluaciones tanto de proceso como de producto.

La Facultad de Enfermería nombró una comisión de curriculum integrada por la decana y 2 profesoras de la Facultad, a la misma que se le hizo el encargo de asumir la administración del proceso de la reformulación del curriculum de Licenciatura de Enfermería.

La dinámica de trabajo que se inició en forma sistemática a comienzos de 1982, condujo al logro de los objetivos propuestos en el proyecto de cambio curricular.

Posiblemente el detalle de la forma como se fue trabajando cada fase de lo programado amerite que dicha información sea recogida en otro documento, enfatizando los resultados, métodos, aspectos facilitadores y/o limitadores para el desarrollo de dichos eventos.

520

A la fecha, el proceso de reformulación curricular ha entrado principalmente a la etapa de evaluación, control y consolidación de los aspectos objeto de modificación, sistematización, publicación y difusión de material informativo, y de los hallazgos que generó el proceso; y en cuanto a implementación únicamente está por iniciarse el último semestre correspondiente a la nueva estructura curricular.

Finalmente, es importante mencionar que la experiencia vivida en la Facultad puede constituirse en orientadora de los esfuerzos de un cambio curricular y de la repercusión que las modificaciones puedan tener en sus elementos curriculares.

En la medida que a plazos cortos o medianos dichos cambios incidan en la práctica profesional de enfermería como un importante elemento de la prestación de salud en nuestra sociedad se habrá conseguido el mayor logro, pues creemos que el sector formador de recursos de enfermería tiene muchas de las condiciones para generar las modificaciones que se espera deban efectuarse en el grupo profesional de enfermería para responder efectivamente a las demandas actuales y futuras que se le plantean.

BIBIOGRAFIA

I LIBROS

Agulla, Juan Carlos, Educación, sociedad y cambio social, Buenos Aires, Editorial Kapelusz, 1973.

Bevis, Olivia, Curriculum Building in Nursing ; a Process Saint Louis The C.V. Mosby Company, 1973

Doll, Ronald, El mejoramiento del curriculum, Toma de decisiones y proceso, segunda edición, Buenos Aires, E. El Ateneo, 1974.

Eisner, Elliot, Como preparar la reforma del curriculum, Buenos Aires, Ed. El Ateneo, 1976.

Fullat, Octavi, Filosofía de la educación, Barcelona, Ediciones CEAC, 1978.

Palmade, Guy, Interdisciplinariedad e ideologías, Madrid, Narcea ediciones, 1979.

Poletti, Rossette, Cuidados de Enfermería. Tendencias y conceptos actuales, Barcelona, Ediciones Rol, 1980.

Taba, Hilda, Elaboración del curriculum, segunda edición, Buenos Aires, Ed. Troquel, 1974.

Schiefelbei, Ernesto, Teoría, técnicas, procesos y casos en el planeamiento de la educación, segunda edición, Buenos Aires, Ed. El Ateneo, 1978.

II REVISTAS

Instituto de Investigaciones económicas de la PUCE, la crisis de la economía ecuatoriana, Quito, 1982.

MSP/ININMS, Primer Seminario Nacional sobre sistemas de Salud en Ecuador, Quito, 1985.

OPS/OMS, Boletín epidemiológico, Volumen 4, No. 4, 1983.

OPS/OMS, Salud Perinatal, Volumen, 1, No. 2, 1983

Universidad de Antioquia, Investigación y educación en Enfermería, Volumen 4, No. 1 (marzo) Medellín, 1986.

Universidad Interamericana de Puerto Rico, La educación general y la misión de la universidad de Puerto Rico; Ponencias presentadas en la primera y segunda conferencia sobre educación general, 1981-1982, San Juan, 1983.

322

III ARTICULOS

- S/A, "La Universidad Católica del Ecuador: su finalidad, su espíritu", (Dcmto. mimeografiado), Quito, s.f.
- ASEDEE/De la Torre Patricia, Velasco, Margarita, "Análisis de las políticas de educación de enfermería de Ecuador", Quito, (Noviembre), 1983.
- ASEDEE/De la Torre, Patricia, Velasco, Margarita, "La Asociación ecuatoriana de Escuelas de Enfermería, consideraciones sobre su organización, Quito, 1984.
- Carrillo, Georgina de, "La integración docente asistencial: movimientos en salud que le precedieron. La problemática actual de Enfermería". (IV Seminario-Proyecto Kellogg), Quito, s.f.
- Harms, Mary, "Development of a conceptual framework for a nursing curriculum", Atlanta, Georgia, 1969.
- Laurence, Sally-Laurence, Rena, "Curriculum development: Philosophy, Objectives and Conceptual framework", Nursing Outlook, Volumen 31, No. 3 (Mayo-Junio), 1983.
- Mahler, Halfdan, "El sentido de la salud para todos en el año 2000", Foro Mundial para la salud, Volumen 2, No. 1, Ginebra, 1981.
- Peña, L. "Naturaleza de la Universidad", Revista de la Universidad Católica, No. 12 (Marzo), Quito, 1976.
- Rueda, Marco, Vinicio, "Una definición de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador", Revista de la PUCE, Año 4, No. 12 (marzo), 1976.
- Suárez, José, "La problemática de salud en el Ecuador, su determinación histórica", (Curso Kellogg-Educación continua para enfermeras), Quito, enero de 1982.
- Treace, Eleanor, "The philosophical basic for nursing Education", International Nursing Review, Volumen 21, No. 1 1974.
- University of Puerto Rico, Medical Sciences Campus, "Self evaluation report submitted to the departament of Baccalanreate and higher degree programs, national lease for nursing", fourth edition, (september), 1982.

IV PUBLICACIONES

- ASEDEE, "Política de educación de Enfermería", Quito, 1979.
- ASEDEE, "Taller Seminario Nacional de Evaluación de curriculum de formación del personal de Enfermería: Enfermera y Licenciada en Enfermería, Guayaquil, Diciembre de 1979.

323

Asociación Brasileira de Enfermagem, Anais de XXX Congresso Brasileiro de Enfermagem, Brasil, 1978.

CONADE, Indicadores socio-económicos, Quito, mayo, 1982.

CONADE, "Lineamientos Generales para el plan de desarrollo 1984-1988", (versión corregida), Quito, julio, 1985.

CONADE, Ecuador: Plan Nacional de Desarrollo 1985-88, Quito, 1985.

CONADE, Plan Nacional de Desarrollo 1985-88. ANEXO III: "Programas y Proyectos para el desarrollo de los recursos humanos", Quito, Octubre, 1985.

Consejo Internacional de Enfermeras. "Informe de la Jornada de trabajo sobre la función de Enfermería en la atención primaria de Salud", Nairobi, octubre de 1979.

INEC, Encuesta anual de estadísticos vitales, (Nacimiento y defunciones) Ecuador, Quito, 1984.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Indicadores Básicos de Salud, Quito, 1983.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Indicadores de Salud, Quito, 1978.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Plan Quinquenal de Salud, Quito, 1979.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Indicadores Básicos de Salud, Quito, 1986.

OPS/OMS, Plan decenal de salud para las Américas (documento oficial No. 118), Washington, 1973.

OPS/Grupo de expertos en ciencias de la salud, "La toma de posición de enfermería como una respuesta a la problemática de atención de Salud en América Latina", Washington, 1978.

OPS/OMS, Preparación de indicadores para vigilar los programas realizados en el logro de salud para todos en el año 2000, Ginebra, 1981.

Rodríguez, Juana, et al, "Perfil de la Enfermería de México", (mimeografiado), 1981.

PUCE, "Lineamientos Generales de un Plan Maestro", Quito, Diciembre, 1985.

PUCE, "Plan Maestro", Quito, Abril, 1976.

PUCE, "Estatutos de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador", Quito, junio, 1979.

304

- PUCE, Prospecto general 1981, Quito, Artes Gráficas, Octubre, 1981.
- PUCE, "Reglamento General de Estudiantes", Quito, Octubre, 1981
- PUCE, "Estatutos de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador", Quito, febrero, 1984.
- PUCE, Facultad de Enfermería, "Plan de desarrollo 1983-1990", Quito, marzo, 1983.
- PUCE, "Reglamento General de Facultades", Quito, enero, 1986.
- Universidad Católica de Campinas, "Cambio curricular de la Facultad de Ciencias Médicas", Brasil, 1978.
- Universidad Técnica de Machala, Dpto. de Planificación, "Funcionamiento de la Escuela de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala", Machala, Agosto, 1982.

V DOCUMENTOS

- Dirección General de Educación Superior, "Area profesional de salud; perfil profesional", Lima, s.f.
- Facultad de Enfermería, PUCE, Comisión especial de curriculum, "Marco conceptual, componentes de base del curriculum", Quito, abril, 1984.
- Escuela de Enfermería, Ana Neri, Filosofía (documento), Río de Janeiro, s.f.
- PUCE, Facultad de Enfermería, "Documentos de archivo sobre Historia de la Facultad, Quito, 1965.
- PUCE, Facultad de Enfermería, "Filosofía y objetivos", Quito, marzo, 1980.
- PUCE, Facultad de Enfermería, "Filosofía", Quito, enero, 1981.
- PUCE, Facultad de Enfermería, Comisión de Curriculum, "Fundamentos del diseño curricular, Quito, diciembre, 1982.
- PUCE, Facultad de Enfermería, Comisión de Curriculum, "Situación de Salud: principales indicadores", Quito, marzo, 1982.
- Ibid, "Lista de necesidades de salud del Ecuador", Quito, marzo, 1982.
- Ibid, "Necesidades de salud del Ecuador: área pediatría", Quito, marzo, 1982.
- Ibid, "Necesidades de salud del Ecuador: área pediatría", Quito, marzo, 1982.

325

Ibid, "Lista de necesidades de salud del Ecuador; área: salud mental y psiquiatría", Quito, marzo, 1982.

Ibid, "Lista de necesidades: administración", Quito, marzo, 1982.

Ibid, "Enfermedades prevalentes en el país", Quito, marzo, 1983.

A N E X O 12

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

PROGRAMA DE FUNDAMENTOS DE BIOLOGIA

UBICACION: Nivel Pre-profesional: primer semestre
CREDITOS : Tres (3)
PROFESORA: Lcda. Carmen del Pozo

DESCRIPCION DE LA ASIGNATURA:

Asignatura teórica con laboratorio integrado, orientada al estudio de temas de Biología Fundamental Básica, tales como: Estructura y metabolismo celular, Bioenergética y Genética; y como complemento se estudia una unidad sobre ecología por la relación que mantienen los seres vivos con el medio ambiente.

OBJETIVOS DEL CURSO:

Al finalizar el curso de Biología, la estudiante será capaz de:

- Identificar la estructura y funcionamiento de la célula.
- Interpretar y analizar las relaciones metabólicas y energéticas de la célula viva.
- Diferenciar la acción de los genes en la herencia y desarrollo de los organismos.
- Identificar la relación de los seres vivos con el medio ambiente.

ESQUEMA DE CONTENIDOS:

CAPITULO I: Generalidades y Estructura Celular

- El origen y evolución de la vida. Antiguas ideas sobre la generación espontánea.
- El ser viviente. Características y propiedades. Seres unicelulares y pluricelulares.
- La célula. Concepto. Teorías celulares.
- Estructura celular. Función y estructura de las organelas de la célula.
- Células procarióticas. Generalidades y diferencias.

CAPITULO II: Metabolismo celular

- Metabolismo y respiración. Aspectos fundamentales.

- Metabolismo en los organismos autótrofos y heterótrofos.
- Oxidación biológica.
- Circulación de las sustancias en la naturaleza. Metabolismo de carbohidratos, lípidos y proteínas.
- Nutrición y metabolismo. Relaciones básicas

CAPITULO III: Bioenergética

- El flujo de energía en el mundo biológico. Conceptos de energía, redes alimentarias fotosíntesis, respiración y trabajo biológico.
- Leyes de la termodinámica
- El ATP. Estructura y propiedades. Fermentación o glucolisis. Enzimas.
- Ciclo del ácido tricarboxilo o ciclo de Krebs. Transporte de electrones y cadena respiratoria.
- Transporte activo y pasivo. Características, diferencias y necesidades energéticas.

CAPITULO IV: Reproducción y genética

- Reproducción sexual y asexual. Características, formación de las células sexuales.
- Ovogénesis y espermatogénesis. Generalidades.
- Núcleo celular. Estructura de cromosomas y genes
- El DNA. Estructura, replicación, función genética. Código genético.
- Mitosis y meiosis. Características
- Herencia. Conceptos prácticos de la herencia Mendeliana. Mutaciones, enfermedades congénitas.

CAPITULO V: Ecología

- El organismo y el medio
- La contaminación. Tipos, alteraciones

LABORATORIO:

Se preparará cuatro sesiones de laboratorio:

1. El microscopio y su aplicación. Interacción de la célula con el ambiente. Observación de células animales y vegetales (al finalizar el primer capítulo).
2. Compuestos químicos de los sistemas vivientes. Identificación de almidones, grasas y proteínas. Enzimas, presencia y actividad (al finalizar el 2º capítulo).
3. Mitosis y meiosis: observación de placas y preparaciones frescas (al tratar el tema).
4. Genética Mendeliana. Resolución de problemas (al finalizar el 4o. capítulo).

METODOLOGIA:

En el curso de Fundamentos de Biología las clases serán teóricas, propendiendo a una participación activa de las alumnas, para lo que se les a de solicitar expongan sus inquietudes o formulen consultas por escrito.

Para la presentación de trabajos se exigirá al estudiante la aplicación de las normas del Padre Nieto, vigentes en la PUCE.

Las consultas bibliográficas podrán ser presentadas en fichas nemotécnicas, bibliográficas y monográficas, cuya técnica de elaboración se aprenderán al inicio del semestre. Se ha de utilizar medios didácticos audiovisuales, cuando fuere necesario, para mayor objetividad del tema a tratarse. Y en forma previa a la práctica de laboratorio, se dará la explicación necesaria, descontándose el hecho de haber preparado con anticipación los materiales indispensables para la práctica.

Como es elemental, se tomará en cuenta mediante el control necesario, la asistencia y puntualidad de la alumna.

FORMA DE EVALUACION:

3 pruebas parciales (8 puntos c/u)	24 puntos
Consultas o monografías	8 "
Informes de laboratorio	8 "
Examen final	<u>10</u>
TOTAL:	50 puntos

BIBLIOGRAFIA BASICA

Brandewein Pl, Biología, México, Publicaciones Culturales S.A., 1970.

Dysen R.D., Principios de Biología Celular, México, Fondo Educativo Interamericano, 1975.

Lehringer A.L., Bioenergética, México, Fondo Educativo Interamericano, 1975.

Jajovki V.V., Biología General, México, Editorial Grijalva S.A. 1969

MacElroy W.D., Biología Celular, 1890.

Morales, C., Biología Fundamental, Salvat editores S.A., 1975.

Nason A., Biología, México, Editorial Limusa, 1975.

Oliver F.L., Genética, Colombia, Editorial Hill Latinoamericana, 1977.

Watson J.D., Biología Molecular del Gen, México, Fondo Educativo Interamericano, 1979.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

PROGRAMA DE FUNDAMENTOS DE QUIMICA

UBICACION: Primer semestre del nivel pre-profesional (Set/86-Feb/87)

CREDITOS : Tres (3)

PROFESOR : Ing. Ricardo Muñoz Burgos.

DESCRIPCION DE LA ASIGNATURA:

Se cubren los conceptos básicos de la Química Fundamental, necesarios para la carrera de Enfermería. Se hace énfasis en la correcta identificación de las funciones de los compuestos orgánicos y su denominación exacta, de acuerdo con la nomenclatura internacional y vulgar. Se cubren las principales reacciones de los compuestos orgánicos, sobre todo de aquellas que ocurren en los organismos vivientes. Se termina con las principales reacciones fisiológicas que los compuestos orgánicos pueden causar como tales.

OBJETIVOS DEL CURSO:

1. Se espera que el estudiante refuerce sus conocimientos básicos de química fundamental que los aprendió en el colegio, aclarando o corrigiendo a la vez cualquier duda o inexactitud en los conceptos fundamentales de la química.
2. Una vez terminado este curso, el estudiante de Enfermería deberá tener los conocimientos básicos para poder nombrar aquellos compuestos orgánicos con los cuales, se va a encontrar con más frecuencia en sus cursos de Biología, Bioquímica, Fisiología, Microbiología y Parasitología. Así mismo deberá tener la capacidad de identificar el tipo de función que tenga en su estructura, cualquier derivado de origen natural o artificial.
3. La aprobación de este curso, permitirá al estudiante tener la capacidad para comprender las reacciones que puedan ocurrir con los compuestos orgánicos, ya sea in vitro, o ya sea in vivo. Luego con este conocimiento deberá estar en aptitud de comprender las principales reacciones que estudiará en la bioquímica y en la Fisiología.

ESQUEMA DE CONTENIDOS

Revisión de los siguientes conceptos básicos: Electroafinidad y Electronegatividad, Enlace químico, Dipolo. Soluciones y Coloides, Revisión de la nomenclatura de los principales compuestos orgánicos. Principales reacciones químicas de los compuestos orgánicos. Principales reacciones químicas de los compuestos halogenados, éteres, alcoholes, aldehídos y cetonas, ácidos, amidas, compuestos heterocíclicos y aromáticos. Propiedades fisiológicas de los principales compuestos orgánicos.

METODOLOGIA:

Durante las primeras semanas se revisarán los conceptos más importantes de la química fundamental, así como la nomenclatura, mediante explicaciones en el pizarrón, para que el estudiante asimile en forma mecánica esos conocimientos. Se complementará con ejercicios efectuados en clase por parte del profesor y por parte de los alumnos; y también con ejercicios que deberán realizar los estudiantes en casa.

FORMA DE EVALUACION

La evaluación se efectuará de acuerdo a los siguientes parámetros:

- a. Preguntas individuales sobre la materia cubierta a varios estudiantes escogidos al azar, durante el transcurso de la clase.
- b. Deberes exigidos para su realización en casa.

Este parámetro tiene por objeto conseguir la participación del estudiante. Sin embargo, como no hay un mecanismo de control sobre la participación individual del estudiante, en los deberes que debe realizar en casa, no se asigna ningún valor, pero los deberes se califican.

- c. El número de faltas y atrasos se cuentan también para la evaluación.

Quienes tengan faltas y atrasos recibirán las sanciones que contempla el Reglamento General de Estudiantes de la PUCE.

- d. Los estudiantes deberán rendir tres pruebas escritas durante el semestre, en la siguiente forma. Primera: durante la sexta semana sobre VEINTE PUNTOS, Segunda: durante la décima tercera semana, sobre DIEZ PUNTOS, y sobre el material cubierto durante la séptima y décima segunda semana del curso. Tercera: durante la semana de exámenes finales, luego de la terminación del curso, sobre VEINTE PUNTOS y sobre todo el material cubierto durante el semestre.

BIBLIOGRAFIA

- Castellanos, Miguel Arturo, "Fundamentos de Química Orgánica", Serie de compendios Schaum, Editorial Mc Graw-Hill Latinoamericana S.A., Bogotá, 1982.
- Meislich, Herbert, Nechamkin, Howard y Sharefkin, Jacob, "Teoría y Problemas de Química Orgánica", Serie de Compendios Schaum, Editorial Mc Graw-Hill Latinoamericana S.A., Bogotá, 1978.
- Ouellette, Robert J., "Introducción a la Química Orgánica", Harper & Row Latinoamericana, México, 1973.
- Ricards, John H., Cram, Donald J., y Hammonnd, George S., "Elementos de Química Orgánica". Libros Mc Graw-Hill, México, 1978.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

PROGRAMA DE ANATOMIA Y FISIOLOGIA I

CURSO : Primero. Nivel pre-profesional

UBICACION : Primer semestre 1986-1987

CREDITOS : Seis (6)

PROFESORES: Dr. Eduardo Herdoiza Posso
Dra. Fanny Arroyo de Herdoiza.

DESCRIPCION DE LA MATERIA:

En Anatomía y Fisiología I se estudiarán los órganos y aparatos comprendidos en el sistema esquelético, sistema muscular, sistema nervioso, órganos de los sentidos y piel.

OBJETIVO TERMINAL:

La Anatomía Humana junto con la Fisiología constituyen el fundamento de los estudios de Enfermería. La mejor forma de aprendizaje es la observación en la pieza anatómica, lo que dará la seguridad a la estudiante, que luego deberá reconocer los mismos elementos ya no en la pieza sino en el vivo, en el cual tiene que aplicar estos conocimientos.

La experiencia adquirida durante el proceso de enseñanza ininterrumpida por espacio de 10 años, nos ha llevado a la conclusión de la necesidad de poner en manos de los alumnos los conocimientos que conceptuamos como indispensables, eliminando todo aquello que por ser de detalle es innecesario, y de acuerdo a la nueva orientación curricular.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Al finalizar el curso la estudiante será capaz de:

- a. Reconocer los elementos anatómicos del sistema esquelético, muscular, nervioso, órganos de los sentidos y piel.
- b. Distinguir dentro de los diferentes tipos de estructura que conforman un órgano, un aparato o un sistema.
- c. Explicar las funciones de los órganos, aparatos y sistemas.

ESQUEMA DE CONTENIDOS

Bloques de Primer orden

1. Sistema esquelético (3 semanas)

2. Sistema muscular (2 semanas)
3. Sistema nervioso (5 semanas)
4. Organos de los sentidos (5 semanas)
5. Piel (1 semana)

Bloques de Segundo Orden:

- 1.1 Estructura física y química del hueso. Composición química y estructura microscópica del hueso compacto y esponjoso.
- 1.2 Formación de huesos. Desarrollo y crecimiento de los huesos. Oscificación endocondral e intramembranosa.
- 1.3 Funciones de los huesos: hematopoyesis, metabolismo del calcio y fósforo.
- 1.4 Componentes del esqueleto axial y apendicular. Huesos del cráneo, cara, columna, tórax y extremidades.
- 1.5 Articulares. Tipos. Ejemplos: hombro, cadera y rodilla

- 2.1 Clases de músculos. Estriado, liso, cardíaco. Estructura microscópica.
- 2.2 Fisiología muscular. Propiedades del músculo. Fenómenos bioquímicos y bioeléctricos.
- 2.3 Estimulación y contracción muscular.
- 2.4 Músculos de la cabeza, tronco y extremidades. Músculos de la expresión facial. Ojo, masticación, músculos del tórax. Músculos del abdomen y las extremidades.

- 3.1 Sistema nervioso central. Cerebro. Médula. Células gliales. Cubiertas del sistema nervioso central. Sistema ventricular. Pares craneales.
- 3.2 Sistema nervioso periférico. Sinapsis. Transmisión sináptica. Reflejos. Propiedades fisiológicas de los nervios.
- 3.3 Sistema nervioso autónomo. Simpático, parasimpático.

- 4.1 Ojo. Estructura. Capas. Vía optima. Visión.
- 4.2 Oído. Estructura. Vía auditiva. Audición.
- 4.3 Olfato. Estructura. Vía olfativa.

275

4.4 Gusto. Lengua. Papilas gustativas. Vía nerviosa.

4.5 Estructura de la piel. Epidermis. Dermis. Funciones de la piel. Color de la piel. Pelo. Quemaduras.

CONTENIDO DE LAS PRACTICAS DE LABORATORIO

PRACTICA No. 1

Revisión en láminas o en el microscopio de la estructura de los huesos compactos y esponjosos. Identificar los elementos más importantes. Revisar esquema.

PRACTICA No. 2

Explicación del profesor de radiografías con núcleos de osificación primaria y secundaria. Revisión general del esqueleto.

PRACTICA No. 3 (tres clases)

Revisión conjunta de huesos del cráneo, cara, columna, tórax y extremidades.

PRACTICA No. 4

Ejercicios con músculos de la expresión facial, del ojo, de la masticación. Músculos utilizados en las inyecciones intramusculares. (Práctica conjunta con enfermería para enseñar técnica de inyecciones intramusculares).

PRACTICA No. 5

Observación de un cerebro humano. Lóbulos, cisuras, hemisferios. Observación de la médula.

PRACTICA No. 6

Visualización en una maqueta y reconocimiento de los elementos del sistema ventricular.

PRACTICA No. 7

Práctica de evaluación de pares craneales.

PRACTICA No. 8

Reconocimiento de estructuras del ojo. Visualización directa del fondo del ojo. Visualización del tímpano.

PRACTICA No. 9

Piel. Revisión en láminas transparentes. Ejercicios para calcular la superficie quemada.

326

METODOLOGIA

Se utilizará clases magistrales con esquemas realizados por el profesor, proyección de slides y descripción de los elementos en piezas anatómicas.

Posteriormente se realizarán prácticas de laboratorio en las que se pondrá énfasis en los elementos más importantes de una porción corporal.

Adicionalmente se revisarán láminas, placas microscópicas, piezas anatómicas del cadáver y los estudiantes realizarán esquemas de lo observado.

EVALUACION

<u>En teoría:</u>	<u>Puntaje</u>
- Tres pruebas parciales (cada una sobre 5 puntos)	15
- Un trabajo de consulta	5
- Examen final	10
<u>En práctica:</u>	
- Ocho prácticas (cada una sobre 0.5 puntos)	4
- Dos evaluaciones parciales (cada una sobre 5 puntos)	10
- Examen final	6
<hr/>	
TOTAL:	50

BIBLIOGRAFIA

- Anthony, Anatomía y Fisiología, Ed. Interamericana, 1983.
- Bustamante, J., Neuroanatomía Funcional, Fondo Educativo, Ed. Interamericana S.A., 1978.
- Gardner, Osburn, Anatomía Humana, Ed. Interamericana, 1975.
- Grollman, The Human Body Its Structure. Physiology, 1974.
- Guyton, A., Fisiología Humana, Ed. Interamericana, 1975.
- Lesson Lesson, Anatomía Humana, Ed. Interamericana, 1962
- Jacob, Anatomía y Fisiología, 1979-1983.
- Paltan, J.D., Anatomía Humana, Ed. Universitaria, 1962.

Rouviere, H., Anatomía Humana, Bailly-Bailliere, S.A., Madrid, 1975.

Tortora, G.S., Principios de Anatomía y Fisiología, Harla, 1977-1984.

Vander, Fisiología Humana, Ed. Mc. Graw Hill, Lat., S.A., 1978.

Wright, W., Examen Médico Profesional, Ed. Interamericana, 1975.

250

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

PROGRAMA DE ANATOMIA Y FISIOLOGIA -II

CURSO : Primero

UBICACION : Nivel Pre-profesional: segundo semestre (marzo-julio 1987)

CREDITOS : Seis (6)

PROFESORES: Dr. Eduardo Herdoiza
Dra. Fanny Arroyo de Herdoiza

DESCRIPCION DE LA MATERIA:

En Anatomía y Fisiología II se estudiarán los sistemas: Cardiocirculatorio y Respiratorio, Digestivo, Aparato Genital, Glándulas Endócrinas.

OBJETIVOS TERMINALES:

Al finalizar el curso la estudiante será capaz de:

- a. Reconocer los elementos anatómicos del sistema cardiocirculatorio y respiratorio, sistema digestivo, aparato urogenital y glándulas endócrinas.
- b. Distinguir entre los diferentes tipos de estructura de un mismo aparato o sistema.
- c. Explicar las funciones de los diferentes órganos, aparatos y sistemas que comprenden el programa.

ESQUEMA DE CONTENIDO:

A. Bloques de Primero y Segundo Orden:

1. Sistema Cardiocirculatorio y Respiratorio:

- 1.1 Corazón, Capas, Cavidades, Válvulas, Ciclo cardíaco, Sístole y Diástole.
- 1.2 Vasos sanguíneos, control vasomotor; vasos arteriales y venosos del cuerpo humano, circulación fetal en el adulto.
- 1.3 Sangre, composición, plasma, elementos figurados, grupos sanguíneos, volumen sanguíneo, hemoglobina, balance ácido y básico, presión arterial.
- 1.4 Linfa, sistema linfático, formación de linfa, cavidades cercosas, función de los linfáticos, estructuras linfáticas de la masa faríngea, bazo.

16/11

1.5 Respiración, vías respiratorias, tórax, pulmones, mecanismo de la respiración, tipos de respiración, intercambio gaseoso en los pulmones. Transporte de oxígeno y CO₂, recambio tisular, anopsia, alcalosis acidosis: metabólica y respiratoria.

2. Sistema digestivo:

2.1 Tubo digestivo, porciones que lo componen, capas, diferencia de la mucosa del esófago, estómago e intestino, control nervioso, motilidad, fisiología de la digestión, absorción intestinal.

2.2 Organos anexos, glándulas salivares, hígado, lobulillo hepático, árbol biliar, bilis, páncreas exocrino.

3. Aparato Uso-genital:

3.1 Riñón, estructura microscópica y macroscópica, formación de orina, filtración del plasma a través de los glomenu-
los, función glomerular y tubular, reabsorción tubular.

3.2 Genitales, órganos sexuales masculinos, fisiología, órganos sexuales femeninos, ciclo ovárico, mamas, fecundación, embarazo, proceso fisiológico, fisiología de la lactancia.

4. Glándulas Endócrinas:

4.1 Hipófisis, hormonas, hipo e hiperfunción.

4.2 Tiroides, hormonas, hipo e hiperfunción

4.3 Paratiroides, hormonas, hipo e hiperfunción

4.4 Timo, hormonas, hipo e hiperfunción

4.5 Suprarrenales, hormonas, hipo e hiperfunción

4.6 Páncreas endócrino, hormonas, hipo e hiperfunción

4.7 Gónadas, hormonas, hipo e hiperfunción.

B. Contenido de las Prácticas

PRACTICA No. 1

Revisión de corazón humano. Capas. Cavidades. Válvula, Tabiques.

PRACTICA No. 2

Revisión de angiografías y flebografía (tres clases)

PRACTICA No. 3

Vista al microscopio los elementos de la sangre. Tipificación R.H. (tres clases).

PRACTICA No. 4

Observación de linfografías para el estudio de los vasos y ganglios linfáticos.

PRACTICA No. 5

Revisión de piezas anatómicas. Esófago. Estómago. Hígado, Intestino (cuatro clases).

PRACTICA No. 6

Revisión de la anatomía corporal en cortes tomográficos y ultrasonográficos.

PRACTICA No. 8

Revisión en maquetas de los órganos sexuales masculinos y femeninos. Película sobre el parto.

METODOLOGIA

Se utilizarán clases magistrales con esquemas realizados por el profesor, proyección de slides y descripción de los elementos en piezas anatómicas.

Posteriormente se realizarán prácticas de laboratorio en las que se pondrá énfasis en los elementos más importantes de la porción corporal, con revisión de piezas anatómicas, vistas microscópicas, radiografías de vasos arteriales, venosos y linfáticos.

EVALUACION

<u>En teoría:</u>	<u>Puntaje</u>
- Tres pruebas parciales (cada una sobre 5 puntos)	15
- Un trabajo de consulta	5
- Examen final	10
<u>En práctica:</u>	
- Ocho prácticas (c/u sobre 0.5 puntos)	4
- Dos evaluaciones parciales (c/u sobre 5 puntos)	10
- Examen final	<u>6</u>
Total:	50

341

BIBLIOGRAFIA

- ANTHONY, Anatomía y Fisiología, Ed. Interamericana, 1983.
- BUSTAMANTE, J., Neuroanatomía Funcional, Fondo Educativo, Ed. Interamericana, S.A., 1973.
- GARDWER, Osburn, Anatomía Humana, Ed. Interamericana, 1975.
- GROLLMAN, The Human Body its Structure, Physiology, 1974.
- GUYTON, A., Fisiología Humana, Ed. Interamericana, 1975.
- LESSON LESSON, Anatomía Humana, Ed. Interamericana, 1962.
- JACOB, Anatomía y Fisiología, 1979-1983.
- PALTAN, J.D., Anatomía Humana, Ed. Universitaria, 1962.
- ROUVIERE, H. Anatomía Humana, Bailly-Bailliere, S.A. Madrid, 1975
- TORTORA, G.S., Principios de Anatomía y Fisiología, Harla, 1977-1984
- VANDER, Fisiología Humana, Ed. Mc. Graw Hill, Lat. S.A., 1978
- WRIGHT, W., Examen Médico Profesional, Ed. Interamericana, 1975.

342

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

ASIGNATURA: Bioquímica Médica

CREDITOS : 4

UBICACION : Segundo semestre del primer año, 1986-1987

PROFESOR : Ing. Ricardo Muñoz Burgos

PRE-REQUISITOS: Fundamentos de Química y Biología

DESCRIPCION DE LA ASIGNATURA:

Se inicia el estudio de las biomoléculas fundamentales: Hidratos de Carbono, Lípidos, Esteroides, Proteínas, Enzimas y Vitaminas.

En todas estas biomoléculas, se incluye el estudio de su estructura, nomenclatura y sus principales reacciones metabólicas.

A continuación se cubre el estudio del Metabolismo basal y de los componentes Nutritivos básicos.

Sigue luego el estudio de los principales fluidos orgánicos, sangre y orina. Se cubre además el estudio de las funciones principales de transporte, respiración y eliminación de productos de la función renal.

Finalmente se estudian las posibles implicaciones bioquímicas de los principales productos farmacéuticos que se emplean en la Medicina General.

OBJETIVOS DEL CURSO

1. A la terminación del curso, la estudiante debe tener un conocimiento general de la naturaleza bioquímica de las principales biomoléculas, de su participación e importancia dentro del mantenimiento y desarrollo de la vida del ser humano.
2. Se espera que la estudiante esté en capacidad de comprender el rol que juegan las biomoléculas estudiadas en los principales procesos metabólicos que ocurren a nivel de órganos, tejidos y líquidos del cuerpo humano.
3. Se espera que el estudiante pueda utilizar estos conocimientos para comprender mejor la correlación de la Bioquímica con las asignaturas de su curriculum de estudios, a fin de llegar a un conocimiento más cabal de la salud del hombre, y de la ingerencia de ciertas enfermedades.
4. La estudiante podrá comprender además, lo que dentro del aspecto salud, la deficiencia o exceso de ciertos biocompuestos naturales o artificiales.

A2

ESQUEMA DE CONTENIDOS

1. Biomoléculas:
 - 1.1 Hidratos de carbono: estructura, nomenclatura, clasificación (monosacáridos, disacáridos y polisacáridos), Función y Reacciones Metabólicas.
 - 1.2 Lípidos: estructura, nomenclatura, reacciones metabólicas y función.
 - 1.3 Esteroides: nomenclatura y conformación, principales derivados y reacciones metabólicas.
 - 1.4 Proteínas: estructura, clasificación y reacciones metabólicas.
 - 1.5 Enzimas: clasificación, nomenclatura y reacciones metabólicas.
 - 1.6 Vitaminas: naturaleza, clasificación, función y propiedades.
2. El metabolismo basal.
 - 2.1 Anabolismo, catabolismo
 - 2.2 Componentes nutritivos básicos
 - 2.3 Digestión, absorción y excreción
3. Líquidos orgánicos
 - 3.1 Agua, electrolitos; equilibrio ácido-base
 - 3.2 Sangre
 - 3.3 Orina
 - 3.4 Líquido cefalo-raquídeo, amniótico, sinovial.
4. Hormonas:
 - 4.1 Clasificación, estructura y función de las hormonas
 - 4.2 Mecanismo de la función hormonal.
5. Bioquímica farmacológica:
 - 5.1 Mecanismo de Absorción, distribución y excreción de los fármacos.
 - 5.2 Efectos bioquímicos de los fármacos

METODOLOGIA

Teoría: Se utiliza la clase magistral pero con la participación activa del estudiante. Se complementa con ejercicios efectuados en clase y con ejercicios que los estudiantes los realizarán en casa. Se hace uso de analogías simples para explicar los mecanismos metabólicos de los alimentos esenciales así como de los otros procesos bioquímicos.

Laboratorio: Se realizarán 6 sesiones de demostraciones prácticas de laboratorio, con el propósito de reforzar los contenidos teóricos importantes. Estas se realizarán a partir de la cuarta semana de la iniciación del curso.

Las demostraciones prácticas se realizarán en el laboratorio de la Escuela de Tecnología Médica, y estarán a cargo de la Lcda. Gloria Calvo.

FORMA DE EVALUACION

a) Preguntas individuales sobre la materia teórica expuesta por el profesor, a varios estudiantes seleccionados indistintamente, durante el transcurso de las clases.

b) Deberes exigidos para que las alumnas los realicen en casa.

Estos dos parámetros sirven para que el profesor evalúe la eficiencia de la metodología empleada. Por esta razón, no se asigna ningún valor en las notas de las alumnas.

c) El número de faltas y atrasos sirven también para la evaluación individual de cada estudiante.

d) La participación de los estudiantes en los laboratorios ofrecidos en Bioquímica Médica, tiene que ver con la evaluación final de esta asignatura.

De acuerdo al informe final conjunto del profesor de teoría y del profesor de laboratorio, la estudiante recibirá un cierto puntaje adicional, que no excederá el 10% de la nota obtenida en el examen final. Ese equivalente al 10% se sumará a la suma de las tres notas obtenidas por las estudiantes.

e) Las estudiantes rendirán una prueba sobre VEINTE PUNTOS, una segunda prueba sobre DIEZ PUNTOS, y la prueba final sobre VEINTE PUNTOS.

BIBLIOGRAFIA

1. González de Buigrago, J.M., Bioquímica y Biofísica para estudiantes de Enfermería, México, Editorial Alambra, 1980.
2. Harper Harold, Manual de Química Fisiológica, 8a. Edición, México, Ed. El Manual Moderno, 1982.
3. Karleson, P., Manual de Bioquímica, Editorial Marín Sa.A. Barcelona, 1967.
4. Laguna-Piña. Bioquímica, 3a. Edición, México. Ed. Interamericana, 1980.
5. Mertz, Edwin T., Bioquímica, Publicaciones Cultural S.A., México D.F. 1971.
6. Toporek Milton, Principios de Bioquímica, 2da. Ed. Interamericana, 1977.
7. White Abraham, Hondler Philip, Smith Emil L., Hill Robert I., y Lehman I, Robert, Principios de Bioquímica, 6a. Ed., 2a. Ed. en español, Editorial Mc Graw-Hill, Madrid, 1982.

PRACTICAS DE LABORATORIO

Objetivos: General: El proyecto de prácticas aplicadas para Bioquímica sirven de apoyo de conocimientos. El estudiante estará en capacidad de desarrollar una capacidad crítica de uso de conocimientos teóricos al campo profesional de la enfermería.

Específicos: El estudiante estará en capacidad de valorar y generalizar sus aplicaciones prácticas en el desarrollo de su ejercicio profesional.

Operacionales: Serán descritos para cada sesión de Laboratorio.

Desarrollo del Curso: se divide en cuatro sesiones de laboratorio que incluye dos horas cada una. Los temas a tratarse son:

1. Carbohidratos
2. Lípidos
3. Proteínas
4. Revisión en el análisis biológico

Contenido: C1. CARBOHIDRATOS

Demostración sobre formación de productos coloreados en carbohidratos.

- a. Prueba de Molisch
- b. Prueba de Antrona
- c. Prueba de Seliwanoff
- d. Aplicaciones de presencia de glucosa en sangre, orina

C2. LIPIDOS

Demostración sobre formación de productos coloreados con el Colesterol.

- a. Prueba de Salkowski
- b. Prueba de Lieberman Burchard
- c. Pruebas Enzimáticas
- d. Aplicaciones clínicas sobre diagnóstico lipídico

C3. PROTEINAS

- a. Hidrolisis de proteínas
- b. Electroforesis
- c. Punto isoeléctrico
- d. Aplicaciones: obtención de proteínas a partir del plasma sanguíneo.

347

C4. REVISION DE FUNDAMENTOS EN ANALISIS BIOLOGICO

Demostraciones en orina
Revisión sobre pH, glucosuria, Proteínas, Nitritos
Cetonas
Urobilinógeno, bilirrubina, hemoglobina

Metodología: Teórico-experimental
Inductivo, deductivo.
- Utilización de instrucciones para trabajo
- Instructivo de cada práctica
- Recopilación de datos
- Informes

Evaluación: a. Sobre explicación de cada proceso (Interpretación científica)
b. Apoyo bibliográfico
c. Sobre conclusiones obtenidas

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

PROGRAMA DE MICROBIOLOGIA Y PARASITOLOGIA

UBICACION: Tercer semestre

CREDITOS : 8 Teoría : 5
 Laboratorio: 3

DOCENTES : Dra. Nelly Hinojosa
 Lcda. Nila Vallejo
 Lcda. Alma Koch

DESCRIPCION DE LA ASIGNATURA:

Curso teórico-práctico, en el que se aborda el estudio del mundo microbiano, los parásitos y los principales procesos infecciosos y parasitarios en el hombre, el análisis epidemiológico de estos procesos y los métodos de prevención y control específicos.

OBJETIVOS DEL CURSO:

Al finalizar el curso el estudiante será capaz de:

1. Identificar la categoría a la que pertenecen los diferentes microorganismo y parásitos.
2. Diferenciar la estructura, función y comportamiento de los microorganismo y parásitos.
3. Identificar los componentes del proceso infeccioso y sus principales manifestaciones.
4. Identificar los principios y métodos de inmunología, quimioterapia, desinfección y esterilización.
5. Relacionar los principios de la Microbiología, Parasitología y Epidemiología en la ocurrencia de las principales enfermedades infecciosas y parasitarias del país.
6. Identificar el agente causal, formas de transmisión y principales métodos de prevención y control de las enfermedades infecciosas y parasitarias de mayor prevalencia.
7. Analizar la aplicabilidad de la microbiología y parasitología en la práctica profesional de la enfermera en áreas hospitalarias y comunitarias.

ESQUEMA DE CONTENIDOS:

- I. Introducción a la Microbiología

- 1.1 Concepto e Historia
 - 1.2 Origen de la vida
 - 1.3 El microscopio y los microorganismos
 - 1.4 Teorías de la causalidad de la enfermedad
 - 1.5 Teoría germinal de la enfermedad
 - 1.6 Aplicación de la Microbiología en la práctica de la enfermera
- II. El mundo microbiano y los parásitos grandes.
- 2.1 Clasificación de los microorganismos.
 - 2.1.1 Protistas superiores: algas, protozoos, hongos.
 - 2.1.2 Organismos procariotes: bacterias, rickettsias, clamidias y virus.
 - 2.2 Platelminfos, nematelmintos y anélidos como parásitos.
- III. Características y comportamientos de los diferentes microorganismos.
- 3.1 Características de las algas, protozoos y hongos
 - 3.1.1 Los protozoos como parásitos: clasificación.
 - 3.1.2 Los hongos y sus clases: mohos y levaduras
 - 3.2 Características de rickettsias y clamidias
 - 3.3 Los virus y sus características
 - 3.4 Las bacterias
 - 3.4.1 Forma, agrupación, tamaño y estructura celular
 - 3.4.2 Cultivo
 - 3.4.3 Metabolismo bacteriano
 - 3.4.4 Reproducción, crecimiento y genética
- IV. Principios de epidemiología para el control de enfermedades
- 4.1 Medio físico
 - 4.2 Medio social

- 4.2.1 Desplazamiento de población
- 4.2.2 Salud - Trabajo
- 4.2.3 Aspectos culturales
- 4.2.4 Características familiares
- 4.2.5 Comportamiento individual
- 4.3 Medio biológico y terminología más utilizada en Epidemiología
 - 4.3.1 Infectividad
 - 4.3.2 Patogenicidad
 - 4.3.3 Virulencia
 - 4.3.4 Inmunogenicidad
 - 4.3.5 Reservorios de agentes y enfermedades transmisibles
 - Enfermedad transmisible
 - Reservorio de agentes infecciosos
 - Zoonosis
 - Fuentes de infección
 - Portador
 - Período de incubación
 - Período de transmisibilidad
- 4.4 Modos de transmisión del agente
 - 4.4.1 Transmisión directa
 - 4.4.2 Transmisión indirecta
- 4.5 Proceso infeccioso
 - 4.5.1 Componentes de la cadena epidemiológica
 - 4.5.2 Manifestaciones clínicas de la infección
- 4.6 Factores del huésped
 - 4.6.1 Resistencia inespecífica

- De especie, raza e individuo
- Barreras mecánicas
- Fagocitosis
- Sistema de properdina
- Interferon
- Inflamación

4.6.2. Resistencia específica

- Antígenos y anticuerpos
- Concepto, principios y clasificación de la inmunidad

4.6.3 Alergia

- El estado alérgico
- Tipos de reacción alérgica
- La alergia como mecanismo defensivo
- Efectos nocivos de la alergia
- Pruebas de hipersensibilidad

4.7 Destrucción, eliminación e inhibición de microorganismos.

4.7.1 Definiciones y principios básicos

4.7.2 Tipos de daño celular

4.7.3 Control por medios físicos: calor y radiaciones, desecación y presión osmótica.

4.7.4 Control por medios químicos: desinfectantes y quimioterápicos.

4.7.5 Supresión por medios mecánicos: filtración y centrifugación.

V. Control de enfermedades transmisibles

5.1 Estadísticas nacionales sobre las enfermedades infecciosas y parasitarias.

Descripción, agente causal, reservorio, formas de transmisión,

352

transmisibilidad, epidemiología, método de prevención y control y responsabilidad de la enfermera.

- 5.1.1 Enfermedades producidas por protozoos
- 5.1.2 Amebiasis
- 5.1.3 Giardiasis
- 5.1.5 Leshmaniasis
- 5.1.6 Tripanosomiasis
- 5.1.7 Paludismo
- 5.2 Enfermedades producidas por hongos
 - 5.2.1 Dermatomicosis o Tiña
- 5.3 Enfermedades producidas por Rickettsias y Clamidas
 - 5.3.1 Candidiasis o Muguet
 - 5.3.2 Tifus
 - 5.3.3 Conjuntivitis
- 5.4 Enfermedades producidas por virus
 - 5.4.1 Sarampión
 - 5.4.2 Rubeola
 - 5.4.3 Varicela
 - 5.4.4 Broconeumonía
 - 5.4.5 Hepatitis
 - 5.4.6 Enteritis
 - 5.4.7 Rabia
 - 5.4.8 Poliomiелitis
 - 5.4.9 Meningitis
 - 5.4.10 Parotiditis
 - 5.4.11 Fiebre amarilla

5.5 Enfermedades producidas por bacterias

5.5.1 Abcesos

5.5.2 Otitis

5.5.3 Sífilis

5.5.4 Tifoidea

5.5.5 Difteria

5.5.6 Tétanos

5.5.7 Tosferina

5.5.8 Peste

5.5.9 Tuberculosis

5.5.10 Lepra

5.5.11 Cólera

5.6 Enfermedades producidas por parásitos;

5.6.1 Teniasis

5.6.2 Triquinosis

5.6.3 Escabiosis

5.6.4 Ascaridiasis

5.6.5 Anquilostomiasis

5.6.6 Oxiuriasis

5.6.7 Tricocefalosis

5.6.8 Trichiuriasis

VI. Prácticas de laboratorio

6.1 Manejo de material de laboratorio

6.2 El mundo microbiano

6.3 Reacciones de tinción de los grupos bacterianos

6.3.1 Tinción simple

6.3.2 Tinción diferencial

2394

- 6.4 Preparaciones frescas de especímenes
- 6.5 Técnicas de cultivo
 - 6.5.1 Toma de muestras para análisis de laboratorio
 - 6.5.2 Medios de cultivo
 - 6.5.3 Siembras bacterianas
 - 6.5.4 Aislamiento bacteriano
 - 6.5.5 Desarrollo de esquemas para el aislamiento e identificación bacteriana a partir de una muestra.
- 6.6 Microorganismos del medio ambiente
 - 6.6.1 Microorganismos del aire
 - 6.6.2 Microorganismo del agua
 - 6.6.3 Microorganismos de alimentos
 - 6.6.4 Microorganismos de objetos diversos
- 6.7 Contaje bacteriano
 - 6.7.1 Preparación de diluciones
 - 6.7.2 Examen bacteriano cuantitativo de orina
- 6.8 Análisis clínico de bacterias normales y patógenas
 - 6.8.1 Conducto urinario: exámenes elemental y microscópico de orina.
 - 6.8.2 Conducto respiratorio: examen bacteriológico de nariz y garganta Baciloscopia.
 - 6.8.3 Conducto gastrointestinal: coprocultivo y coproparasitario. Examen bacteriológico de boca: saliva y dientes.
- 6.9 Control de microorganismos
 - 6.9.1 Por medio de factores físicos
 - 6.9.2 Por medio de factores químicos
- 6.10 Desinfección de instrumentos y equipos selectos
- 6.11 Pruebas de sensibilidad bacteriana a agentes químicos de control.

5/1

- 6.11.1 Antibiogramas
- 6.11.2 Colorantes y desinfectantes.
- 6.12 Transmisión de infecciones por medio de las manos
 - 6.12.1 Protozoología
 - 6.12.2 Helmin tología
 - 6.12.3 Entomología médica
 - 6.12.4 Hongos
- 6.13 Inmunología
 - 6.13.1 Fagocitosis
 - 6.13.2 Aglutinación

METODOLOGIA:

El curso se desarrollará en base a conferencias participativas, lecturas de artículos con guías de estudio, discusiones, trabajos individuales y grupales.

Como ayudas audiovisuales se realizarán observaciones demostrativas y se utilizará slides, películas y láminas transparentes.

Las prácticas de laboratorio aplicará y fortalecerá el contenido teórico del curso.

FORMA DE EVALUACION:

Se realizarán evaluaciones formativas (sin nota) y sumativas con nota en la siguiente forma:

Teoría:

Lecciones orales o escritas (promedial)	2
Exámenes parciales (5 de 5 puntos cada uno)	25
Trabajos individuales y/o de grupo promedial	8
Examen final acumulativo	<u>15</u>
TOTAL GENERAL	50

306

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

ASIGNATURA : Psicología General
UBICACION : Nivel pre-profesional: primer semestre
CREDITOS : Tres (3)
PROFESOR : Dr. Pietro Pigozzi
PRE-REQUISITOS: Ninguno.

DESCRIPCION DE LA ASIGNATURA:

Materia teórica en la que se estudian los aspectos dinámicos de la personalidad así como los factores que favorecen su desarrollo y maduración. Asimismo se trata de establecer las diferencias entre la realidad psicológica masculina y femenina.

OBJETIVOS DEL CURSO:

1. Que las estudiantes logren un mayor conocimiento de la propia realidad personal, de acuerdo a los temas que se desarrollarán a lo largo del programa.

(Instrumentos para lograr esto: test psicológico para estudio de la personalidad, carácter, inteligencia, madurez personal....)

2. Que las estudiantes sepan aplicar los conocimientos teóricos adquiridos en el estudio y solución de casos concretos (ej. reconocer las causas de inmadurez, la falta de identidad personal, conflictos emocionales, casos de frustración).

ESQUEMA DE CONTENIDOS:

PRIMERA PARTE
INTRODUCCION GENERAL

1. La personalidad: Unidad compleja
 - 1.1 Factores que conforman la personalidad
 - 1.2 El proceso de identificación
 - 1.3 La identidad personal
 - 1.4 Criterios de madurez de la personalidad
2. La corriente psicológica y la fisiológica
 - 2.1 Riqueza de la vida psicológica
 - 2.2 Naturaleza de la corriente fisiológica
 - 2.3 Interacción Psicofisiológica

3. La conciencia y la subconciencia

- 3.1 Nociones generales
- 3.2 Formas de conciencia
- 3.3 Actividad consciente e inconsciente
- 3.4 Estructura de la psique según Freud
- 3.5 Jung y el inconsciente colectivo

4. Métodos de las ciencias psicológicas

- 4.1 La introspección y la extrospección
- 4.2 Exploración de la personalidad
- 4.3 Varios métodos psicológicos

5. Bases biológicas de la Psicología

- 5.1 El sistema nervioso como principio de unidad
- 5.2 El sistema central y el sistema autónomo

SEGUNDA PARTE PSICOLOGIA ANALITICA
PRIMERA SECCION
COMO CONOCEMOS

6. La sensibilidad en general

- 6.1 Cómo tomamos contacto con el mundo
- 6.2 Proceso sensorial: excitación sensorial, transmisión nerviosa, reacción psicológica.
- 6.3 Objetividad limitada de nuestras sensaciones

7. Las imágenes

- 7.1 Sus características
- 7.2 Diversos tipos de imágenes
- 7.3 Supervivencia de nuestras sensaciones
- 7.4 La imaginación creadora

8. Las percepciones

- 8.1 El carácter subjetivo
- 8.2 Mecanismos de la percepción
- 8.3 Anomalías de la percepción
- 8.4 Educación de la percepción

258

9. Las ideas o conceptos

- 9.1 Proceso del conocimiento
- 9.2 Ideas, juicios y raciocinios
- 9.3 Riqueza psicológica de la idea
- 9.4 Formación de las ideas
- 9.5 La idea y la palabra

10. El juicio y el raciocinio

- 10.1 Función biológica del juicio
- 10.2 Distinguir para unir
- 10.3 El raciocinio se compone de juicios
- 10.4 La inducción y la deducción
- 10.5 Inteligencia y criterio

SEGUNDA SECCION
NUESTRA VIDA TENDENCIAL

11. Las motivaciones

- 11.1 Naturaleza de las motivaciones
- 11.2 Diversas clases de motivos
- 11.3 Proceso de las motivaciones
- 11.4 Satisfacción y frustración de los motivos
- 11.5 Los motivos y la salud mental
- 11.6 Las motivaciones y la felicidad del hombre

12. Las emociones

- 12.1 Las sensaciones y los sentimientos
- 12.2 Naturaleza de las emociones, sentimientos, pasiones
- 12.3 Los conflictos emocionales
- 12.4 Cómo neutralizar las experiencias emocionales negativas: educación de refuerzo.
- 12.5 Afectividad y salud. Somatización de la madurez efectiva.
- 12.6 Fijación afectiva: el infantilismo. Conducta hostil, pesimismo, irritabilidad.

13. La vida sexual

- 13.1 El problema: una sana educación integral.
- 13.2 Sexualidad: su dimensión humana
- 13.3 Sexualidad masculina y femenina características y diferencias psicofisiológicas.

METODOLOGIA:

- Al comienzo del curso: dinámicas grupales de conocimiento e integración.
- Para el estudio de cada unidad:
 - * Trabajos en grupos puesta en común de los conocimientos y lecturas realizadas.
 - * Complementación del profesor
 - * Utilización de audiovisuales
 - * Dinámicas de grupo para profundizar cada unidad a nivel personal y grupal.

FORMA DE EVALUACION:

Exámenes parciales	30
Trabajos individuales	10
Prueba final	<u>10</u>
TOTAL	50

BIBLIOGRAFIA BASICA

- Allport, G.W., La personalidad: su configuración y desarrollo, Barcelona, Ed. Herder, 1966.
- Appicciafuoco, R., Manual de Psicología, Buenos Aires, Ed. Kapelusz, 1964.
- Brennan, R., Psicología general, Madrid, Morata, 1961.
- Bretto A., Manual práctico de Psicología Moderna, Buenos Aires, Emecé, 1970.
- Cerda, E., Una psicología de hoy, Barcelona, Herder, 1975.
- Cohen de Govia, E., La Psicología en la salud pública, México, Ed. Extemporáneos, 1975.
- Cruz Hernández M., Lecciones de Psicología orientada para médicos, Revisitas de Accidente, Madrid, 1960.

Dumas, G., Nuevo método de Psicología, Buenos Aires, Kapelusz, 1984.

Erismann, Th., Psicología General, México, Ed. Hispano Americana, 1959.

Gerlhard, Fl, Fundamentos de la Psicología, México, Trillas, 1974.

Gemelli, Al, Introducción a la Psicología, Barcelona, Ed. Luis Miracle, 1968.

Habb, D., Psicología, México, Interamericana, 1968.

Larsch, Ph., La estructura de la personalidad, Barcelona, Scientia, co. ed., 1966.

López, I., El libro de la vida sexual, Barcelona, Ed. Danas, 1976.

Mira y López, E. Problemas psicológicos actuales, Buenos Aires, El Ateneo, 1970.

Mitaker, J., Psicología, México, Ed. Interamericana, 1977.

Nico, E., Psicología de las situaciones vitales, Ed. Fondo de Cultura Económica, 1963.

Rubinstein, S.L. Principios de Psicología General, México, Ed. Grijalva, 1967.

Smirnov, L., Psicología, Buenos Aires, Ed. Grijalva S.A., 1978.

Wolff, W., Introducción a la Psicología, México, Fondo de Cultura Económica, 1963.

2/21

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

PROGRAMA DE COMUNICACION INTERPERSONAL

ASIGNATURA : COMUNICACION INTERPERSONAL
UBICACION : Primer semestre del 2o. año
CREDITOS : Tres (3)
PROFESOR : Dr. Pietro Pigozzi
PRE-REQUISITOS: Psicología General

DESCRIPCION DE LA ASIGNATURA

En este curso se analiza el proceso de comunicación y los factores que inciden en el mismo. Incorpora elementos y técnicas básicas de la comunicación interpersonal, grupal o de consejería, destacando su aplicabilidad a las distintas edades. Se trata de relacionar la teoría de la comunicación con la identificación y solución de conflictos humanos, destacando los valores culturales ecuatorianos que sean útiles para enriquecer la comunicación social y educativa.

OBJETIVOS DEL CURSO:

1. Analizar el proceso de la comunicación así como las variables que inciden en él.
2. Incorporar elementos y técnicas básicas para lograr una comunicación efectiva en el ejercicio de la enfermería, a largo plazo y a corto plazo, para enriquecer las relaciones humanas con sus compañeras y profesores, durante el proceso de su formación.
3. Practicar, mediante el uso de ejercicios didácticos, la utilización de recursos de comunicación interpersonal y de grupo, tanto en el campo social como en el campo educativo.
4. Identificar factores limitantes de la comunicación interpersonal en tres situaciones básicas: familiar, social y educativo-pedagógica.
5. Conocer las relaciones existentes entre la edad de quienes se comunican y las posibilidades de abstracción, según las teorías del desarrollo psico-motor, a fin de utilizar adecuadamente los medios de comunicación en relación con la edad de los destinatarios.

ESQUEMA DE CONTENIDOS:

1. Teoría de la Comunicación

Modelos básicos del proceso comunicativo. Influencia de la percepción

2/6/2

sobre la comunicación. Factores que inhiben la comunicación en el grupo. Efecto de las tensiones y defensas. Influencia del status social y del poder. Patrones de comunicación en el proceso educativo.

2. Instrumentos para la comunicación efectiva

La comunicación de una y doble vía; características e implicaciones. La retro-información; concepto, características de la retro-información útil; aplicaciones de la relación interpersonal, de grupo y dentro de la relación educativa.

3. La comunicación en la relación de ayuda

a) Interpersonal.- Iniciación en el uso del Análisis Transaccional; los estadios del YO; las Transacciones; los Contactos y los juegos psicológicos.

4. Desarrollo psico-motor y comunicación

Teoría de Piaget sobre el desarrollo intelectual; sus implicaciones sobre la comunicación. Estudios de desarrollo por edades y capacidad de interrelación. Práctica de instrumentos y recursos de comunicación relacionados con la edad de los destinatarios.

5. La comunicación en la relación de ayuda

b) Grupal.- El facilitador de grupos, sus características humanas y técnicas según la teoría de Carl Rogers. Tesis de la fenomenología rogeriana. Actitudes directiva y no directiva, aceptación incondicional y comprensión empática. Técnicas de comunicación en la relación de ayuda. El grupo de Encuentro, principios y filosofía. Críticas a la "Educación centrada en la persona"

METODOLOGIA:

Se dará al programa una modalidad de taller, insistiendo particularmente en las posibilidades de experimentar que éste brinda. Las conferencias y vivencias estarán enriquecidas por el uso de recursos didácticos, tales como: simulaciones, estudio de casos, cuestionarios y material audiovisual.

FORMA DE EVALUACION:

Exámenes parciales	10 puntos
Trabajos de grupo	10 "
Trabajo práctico	10 "
Examen final	<u>20</u> "
TOTAL	50 puntos

BIBLIOGRAFIA BASICA

- Argyle, Michael, Tú y los otros, México, Harper & Row, 1980.
- Berlo, David, El proceso de la comunicación, Buenos Aires, Ed. El Ateneo, 1969.
- CIESPAL, Esquemas del proceso de la Comunicación, Quito, 1968.
- Escudero J., Ma. Teresa, La comunicación en la enseñanza, México Ed. Trillas, 1981.
- Hybels, Sandra, La Comunicación, México, Logos, 1976.
- Milliken M., Relación Humana con el Paciente, Buenos Aires.
- Muriel, James y Jongeward, Dorothy, Nacidos para Triunfar, EUA., Fondo Educativo Interamericano, 1975.
- Napier, Roney W., Gershenfeld, Matty, K., Grupos: Teoría y Experiencia, México, Trillas, 1977.
- Pigors, Paul, William John, Método para resolver Conflictos humanos, México, Ed. Siglo XXI, 1982
- Prieto, Daniel, Elementos para análisis de mensajes, México, Ed. Siglo XXI, 1982.
- Proaño, Luis Eladio, Planificación y Comunicación, Quito , Ed. Andina, 1980.
- Rangel Hinojosa, Mónica, Comunicación Oral, México, Ed. Trillas, 1979.
- Rogers, Carl, Grupos de Encuentro, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 3a. ed., 1976.
- Vela, Jesús Andrés, Técnicas y práctica de las Relaciones Humanas, Bogotá, Indo-American Press Service, 3a. ed., 1973.
- Watzlawick, Paul, Teoría de la Comunicación Humana: Interacciones, patologías y paradojas, Buenos Aires, Tiempo Contemporáneo, 4a. ed. 1976.

2/04

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

ASIGNATURA : Fundamentos Pedagógicos en Salud
CREDITOS : Tres (3)
UBICACION : 2do. Semestre del nivel pre-profesional
CURSO : 2do. año, 2do. semestre
AÑO LECTIVO : 1986-1987
PROFESOR : Lcda. Isabel Jácome
PRE-REQUISITO : Psicología General
FECHA DE INICIACION : 16 de marzo de 1987
FECHA DE FINALIZACION: 17 de julio de 1987

DESCRIPCION

Es una asignatura teórico-práctica, que ofrece al estudiante de enfermería lineamientos pedagógicos básicos para la planeación, ejecución y evaluación de programas de la educación para la salud, dirigida al individuo, familia y grupos de acuerdo a su edad.

Se inicia con el análisis del sistema educativo en el Ecuador, con el fin de que el estudiante conozca el contexto educativo vigente en el país.

La segunda unidad se relaciona con la educación para la Salud como instrumento de cambio en el comportamiento de salud tanto a nivel individual como grupal, tomando en cuenta las características del grupo y la problemática de salud, aspectos que facilitarán al estudiante organizar y participar en acciones educativas, tanto en su formación como en la práctica profesional.

La tercera unidad proporciona al estudiante elementos psicopedagógicos básicos del proceso enseñanza-aprendizaje, elementos que serán aplicados en la ejecución de la educación para la salud, de acuerdo al grupo etéreo al cual va dirigido.

En la cuarta unidad, se dan elementos sobre planeación, ejecución y evaluación del proceso educativo y su aplicación en salud, de acuerdo a cada grupo etéreo.

OBJETIVOS

Al finalizar el curso el estudiante será capaz de:

1. Analizar el sistema educativo vigente en el país, sus principios, fines y estructuras.
2. Analizar los objetivos y características fundamentales de la educación para la salud, con el fin de facilitar la enseñanza a los -

270

diferentes grupos étnicos, tomando en cuenta acciones de fomento de la salud y prevención de enfermedades.

3. Aplicar los elementos psicopedagógicos del proceso educativo en la educación para la salud al individuo o grupos étnicos.
4. Desarrollar charlas educativas aplicando los elementos de planeación, ejecución y evaluación del proceso educativo en temas relacionados con salud y tomando en cuenta las características del grupo y la problemática de salud.

CONTENIDO

UNIDAD I: La Educación en el Ecuador

1. Educación
 - 1.1 Objetivos
 - 1.2 Principios
 - 1.3 Fines
2. Sistema Educativo Nacional
 - 2.1 Niveles
Objetivos

UNIDAD II: Educación para la Salud

1. Concepto
2. La sociedad, cultura y educación relacionada con salud
3. Consideraciones generales de la educación para la salud de acuerdo al grupo que se dirige.
4. Fines de la Educación para la Salud
5. Rol de la enfermera en la educación en salud

UNIDAD III: Elementos psicopedagógicos básicos en el proceso enseñanza-aprendizaje y su aplicación en salud.

1. Aprendizaje
 - 1.1 Concepto
 - 1.2 Principios: contigüidad, repetición reforzamiento
 - 1.3 Formas de aprendizaje: motora, emotiva e intelectual
 - 1.4 Condiciones del aprendizaje: edad, fisiológicos, psicológicos, éxito, repetición, buenas relaciones profesor-alumno.
 - 1.5 Diferencias individuales: memoria, olvido, atención, percepción.

306

2. Enseñanza

2.1 Concepto

2.2 Formas de enseñanza

3. Motivación, factor importantes en el aprendizaje.

3.1 Concepto

3.2 Clasificación

3.3 Motivo, interés, necesidad e incentivo

3.4 Fuentes y técnicas de motivación

UNIDAD IV: Planeación, ejecución y evaluación del proceso educativo

1. Proceso educativo

1.1 Concepto

1.2 Elementos que intervienen en el proceso

1.3 Momentos didácticos

2. Planeación

2.1 Diagnóstico de necesidades de educación en salud

2.1.1 Elementos básicos.

2.2 Determinación de los objetivos del aprendizaje

2.2.1 Taxonomía de Bloom

2.3 Selección y organización de contenidos

2.3.1 Consideraciones generales

2.3.2 Criterios de selección

2.4 Selección de técnicas de enseñanza

2.4.1 Clasificación: definición, pasos a seguir, ventajas y desventajas.

. Expositiva

. Panel - forum

. Simposio

. Mesa redonda

. Conferencia

. Seminario

. La charla educativa como técnica de enseñanza en la educación no formal.

- 2.4.2 Criterios de selección
- 2.4.3 Aplicación de las técnicas dadas con temas relacionados con salud.
- 2.5 Selección de medios audiovisuales en educación utilizados en educación para la salud.
 - 2.5.1 Consideraciones generales
 - 2.5.2 Criterios de selección
 - 2.5.3 Clasificación: ventajas y desventajas
 - Directas: pizarrón
franelógrafo
Rotafolio
 - Proyectados fijos: diapositivas
filminas
 - Proyección indirecta: Transparencias
 - Proyectados móviles: cine
televisión
 - Auditivos: cassetts
 - 2.5.4 Elaboración de material de bajo costo
 - . rotafolio
 - . carteles
 - . transparencias
 - . dibujos
- 2.6 Selección y organización de experiencias de aprendizaje en el proceso educativo.
 - 2.6.1 Consideraciones generales
- 2.7 Selección y organización de los instrumentos de evaluación
 - 2.7.1 Consideraciones generales
 - 2.7.2 Criterios de selección
- 3. Ejecución
 - 3.1 Aplicación práctica en una área específica, utilizando los elementos de la planeación en temas relacionados con salud y tomando en cuenta los grupos etáreos.
- 4. Evaluación
 - 4.1 Tipos
 - 4.2 Funciones
 - 4.3 Ventajas y desventajas

METODOLOGIA

Se utilizarán las siguientes técnicas:

1. Discusión de grupo grande
2. Discusión de grupo pequeño
3. Tarea dirigida
4. Sociodrama
5. Expositiva

Las estudiantes aplicarán en clase las técnicas de enseñanza estudiadas en temas relacionados con salud.

En áreas asignadas las estudiantes al finalizar las cuatro unidades, aplicarán los elementos básicos del proceso educativo en una charla educativa dirigida a grupos etéreos, tomando en cuenta las características del grupo y las necesidades de educación para la salud.

SISTEMA DE EVALUACION

1. Evaluación diagnóstica al inicio del curso sobre conductas de entrada de Psicología General.
2. Evaluación formativa
3. Evaluación sumativa

SISTEMA DE CALIFICACION

1. Trabajos de grupo .	5 puntos
2. Trabajos individuales . . .	2 "
3. Lecciones escritas	5 "
4. Pruebas parciales (2)	10 "
5. Trabajo final práctico	10 "
6. Examen final	<u>15 "</u>
	50 puntos

Para la evaluación de los trabajos se tomará en cuenta:

- Presentación oral:

. Contenido científico y organización	1 punto
. Seguridad en la presentación	0.5
. Material audiovisual	1
. Motivación al grupo	<u>0.5</u>
Total	3.0 puntos

- Presentación escrita:

. Contenido científico y organización	1.5
. Claridad y comprensión	0.5
. Normas de presentación	<u>0.5</u>
	2.0 puntos

BIBLIOGRAFIA

- Arcilla, R., Psicología del Aprendizaje, México, Siglo XII, 1972
- Antunes, C., Técnicas Pedagógicas de la Dinámica de Grupos, Buenos Aires, Kapeluz, 1975.
- Beard, Ruth, Pedagogía y Didáctica de la Enseñanza Universitaria, Oikus-tau, 1974.
- Bigge, Morris, Teoría del Aprendizaje, Ed. Trillas, México, 1979.
- CEUTES, Taller de Evaluación del Aprendizaje, México, 1982.
- CEUTES, Taller de Diseño de Material Didáctico de bajo costo, México, 1983.
- CEUTES, Taller de Didáctica de las Ciencias Clínicas, México, 1981
- CEUTES, Taller de Diseño de Material Audiovisual, México, 1982.
- Coppen, Helen, Utilización didáctica de los Medios Audiovisuales, Madrid, Anaya, 1982.
- Connell, Werner, Introducción a la Psicología Pedagógica, Barcelona, Herder, 1970.
- Chávez, Estebán, Manual para la elaboración de carteles, México, Ed. ILCE, 1982.
- Chávez, Esteban, Manual para la elaboración de franelógrafos, México, Ed. ILCE, 1982.
- Educación Médica y Salud, OPS, Vol No. 2, No. 6, abril, mayo y junio 1972.
- Educación Médica y Salud, OPS, Vol. 12, No. 2, 1978
- Carry R., Psicología del Aprendizaje, Buenos Aires, Troquel, 1968.
- Enciclopedia Práctica de Pedagogía, Océano, Barcelona, 1982.

- Espinoza Pólit, Juan, Psicología, Ecuador, Santo Domingo, 1973.
- Gartner, F., Planeamiento y Conducción de la Enseñanza, Buenos Aires, Kapelusz, 1970.
- Gonzalez, Alfredo, Técnicas para el tratamiento Psicopedagógico, Ed. Cíncel, S.A. España, 1980.
- Gronlund, M., Medición y Evaluación de la Enseñanza, México, Centro Regional de Ayuda Técnica.
- Hilgard, E., Teorías del aprendizaje, México, Fondo Cultural Económico, 1961.
- Ibona Pérez, Oscar Didáctica Moderna, 2 ed. Ed. Aguilar, Madrid, 1970.
- Kemp, Jerrold, Planificación y Producción de Materiales Audiovisuales, 2 ed., Méxic, 1973.
- Kieffer, E., Cochman, L., Técnicas Audiovisuales, México Ed. Pax, 1973.
- Lafourcade, P., Planeamiento, Conducción y Evaluación de la Enseñanza Superior, Kapelusz, 1974.
- Ley de Educación y Cultura de Universidades y Escuelas Politécnicas, Quito.
- Mager, R., Formulación Operativa de Objetivos Didácticos, Madrid, Ed. Marove, 1973.
- Mager, R., Objetivos para la enseñanza efectiva, Caracas, Ed. Salesiana, 1974.
- Néreci, Imedco, Hacia una Didáctica General Dinámica, Buenos Aires, Kapelusz, 1963.
- Rubinsteins, Principios de la Psicología General, 2 ed. Grijalbo, México, 1967.
- Sperling, Abraham, Psicología General de Ediciones, 1979.
- Stones, E., Psicología Educativa, Madrid, Ed. Magisterio Español S.A.
- UNAM, Sistematización de la enseñanza, México, CISE, 1980.
- Witting, Armo, Teoría y Problemas de la Psicología del Aprendizaje, Bogotá, Ed. Latinoamericana, 1982.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

PROGRAMA DE SALUD COMUNITARIA I

CREDITOS : Seis (6)

UBICACION : Primer semestre del año lectivo 1986-1987

PROFESORES: Leda. Patricia de la Torre.

DESCRIPCION:

El Programa de Salud Comunitaria I pretende dar a la estudiante de enfermería, modelos y categorías teóricas, tanto económicas como sociales y políticas, que les permita interpretar la realidad ecuatoriana. Con dichos instrumentos analíticos y con una dimensión diacrónica y sincrónica, la estudiante podrá hacer un acercamiento, reconocimiento e interpretación de las principales problemáticas socio-económicas; como las inherentes al subdesarrollo, demográficas, estructura agraria, proceso de industrialización, la estructura de poder, estratificación social, niveles de vida y de salud.

En base a estos conocimientos se analizará la situación de salud del país, utilizando los indicadores convencionales, identificando las principales causas de morbi-mortalidad, los grupos más susceptibles y las políticas y acciones del sistema formal e informal como respuesta a esta problemática, dentro de una perspectiva histórica y actual.

OBJETIVOS:

Al finalizar el programa la estudiante será capaz de:

1. Explicar el proceso de formación socio-económico de las sociedades.
2. Utilizar las principales categorías teóricas, sociales, económicas y políticas para el análisis de las sociedades.
3. Discutir los principales problemas socio-económicos nacionales
4. Interpretar la realidad nacional en base a los modelos teóricos planteados.
5. Identificar y explicar la problemática de salud del país, desde el punto de vista de morbi-mortalidad, población afectada, disponibilidad de recursos humanos, físicos y financieros.
6. Relacionar las cinco primeras causas de morbi-mortalidad general y específica con la condición socio-económica del país.
7. Identificar los movimientos de salud latinoamericanos y mundiales.

8. Identificar y describir las acciones realizadas por las agencias nacionales e internacionales como respuesta a la problemática de salud del país.
9. Criticar las políticas de salud implementadas por las instituciones.
10. Relacionar la práctica tradicional con la práctica científica en la atención de la salud y de la enfermedad.
11. Identificar las diferentes concepciones existentes en el análisis del proceso salud-enfermedad y la adoptada por la Facultad de Enfermería.

ESQUEMA DE CONTENIDOS

Unidad 1: Conceptualización teórica para análisis de las sociedades

1. Modos de Producción: -primitivo
-asiático
-antiguo
-esclavista
-feudal
-capitalista: orígenes
- socialista elementos y funcionamiento
el capitalismo mercantilista
la sociedad industrial
2. La dependencia y el subdesarrollo: - Las sociedades tradicionales y modernas.

- Criterios y dinámica del subdesarrollo.

- Efectos del subdesarrollo en los niveles de vida.

Unidad 2: Formación social ecuatoriana

1. Epocas: - incásica
- colonial
- republicana
2. Momentos históricos de inicio del subdesarrollo
3. Políticas para el desarrollo: concepciones de cambio social; tipos.
Alternativas.

Unidad 3: Análisis de los problemas socio-económicos contemporáneos del Ecuador y su relación con salud.

1. Estructura Agraria: - Concepto
 - Tenencia de la tierra: hacienda
plantación
minifundio
 - Reforma Agraria: leyes, efectos
2. El proceso de industrialización: - Boom petrolero
 - Agro-industria
 - Industria metal-mecánica
 - Transnacionales
3. El comercio: - Comercio interno y externo
 - Deuda externa
 - Políticas de integración económica: pactos bilaterales y regionales.
4. Migración campo-ciudad: causas, tipos, efectos
5. La estructura de poder: - El Estado
 - La burocracia
 - Estratos que conforman la estructura de poder:
 - . Los partidos políticos
 - . El Militarismo
 - . La iglesia
 - . Empresario
 - . Multinacionales
 - . Oligarquía
 - . La organización popular
6. Las clases sociales: Conceptos de:
 - . estratificación social
 - . movilidad social: tipos
 - . marginalidad
 - . conciencia de clase
 - La estructura social ecuatoriana:
 - . clases sociales
 - Análisis de clases: conflictos de clases
7. Sociedad y cultura: conceptualización

La cultura ecuatoriana: elementos que la integran
unicidad y multiplicidad en la cultura

8. Demografía: - Población total, grupos etáreos, PEA, sexo
- Densidad
- Crecimiento
- Distribución en zonas urbanas y rurales
- Esperanza de la vida
- Natalidad
- Mortalidad
9. Niveles de vida: - vivienda
- educación
- ingresos
- medios de comunicación
- servicios

Unidad 4: La situación de salud del país

4.1 Epidemiología: historia, nociones generales, utilidad, método epidemiológico.

4.2 La problemática de salud

4.2.1 Morbi-mortalidad

Infecciones digestivas: causas: social, económica, política, biológica.

Tasas : generales
específicas

Grupos: vulnerables

Infecciosas respiratorias: causas: social, económica, política biológica

Tasas : general
específica

Grupos: vulnerables

Desnutrición: causas: social, económica, política, biológica

Tasas

Grupos: vulnerables

Bocio endémico: causas: social, económica, política, biológica

Tasas

Grupos: vulnerables.

375

Saneamiento ambiental: causas: social, económica, política, biológica.

4.3 Movimientos y políticas de salud

4.3.1 Las tendencias y movimientos en salud, mundiales y latinoamericanas y del Ecuador.

4.3.2 Análisis de las políticas de salud de los sectores estatales, semiprivados y privados en el período 1900-1984.

Instituciones estatales MSP

Instituciones semiprivadas: Seguro Social y SSC

Instituciones privadas

4.4 Soluciones a los problemas de salud

4.4.1 El sector formal de salud:

Instituciones que conforman: gubernamentales y no gubernamentales.
objetivos
programas
cobertura

4.4.2 El sector no formal de salud

Medicina Tradicional: -nosología
-patología
-terapéutica
-agentes y formas de atención

Medicina popular

Charlatanería

Vinculación entre el sistema formal y no formal de salud

Unidad 5: El proceso Salud-Enfermedad

Perspectivas de análisis: . biólogo
. ecólogo
. epidemiológico

METODOLOGIA:

1. Exposición participativa
2. Consulta bibliográfica

3. Trabajo individual y en grupo

4. Observaciones

5. Ejercicios

EVALUACION:

- Exámenes parciales	15
- Monografías	10
- Trabajos escritos: guías de lectura guías de observación guía de entrevista	15
- Examen final	<u>10</u>
TOTAL	50 puntos.

BIBLIOGRAFIA

- Acosta, Alberto et al., Ecuador el Mito del Desarrollo, Quito. El Conejo, 1982.
- AFEME, Internado, Medicina Rural y Graduado, Quito, Tesis de Informe de Educación Médica, No. 2, Quito, 1970 (Doc. No. 545, CITE).
- Anon, La actividad económica de la ciudad de San Francisco hasta 19590-1951. Cegam, Quito, 1951.
- Arias, Lilián y Ayala, Nelly, Análisis de la práctica de la enfermera egresada de la Fac. de Enf. de la PUCE dentro del Plan Nacional de Salud Rural, 1981, 1982, en base a la formación universitaria, Quito, Tesis de grado, PUCE (Doc. No. 1032-CITE).
- Ayala, Enrique, Lucha política y origen de los partidos en el Ecuador, Quito, Ed. PUCE, 1978.
- Báez, René, Las Transnacionales y América Latina, 3a. ed., Quito, Ed. El Tercer Mundo, 1983.
- Báez, René, Teorías sobre el subdesarrollo, Quito, Fondo Editorial Universitario, 1982.
- Bagú, Sergio, Economía de la Sociedad Colonial, Buenos Aires, El Ateneo, 1949
- Benítez, Leopoldo, Ecuador: Broma y Paradoja, Fondo de la Cultura Económica, ca, 1950.
- Bonifaz, Emilio, Correa José Antonio, Ecuador: población y crisis, Quito, Ed. Voluntad, 1974

377

- Bosano, Guillermo, Vicisitudes de la Nacionalidad Ecuatoriana, Quito, Estado Mayor, 1949.
- Cardoso, Fernando Henrique y Faletto, Enzo, Dependencia y Desarrollo en América Latina, México, Ed. siglo XXI, 1971.
- Carrillo, Georgina, "La Integración Docente Asistencia, Movientos en Salud que la precedieron, la problemática actual de Enfermería". IV Seminario de Educación sobre el nuevo rol de la enfermera frente a las tendencias actuales de enfermería, Quito, PUCE, Fac. Enf. P. Kellogg, 1983 (CITE).
- Cobo, Cecilia, Prestación de servicios de salud en el Dispensario Comunal el Guasmal, Provincia de Imbabura, Seguro Social Campesino del IESS, Quito, Tesis de grado, PUCE, 1980, (Doc. No. T 089-CIETE).
- Cordaci, Dora, Educación para la salud, Evaluación Histórica, República Dominicana, SESPAS, 1980 (Doc. No. 79-CITE).
- Cueva Agustín, El proceso de dominación política en el Ecuador, Quito, Ed. Olmedo, 1972.
- Cueva Agustín, "La lucha por el poder en el Ecuador" Análisis Histórico siglo XX", Quito, 1970 (CITE).
- Cueva, Agustín "Ecuador en la crisis de los años treinta", Quito, Universidad Central, 1974.
- De la Torre, Patricia y Velasco, Margarita, La Educación de Enfermería en el Estado liberal ecuatoriano, Quito, 1983 (Doc. No. 1235, CITE).
- De la Torre, Patricia y Velasco, Margarita, La Educación de Enfermería en el Estado Capitalista Ecuatoriano, Quito, 1983, (Doc. No. 1236 CITE).
- Deler, J.P., Gómez N., El manejo del espacio en el Ecuador: Etapas Claves, Quito, Centro Ecuatoriano de Investigación Geográfica, 1983.
- Drebonja, Gerhard, et al., Ecuador Hoy, Quito, Ed. siglo XXI, 1981.
- Esterlle, Eduardo, Medicina Aborigen, Quito, Ed. Epoca, 1978.
- Estrella, Eduardo, Medicina y Estructura socio-económica, Quito, Ed. El Belén, 1982.
- Farnell, Gilda, Los trabajadores autónomos de Quito, IIE, PUCE, 1983.
- Fisher, Sabina, Estado, clase e industria, Quito, El Conejo, 1983.
- García, Juan César et. al "Ciencias Sociales y Ciencias de la Salud". Rep. Dominicana SESPAS, 1980 (Doc. No. 41-CITE).

3376

- García, Juan César, "Medicina y Estructura Social", Rep. Dominicana, SESPAS, 1980 (Doc. 390-CITE).
- Galarza, Z., Jaime, "El yugo Feudal", Quito, Sol y tierra, 1966.
- Glausser, Kail, Virale, Luis, Acerca del modelo de producción Colonial en América Latina, Medellín, Ed. Tiempo Crítico, 1974 (CITE).
- Godelier, Maurice, "Esquema de evolución de las Sociedades", Buenos Aires, Ed. Latina, 1973 (CITE).
- Guerrero, Andrés, Hacienda Capital y lucha de clases Andina, Quito, El Conejo, 1983.
- Hurtado, Osvaldo, Juachín, Herudek, La Organización Popular del Ecuador, Quito, INERES 1974 (Doc. No. 381-CITE).
- Hurtado, Osvaldo, Dos mundos superpuestos, Quito, INERES, 1980.
- Hurtado, Osvaldo, El poder político en el Ecuador, 5a. ed., Quito, Ed. El Planeta, 1981.
- Icaza, Patricia, Historia del obrero ecuatoriano, Quito, Cedine, 1983.
- Jaramillo, Alfredo, El indio ecuatoriano, Quito, CCE, 1964.
- Jaramillo, P. César, Historia del Ecuador, Quito, Ed. Universitaria, 1965
- Kaplan, Marcos, La formación del Estado Nacional en América Latina, Santiago, 1969.
- Laurel, Troncoso et al., Salud Pública en América Latina, Rep. Dominicana, Santo Domingo, Sespas, 1980 (Doc. No. 72 CITE).
- Martínez, Luciano, et, al., Ecuador presente y futuro, Quito, El Conejo, 1983.
- Mejía, Leonardo, et. al., Ecuador pasado y presente, Quito, Ed. Alberto Crespo, Encalada, 1982.
- MSP, Extensión de Cobertura: Ponencia del Ecuador en el REMSA, Quito, 1978.
- MSP/FODERUMA, Atención Primaria de Salud con Participación Comunitaria, Manual de uso institucional, Quito, MSP, Vol, 1, 2 y 3, 1980.
- Moncayo, Patricio, Reforma o Democracia, Quito, El Consejo, 1982.
- Moncada Sánchez, José, Evolución y situación actual del capitalismo ecuatoriano, Quito, Universidad Central del Ecuador, 1982.

3-19

- Murra, John V., Formación Económica y Política del Mundo Andino, Lima, Instituto de estudios peruanos, 1975 (CITE).
- DAS/MOS, Plan Decenal de Salud para la América, Informe Final de la II Reunión Especial de Ministros de Salud para las Américas, Washington, OPS, 1973 (Doc. No. 659 CITE).
- OMS/UNICEF, Atención Primaria de Salud, Ginebra, Conferencia Internacional sobre APS, Alons Ata, Rusia URSS, 1973 (CITE, Tecnología).
- OPS/OMS, IV Reunión de Ministros de Salud de las Américas, Informe Final y documento, Washington, OPS, Doc. Oficial No. 155, 1978 (Doc. No. 291 CITE).
- Pareja Diezcanseco, Alfredo, La lucha por la democracia en el Ecuador, Quito, Ed. Rumañahui, 1956.
- Pacheco P., Lucas, et. al., Economía y Desarrollo, Quito, IIE, PUCE, 1984. No. 8
- Pacheco P., Lucas, et.al., El Estado y la economía, Quito, IIE, PUCE, 1983.
- Plan Nacional de Salud Rural, M.S.P., "Diagnóstico de la situación de Salud", Quito, MSP, 1965 (CITE).
- Reyes, Oscar Efrén, Breve Historia General del Ecuador, Quito, Ed. Fray Jodoco Ricke, 1960.
- Santamaría, Antonio, Nuevo programa ecuatoriano del indio, Quito, Ed. Universitaria, 1966.
- Sotelo, Ignacio, Sociología de América Latina, Madrid, Ed. Tecnos, 1972.
- Traversoni, Alfredo, Los cambios académicos y sociales en el siglo XIV, España, Cíncel Kapeluz, 1981.
- Vargas, José María, La Economía Política del Ecuador durante la colonia, Quito, Universidad Central, 1976 (CITE).
- Velasco, Fernando, "La estructura económica -e la Real Audiencia", Quito, Universidad Central, 1976 (CITE).

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

ASIGNATURA: Salud Comunitaria II

CREDITOS : Cuatro (4)

UBICACION : Segundo semestre del año lectivo 1986-1987

PROFESORA : Lcda. Patricia de la Torre

PRE-REQUISITOS: Haber aprobado las materias de Salud Comunitaria I, Investigación y Estadística.

DESCRIPCION DE LA ASIGNATURA:

El programa de Salud Comunitaria II ofrece a la estudiante conocimientos dirigidos al análisis crítico de la problemática: económica, política, social, cultural y de salud de las comunidades urbanas, rurales y de sus familias, relacionando este aspecto con el papel que ha desempeñado y desempeñó la enfermera, como respuesta a las necesidades y políticas sociales de salud del país, identificadas en la Salud Comunitaria II.

Para dar cumplimiento a estos contenidos, a través de una metodología del aprendizaje teórico-práctico, la estudiante realiza una diagnóstico de familia y comunidad, lo cual le permitirá completar su conocimiento de las necesidades de salud, para posteriormente iniciar el análisis de la evolución, tendencias y características del desarrollo de la enfermería a nivel mundial, latinoamericano y nacional, de tal manera que le permita dimensionar y relacionar el rol actual de la enfermera con la problemática de salud existente.

OBJETIVOS

1. Discutir y diferenciar los tipos y características de organización comunitaria urbanas y rurales del país.
2. Establecer definiciones, clasificación, funciones y rol de los componentes de la familia y comunidad.
3. Reconocer a la comunidad como un sistema de interacción social con propias necesidades y problemas.
4. Analizar la relación entre familia, comunidad y sociedad.
5. Discutir el proceso de la formación de organizaciones comunitarias populares, producto de la modernización y del desarrollo industrial en el Ecuador.
6. Conceptualizar los elementos que permitan diferenciar el alcance y naturaleza de un diagnóstico de familia y comunidad, así como su función e importancia en el campo de la salud pública.
7. Explicar las características que debe tener un diagnóstico de salud en la comunidad.

8. Diferenciar y aplicar las técnicas que se utilizarán en la realización del diagnóstico de familia y comunidad.
9. Analizar el rol de la enfermera en el pasado, con el presente y su proyección para el futuro.
10. Discutir la situación actual de la enfermera en el Ecuador.
11. Identificar los modelos de prácticas de enfermería involucrados en el trabajo comunitario, en el sector salud.
12. Relacionar la respuesta de enfermería ante la problemática de salud del país.

ESQUEMA DE CONTENIDOS

UNIDAD I. Análisis conceptual de comunidad y participación comunitaria.

1. Análisis teórico sobre comunidad.
 - 1.1 Análisis de los diferentes conceptos.
 - 1.2 Diferentes enfoques teóricos de comunidad.
 - 1.3 Tipologías de comunidad.
2. Análisis conceptual de la participación comunitaria:
 - 2.1 Dimensiones de la participación.
 - 2.2 Naturaleza de la participación
 - 2.3 Alternativas de la participación.

UNIDAD II.- La organización comunitaria en el Ecuador

1. La comunidad urbana:
 - 1.1 Características
 - 1.2 Ubicación geográfica.
 - 1.3 Formas de organización: social, económica, política, de salud.
 - 1.4 Principales problemas
 - 1.5 La familia urbana: características
ubicación del parentesco
vinculación con la comunidad
condición de salud

2. La comunidad indígena campesina:
 - 2.1 Características
 - 2.2 Ubicación geográfica
 - 2.3 Formación de organización: social, económica, política, religiosa.
 - 2.4 La familia campesina-indígena: características relaciones de parentesco vinculación con la comunidad condición de salud.
 - 2.5 Principales problemas:
3. Organizaciones populares
 - 3.1 Causas de su conformación
 - 3.2 Tipos de organizaciones: gremios, sindicatos, asociaciones, federaciones, cooperativas, clubes barriales, etc.
 - 3.3 Características y formas de organización de cada una de ellas.
 - 3.4 Principales problemas
 - 3.5 Vinculación con salud

UNIDAD III. Diagnóstico de familia y comunidad

1. Objetivos - utilidad
2. Metodología a seguirse para los diagnósticos (visita domiciliaria).
3. Aspectos que deben tomarse en cuenta en los diagnósticos de familia y comunidad.

UNIDAD IV. Historia de la Enfermería - Situación actual y tendencias

1. Aspectos conceptuales de la profesión.
2. Evolución de la enfermería en el mundo y en el Ecuador.
3. Modelos de desarrollo profesional en el mundo y en el Ecuador.
4. Situación actual de la enfermera en las áreas de docencia, servicio y gremio.
5. Factores socio-económicos, políticos y tecnológicos que potencializan o limitan el rol de enfermería.

307

6. Rol de la enfermera ecuatoriana como respuesta a las necesidades presentes y futuras del país.
7. Tendencias de la profesión en la prestación de servicios de salud del país.

METODOLOGIA:

En el desarrollo del curso se utilizarán diferentes tecnologías de enseñanza-aprendizaje.

- Conferencias
- Dinámicas de grupo
- Trabajos individuales
- Seminarios
- Investigación documental

EVALUACION

Exámenes parciales (3 de 5 puntos c/u)	15
Trabajos individuales	10
Trabajos de grupo	10
Examen final	<u>15</u>
Total:	50

BIBLIOGRAFIA

- AFEME, Internado, Medicina Rural y Graduados, Quito, Series de informes de educación médica, No. 2, Quito (doc. No. 545-CITE).
- Arias, Lilián y Ayala, Nelly, Análisis de la práctica de la enfermera egresada de la Facultad de Enfermería de la PUCE dentro del Plan Nacional de Salud Rural en 1981-1982 en base a su formación universitaria, Quito, tesis de licenciatura en enfermería, PUCE, 1983 (Doc. No. tesis 032-CITEO).
- Cobo, Cecilia, Prestación de servicios de salud en el Dispensario Comunal El Juncal, provincia de Imbabura, Seguro Social Campesino del IESS, Quito, tesis de grado de licenciada en enfermería, PUCE, 1983 (Doc. No. tesis 089-CITE).
- Castillo, Gloria; Monge, Delia, Análisis de la práctica de la enfermera egresada de las Escuelas de Enfermería Estatales y Católica de Guayaquil dentro del Plan Nacional de Salud Rural, 1981-1982 en base a su formación universitaria, Quito, tesis de grado de licenciada en enfermería, PUCE, 1983 (Doc. No. tesis 084-CITE).
- Castillo, Elizabeth, Historia de la Enfermería, 6a. ed., México, Interamericana, 1968.

384

- Carrillo, Georgina, "La Integración docente asistencial: Movimientos en salud que la precedieron, la problemática actual de enfermería IV Seminario de Educación sobre el nuevo rol de la enfermera frente a las tendencias actuales de Enfermería", Quito, PUCE, Facultad de Enfermería, Kellogg, 1983 (Tenología-CITE).
- Cordaci, Dora, Educación para la Salud. Evolución histórica, Rep. Dominicana, Sespas, 1980 (Doc. No. 79-CITE).
- CONADE, Plan Nacional de Desarrollo, Quito, Vol IV, 1980
- De la Torre, Patricia y Velasco, Margrta, La Educación en el Estado Liberal Ecuatoriano, Quito, 1983 (Doc. No. 1235-CITE).
- De la Torre, Patricia y Velasco, Margarita, La Educación en el Estado Capitalista Ecuatoriano, Quito, 1983 (Doc. 1236-CITE).
- García, Juan César, et. al., Medicina y Estructura Social, Rep. Dominicana, Sespas, 1980 (Doc. No. 390-CITE).
- García, Juan César, et. al., Ciencias Sociales y Ciencias de la Salud, Rep. Dominicana, Sespas, 1980 (Doc. No. 401-CITE).
- Granda, et. al., Salud Comunitaria y Participación de la Comunidad, Rep. Sto. Domingo, Sespas, 1980 (Doc. CITE).
- Hurtado, Osvaldo, Juachin, Herudek, La Organización Popular en el Ecuador, Quito, INEDES, 1974 (Doc. No. 381-CITE).
- ICAZA, Patricio, Historia del Movimiento Obrero Ecuatoriano, Quito, CEDIME, 1983.
- Laurell, Troncoso, et. al., Salud Pública en América Latina, Rep. Sto. Domingo, Sespas, 1980 (Doc. No. 72-CITE).
- Mierr, et. al., Medicina Comunitaria, Rep. Sto. Domingo, Sespas, 1980, (Doc. CITE).
- Montalvo, Martha; Suárez, Alkinsa, Análisis de la práctica de la Enfermera egresada de la Escuela Nacional de Enfermería de Quito, dentro del Plan Nacional de Salud Rural 1981-1982, en base a su formación, Quito, tesis de grado de licenciatura en enfermería, PUCE, 1983 (Doc. No. tesis 085-CITE).
- Morillo, Rocío; Ríos, Nelly, Análisis de la práctica de la enfermera egresada de la Escuela Estatal de Cuenca, dentro del Plan Nacional de Salud Rural 1981-1982, en base a su formación universitaria, Quito, tesis de grado de licenciatura en enfermería, PUCE, 1983, (Doc. No. tesis 086-CITE).
- MSP, Extensión de Cobertura, ponencia del Ecuador en el IV REMSA, Quito, 1978.

- MSP, Programa Nacional de Bienestar Familiar, Quito, División Nacional de Fomento, 1975 (Doc. No. 342-CITE).
- MSP, Proyecto: Incremento de la Cobertura de los servicios de salud al área rural, Quito, 1976 (Doc. No. 318-CITE).
- MSP/FODERUMA, Atención Primaria de salud con participación comunitaria, Manual de uso instrumental, Quito, MSP, Vol, 1, 2 y 3, 1980.
- OPS/OMS, IV Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas, informe final y documento de referencia, Washington, OPS, Doc. oficial No. 155, 1978 (Doc. No. 291-CITE).
- OPS/OMS, Extensión de la cobertura a servicios de salud con las estrategias de APS y participación comunitaria, resumen de la situación en la región de las Américas, Washington, Doc. Oficial No. 156, 1978.
- OPS/OMS, Servicios comunitarios de la salud, participación de la población, Washington, discusiones técnicas, XXII reunión de Consejo Directivo de la OPS, publicación científica 289, 1974 (Doc. No. 331 CITE).
- OPS/OMS, Utilización de auxiliares y líderes comunitarios en programas de salud en el área rural, informe final, Washington, Publicación Científica No. 296 (Doc. No. 281-CITE).
- OPS/OMS, Plan Decenal de Salud para las Américas, informe final de la III reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas, Washington, OPS, 1973 (Doc. No. 659-CITE).
- OMS/UNICEF, Atención Primaria de Salud, Ginebra, Conferencia internacional sobre APS, ALMA ATA (URSS), 1976, (Tecnología-CITE).
- Programa de preparación estratégica del personal de salud, Integración docente-asistencial, Brasilia, relato de Seminario, 1976 (Tecnología-CITE).
- Ortiz, Silvana, La profesión de Enfermería en el Ecuador, Quito, 1984, CITE-50.16.2).
- Vidal, Carlos, Medicina Comunitaria: nuevo enfoque de la medicina. Educación Médica y Salud, Washington, OPS (Tecnología-CITE).

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

ASIGNATURA : Introducción a Enfermería

CREDITOS : 8, distribuidos en: teoría 5
laboratorio 3

UBICACION: 3er. semestre del nivel pre-profesional, 1er. semestre, año
lectivo 1987-1988

PROFESORAS: Lcda. Nila Vallejo, Coordinadora
Lcda. Carmen Falconí
Lcda. Rebeca Droira

ESTUDIANTES: 2o. año

ASIGNATURAS DE PRE-REQUISITO: . Salud Comunitaria II
. Anatomía y Fisiología II
. Psicología del Desarrollo
. Fundamentos Pedagógicos en Salud

FECHA DE INICIACION: 28-IX-87

FECHA DE TERMINACION: 5-II-88

DESCRIPCION:

Asignatura teórica y de laboratorio. Le proporciona al estudiante conocimientos sobre ciertos parámetros de Crecimiento y Desarrollo en cada una de las etapas de ciclo vital, lo cual le permite familiarizarse con las características normales.

Al ser un curso introductorio a Enfermería, pretende dar a la estudiante los conocimientos y habilidades para la aplicación inicial del proceso de enfermería.

Le permitirá integrar algunos procedimientos y las técnicas básicas para desarrollar cierto grado de habilidad en la valoración del estado de salud, debiendo adquirir destreza y habilidad en la misma, a través de los diferentes programas de enfermería.

COMPETENCIAS Y SUBCOMPETENCIAS:

Al finalizar el curso la alumna será capaz de:

1. Identificar los parámetros normales de crecimiento y desarrollo
 - 1.1 Establecer diferencias entre crecimiento y desarrollo
 - 1.2 Explicar los factores psicológicos, ambientales y socio-culturales, que influyen en el crecimiento y desarrollo, haciendo énfasis en el crecimiento.
 - 1.3 Establecer diferencias en el desarrollo humano, de acuerdo a las diferentes teorías.

75

- 1.4 Diferenciar los cambios físicos y fisiológicos que ocurren durante cada una de las etapas del ciclo vital.
2. Aplicar el proceso de enfermería en la atención al individuo sano, dentro del contexto familiar.
 - 2.1 Valorar el estado de salud del individuo sano, dentro del contexto familiar.
 - 2.1.1 Obtener información sobre datos de identificación, antecedentes personales y familiares.
 - 2.1.2 Identificar aspectos psicológicos, ambientales y socio-culturales.
 - 2.1.3 Registrar la información en el formato indicado
 - 2.2 Desarrollar cierto grado de habilidad en la valoración física, psicológica, socio-cultural y ambiental del individuo sano.
 - 2.2.1 Diferenciar las técnicas para la valoración física: inspección, palpación, percusión, auscultación y medición.
 - 2.2.2 Realizar la valoración física céfalo-caudal, aplicando las cuatro técnicas con énfasis en la inspección y medición, tomando en cuenta los aspectos psicológicos, socio-culturales y ambientales del individuo sano.
 - 2.2.3 Registrar los datos obtenidos en la valoración en el formato establecido.
 - 2.3 Analizar la información obtenida a través de la entrevista y valoración física.
 - 2.4 Sintetizar la información obtenida a través de la entrevista y valoración física.
 - 2.5 Desarrollar cierta habilidad en la identificación de problemas reales y potenciales.
 - 2.6 Desarrollar cierta habilidad en la realización del diagnóstico de enfermería, integrando los conocimientos de: Anatomía y Fisiología, necesidades humanas (Maslow), crecimiento y desarrollo, desarrollo de la personalidad, información sobre aspectos socio-económicos del medio y conocimiento sobre la cultura de la población atendida.
 - 2.7 Realizar el plan de intervención de enfermería, según los problemas identificados y según nivel de conocimientos.
 - 2.8 Ejecutar el plan de intervención de enfermería, aplicando ciertos procedimientos básicos.

- 2.9 Implementar algunas acciones educativas para promocionar la salud y fomentar el autocuidado.
- 2.10 Evaluar parcialmente la atención de enfermería proporcionada al individuo en su grupo familiar.

I UNIDAD

CRECIMIENTO Y DESARROLLO

1. Diferencias entre crecimiento y desarrollo
2. Factores psicológicos, ambientales y socio-culturales que influyen en el crecimiento y desarrollo.
3. Teorías del desarrollo
 - . Erickson
 - . Freud
 - . Gessell
 - . Sears
 - . Piaget
4. Cambios físicos, fisiológicos y psicológicos que se presentan durante el ciclo vital.
 - 4.1 Período embrionario y fetal
 - 4.2 Recién nacido (0-1 mes)
 - 4.3 Infancia (1 mes a 5 años)
 - 4.4 Niñez (6 a 12 años)
 - 4.5 Pubertad (12-14 años)
 - 4.6 Adolescencia (14 - 18 años)
 - 4.7 Edad Juvenil (19 - 35 años)
 - 4.8 Edad adulta (35 - 60 ó 65 años)
 - 4.9 Ancianidad (65 en adelante)

II UNIDAD

FUNDAMENTOS DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

1. Teoría del autocuidado
2. Características del proceso de enfermería

3. Etapas del proceso

3.1 Valoración: concepto, generalidades, objetivos

3.1.1 Recolección de la información

- Datos generales básicos
- Datos socio-económicos
- Características ambientales
- Factores psico-sociales
- Actividades de la vida diaria
- Antecedentes personales
- Antecedentes familiares

3.1.2 Valoración física-céfalo caudal

- Precauciones para la realización del examen físico
- Técnicas de la valoración física
- Guía del examen:
 - . Apariencia general
 - . Signos vitales: T, P, R, TA
 - . Medidas antropométricas: peso, talla, perímetros:
Cefálico, torácico, braquial
 - . piel
 - . Cabeza
 - Cara
 - Ojos
 - Oídos
 - Nariz
 - Boca
 - Garganta
 - . Cuello
 - . Tórax: posterior: pulmones
columna

anterior : corazón
mamas
axilas
 - . Abdomen
 - . Genitales

390

- . Recto
- . Extremidades
- . Ayudas diagnósticas: orina
heces

3.1.1 Análisis de la información

3.1.4 Síntesis de la información

3.1.5 Identificación de problemas de enfermería

- . problemas reales
- . problemas potenciales

3.2 Diagnóstico de enfermería

3.3 Planeación de la atención de enfermería

3.4 Ejecución de la atención

3.5 Evaluación de la atención

3.6 Seguimiento de la atención

Procedimientos básicos de Enfermería

- . Visita domiciliaria
- . Técnica del maletín
- . Entrevista
- . Mecánica corporal
- . Lavado de manos
- . Toma de signos vitales: P, R, T°, TA
- . Toma de medidas antropométricas:
 - peso
 - talla
 - perímetros: cefálico, torácico, braquial
- . Medición de agudeza visual
- . Medición de agudeza auditiva
- . Auto-examen de mamas
- . Recolección de muestras: heces
orina

MRTODOLOGIA:

1. Técnicas de enseñanza:

- Conferencias participativas
- Discusión en grupo grande y pequeño
- Estudio independiente y dirigido
- Diálogo
- Demostraciones y práctica de laboratorio
- Observación y práctica de campo

2. Ayudas audiovisuales

- Video-cassettes
- Slides
- Láminas transparentes
- Textos de consulta
- Guías de estudio individual y grupal
- Películas
- Módulos instruccionales
- Procedimientos
- Material y equipo para valoración

SISTEMA DE EVALUACION:

1. Diagnóstica al inicio del curso

2. Formativas

3. Sumativa: Teoría:	3. pruebas parciales	10 puntos
	trabajos de grupos	5 puntos
	trabajos individuales	5 puntos
	examen final	<u>10 puntos</u>

Total 30 puntos

Práctica: examen práctico final 20

Total 50 puntos

2/12

CRITERIOS PARA CALIFICACION DE TRABAJOS

1. Presentación oral

- Contenido científico	1 punto
- Seguridad	1
- Organización	0.5
- Ayudas audiovisuales	<u>0.5</u>
TOTAL:	3.0

2. Presentación escrita

- Contenido científico	1.5 puntos
- Organización del trabajo	0.3
- Aplicación de normas para trabajos escritos	<u>0.2</u>
TOTAL	2.0

NOTA: Los trabajos escritos serán entregados hasta 8 días después de la presentación oral.

3. Guía de presentación de trabajos (Aplicación de las normas del Padre Nieto).

1. Tabla de contenido
2. Introducción
3. Objetivos
4. Contenido
5. Conclusiones
6. Bibliografía

EQUIPO Y UNIFORMES NECESARIOS PARA LABORATORIO Y PRACTICA

1. Equipo

- 1 termómetro bucal
- 1 termómetro rectal
- 1 tensiómetro (opcional)
- 1 fonendoscopio (opcional)
- 1 linterna de bolsillo
- 1 cinta métrica
- 1 tijera pequeña de venda

312

- 1 estuche para lápices y tijeras
- esferográficos: rojo, azul, negro, lápiz, borador y regla de 20 cm.
- 1 libreta pequeña para anotaciones
- 1 maletín
- 1 reloj con segundero

2. Uniformes

- Para las prácticas de laboratorio las estudiantes utilizarán mandil largo de color blanco, según modelo.
- Para las prácticas en comunidad se utilizará: falda azul, saco de lana azul, blusa blanca cuello sport, zapatos mocacines color negro, taco bajo ancho, medias color carne (modelo de la Facultad).
- Placa de identificación según modelo.

BIBLIOGRAFIA

1. Allport, Gordon Willard, 1897. Desarrollo y cambio. 2da. ed. Buenos Aires, Paidós, 1970.
2. Baron, Robert. Psicología: Comprensión de la conducta, México, Interamericana, 1980.
- 3- Bates, B., Propedéutica Médica, 2a. ed. México, Ed. Interamericana, 1984.
4. Beard, Ruth, M. Psicología evolutiva de Piaget, Buenos Aires, Kapelusz, 1971.
5. Bee, Helen, El Desarrollo del Niño, México, Harper-Row, 1978.
6. Bergerou, M. El desarrollo psicológico del niño. Madrid, Morata, 1980.
7. Blake, F. y Waechter, E., Enfermería Pediátrica, 9a. ed. México, Ed. Interamericana, 1978.
8. Brunner L.S. Suddarth, D.S., Manual de Enfermería Médico Quirúrgico, 4a. ed. E. México, Interamericana, 1984.
9. Carnovali, Orfeo, Asistencia de Enfermería Ilustrada, Madrid, Corporación Científica, 1984.

311

10. Cerda, Enrique, Una Psicología de Hoy, Barcelona, Herder, 1982.
11. Debie R., y Doumic A., El sueño del niño. Barcelona Planeta, 1980.
12. Dorland, Diccionario de Ciencias Médicas, 3a. ed., Buenos Aires, El Ateneo, 1974.
13. Doyma, Examen y valoración del paciente en Enfermería, 1a. ed. (2da. reimpresión. Barcelona, Ediciones Doyma, 1985).
14. Erickson, Erik Hamburger 1902. Infancia y sociedad. 6ta. ed. Buenos Aires, Hormé, 1976.
15. Fan, R., Grupos de niños y adolescentes, Barcelona, Planeta, 1980.
16. Freud, Sigmund, 1905. Psicoanálisis del desarrollo del niño y del adolescente. Buenos Aires, Paidós, 1976.
17. García, Werebe, Ms, La educación sexual en la escuela, Barcelona, Planeta. 1979.
18. Gesell Arnold Lucius, 1980. El adolescente de 10 a 16 años. 2a. ed. Buenos Aires, Paidós, 1960.
19. Gesell, Arnold Lucius, 1980. Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño. Buenos Aires, Paidós, 1963.
20. Guarderas, Carlos y colab., El Examen médico, texto de enseñanza. Quito-Ecuador, 1982.
21. Hamilton, P., Asistencia Materno Infantil de Enfermería, México, Interamericana, 1979.
22. Hilgard, Ernest. Ropiequet, Introducción a la Psicología, 4ta. ed. Madrid, Morata, 1973.
23. Jacobs Chiu, Theory and Nursing, St. Louis-Toronto-London, Moxby Co. 1983.
24. Kalm, Kack. Psicología evolutiva, Madrid, Morata, 1967.
25. Kozier, Barbara y Du-Gas Besverly, Tratado de enfermería práctica, 2da. ed. México Interamericana, 1970.
26. Lidz Theodore, La Persona Humana, Barcelona, Herder, 1973.
27. Maier, Hery W. Tres teorías sobre el desarrollo del niño. Erickson, Piaget y Sears. Buenos Aires, Amorrourtu, 1971.
28. Maslow, Dorothy, Enfermería Pediátrica, 4a. ed. México, Interamericana 1975.

29. Mc Dougall, William 1871-1938. Introducción a la Psicología. Buenos Aires, Paidós, 1961.
30. Menyer, Georges, La infancia. Barcelona. Ed. Planeta.
31. Nelson, Vaughman, Tratado de Pediatría, tomo I, 6a. ed., Salvat Editores, 1971.
32. Orem, E., Dorothea, Nursing: Concept of practice, 2a. ed. U.S.A. Mc Graw-Hill Inc, 1971, Copyright, 1980.
33. Piaget, Yean Psicología del niño por Yean Piaget. 10 ed. Madrid, Morata, 1981.
34. Piaget, Jean, 1986. Psicología y epistemología, 3a. ed. Barcelona, Ariel, 1975.
35. Petrowski, A., Psicología evolutiva y Pedagogía, Ed. Cartago, 1983.
36. Poletti, Rosette, Cuidados de Enfermería, 1a. ed. Barcelona, México. Ediciones Rol S.A.
37. Popalia, Diane, Desarrollo Humano, 2a. ed. México Mc Graw-Hill, 1981.
38. Prior, y Silverstein, Propedéutica Médica, 3a. ed. México. Ed. Interamericana. 1973.
39. Reeder R., Sharon y otros, Enfermería Materno Infantil, 2a. ed. México, Interamericana, 1982.
40. Roper, N., Diccionario de Enfermería, 15 ed. México. Ed. Interamericana 1985.
41. Shakow, David. Psicoanálisis y psicología contemporánea. Buenos Aires, Paidós, 1976.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

ASIGNATURA : Psicología del Desarrollo Humano
CREDITOS : Tres (3)
CURSO : Primero
UBICACION : Segundo semestre del nivel pre-profesional (III-VII-87)
PROFESOR : Dr. Pietro Pigozzi
PRE-REQUISITO: Haber aprobado la asignatura de Psicología General

Descripción de la asignatura:

La Psicología evolutiva tiende a determinar en forma sistemática y científica la dinámica del desarrollo y funcionamiento de la persona, en las principales etapas del ciclo vital del hombre. En esta asignatura fundamentalmente se hará referencia a la variabilidad de los aspectos psicológicos, en relación con los componentes bio-sociales.

La descripción de dichos comportamientos aportará con elementos referenciales que contribuirán a que la estudiante de enfermería los utilice en las dinámicas interpersonales que establece con individuos o grupos de diferentes edades: niños, adolescentes, adultos y ancianos.

Objetivos:

Al finalizar el semestre, las estudiantes están capacitadas para:

1. Reconocer las conductas normales que caracterizan las distintas etapas de vida.
2. Identificar las tareas psicológicas que tiene que desarrollar el ser humano en estas etapas.
3. Aplicar la información obtenida en este curso en el análisis de situaciones concretas y estudios de caso y proponer medidas orientadas a la solución de los problemas que allí se plantean.

Esquema de contenidos

1. Etapa prenatal
 - Interés científico por esta etapa.
 - Factores que condicionan esta etapa.
 - Riesgos durante esta etapa.
 - Tareas específicas de esta etapa.

3/11

2. Etapa del nacimiento

- Adaptaciones a la vida post-natal
- El trauma del nacimiento.
- Condiciones que afectan la vida post-natal
- Riesgos que se asocian al nacimiento

3. Etapa de la infancia (0-5 años)

- Importancia del desarrollo afectivo
- Formación de la conciencia
- Incidencia del desarrollo físico en la vida psíquica del niño
- Características del desarrollo intelectual
- Factores que favorecen el desarrollo del lenguaje
- Importancia del juego
- Iniciación en las formas de la religiosidad infantil
- Tareas formativas de esta etapa

4. ETAPA DE LA NIÑEZ (6-10 años)

- Características del desarrollo:
 - en el aspecto psicomotor
 - en el aspecto afectivo
 - en el aspecto social
 - en el aspecto intelectual
 - en el aspecto moral-religioso
- Tareas formativas en cada uno de los aspectos que caracterizan esta etapa.

5. ETAPA DE LA PUBERTAD (10 - 12 años)

- Fenómenos que la acompañan
- Dificultades específicas
- Características fisiológicas y psicológicas
- La adaptación social
- El problema de la aceptación
- El descubrimiento del otro sexo
- El control emocional
- Condiciones que favorecen el encuentro heterosexual
- Los intereses específicos de esta etapa

2/10

- Riesgos de esta etapa
- Tareas específicas de la pubertad

6. ETAPA ADOLESCENCIAL (12-16 años)

- La crisis adolescencial
- El cuerpo como significante sexual
- La vida sentimental y afectiva
- La identidad del adolescente
- El adolescente y el grupo
- Riesgos de esta etapa
- Tareas formativas de esta etapa

7. LA ETAPA JUVENIL

- La entrada en al mundo del trabajo
- El conflicto de las generaciones
- Problemática del amor en el joven
- Diferencias psicológicas entre los dos sexos
- Tareas específicas de esta etapa

8. LA ETAPA DE LA EDAD ADULTA

- La adultización: un proceso socio-cultural
- La afectividad del adulto
- El proceso de ajuste
- El status psicológico según la edad y el sexo
- Tareas específicas de esta etapa

9. LA PSICOLOGIA DE LA VEJEZ

- Problemas que acompañan esta etapa
- Aceptar la realidad
- Actividades nuevas
- Factores que envejecen a la persona
- Tareas específicas de esta etapa

Metodología

El estudio de la materia se lo realizará con:

1. La participación activa de las estudiantes a través de lecturas

2. La utilización de medios audiovisuales (slides, películas....)
3. La exposición del profesor
4. Técnicas grupales (mesas redondas....) para la profundización de los temás.

Forma de Evaluación

- Realización de trabajos monográficos	10 puntos
- Pruebas sobre el desarrollo de los temas de las distintas etapas	30 puntos
- Prueba final	10 puntos

BIBLIOGRAFIA

Libros que están en la Biblioteca de la PUCE

- Mira y López, E. Psicología evolutiva del niño y del adolescente, El Ateneo, Buenos Aires, 1973.
- Engelmeier, O. Psicología evolutiva de la infancia y de la adolescencia, Ed. Kapelisz, 1970.
- Carmichael, L. Manual de psicología infantil, El Ateneo, Buenos Aires, 1957.
- Gemelli, A. La psicología de la edad evolutiva, Ed. Razón y Fe, Madrid, 1957.
- Gesell, A. El niño de 5 a 10 años, Ed. Paidos, Buenos Aires, 1963.
- Jersild, A. Psicología del niño, Eudeba, Buenos Aires, 1961.
- Jersild, A. Psicología de la adolescencia, Ed. Aguilar, Madrid, 1972.
- Osterrith. Psicología Infantil, Ed. Morata, Madrid, 1962
- Piaget. Psicología evolutiva de Piaget, Ed. Kapelusz, Bs. As., 1971.
- Hurlock, E. Psicología de la adolescencia, Ed. Paidos, Bs. As., 1961.
- Leif, J., Juif, P. Psicología y educación del niño y del adolescente, Ed. Kapelusz, Bs. As., 1968.
- Buhler, Ch. El niño y su familia, Ed. Paidos, Bs. As., 1972.
- Despert, J.L. Hijos del divorcio, Ed. Paidos, Bs.As.

- Erikson, E.H. Infancia y sociedad, Ed. Hormé, Bs. As.
- Flugel, J.C. Psicoanálisis de la familia, Ed. Paidos, Bs. As.
- Freud, A. Psicoanálisis del niño, Ed. Hormé, Bs. As.
- Klein, M. Psicología infantil y psicoanálisis hoy, Ed. Paidos, Bs. As.
- Rank, O. El trauma del nacimiento, Ed. Paidos, Bs. As.
- Alvarez Villar, A. Psicología genética y diferencial, Ed. Pirámide, Madrid, 1973.
- Kahn, J. Psicobiología evolutiva. Psicología de las etapas vitales, Ed. Morata, Madrid, 1970.
- Levi, S. Problemas del desarrollo. Del nacimiento a la adolescencia. Ed. Grijalbo, Barcelona, 1969.
- Menaker, E. El YO en la evolución, Ed. Fondo de Cultura Económica, México, 1968.
- Miotto, A. Las crisis del hombre y de la mujer.
- Reymond-Rivier, B. El desarrollo social del niño y del adolescente. Ed. Herder Barcelona, 1974.
- Stone, L. Psicología y psicopatología del desarrollo, Ed. Paidos. Bs. As. 1970.
- Cohen, J. Psicodinámica de la personalidad, Ed. Trillas, México, 1973.
- Allport, G. Psicología de la personalidad, Ed. Paidos, Bs. Aires, 1961
- Allport, G. La personalidad; su configuración y desarrollo, Ed. Herder, Barcelona, 1966.
- Allport, G. Desarrollo y cambio, Consideraciones Básicas para una psicología de la personalidad, Ed. Paidos, Bs. As., 1976.
- Schraml, W. Introducción a la psicología moderna del desarrollo, Ed. Harder, Barcelona; 1977.
- López, I. El libro de la vida sexual, Ed. Danas, Barcelona, 1976
- Nicol, E. Psicología de las situaciones vitales, Fondo de cultura Ec., México, 1963.
- 401

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

ASIGNATURA: Formación Cristiana I: Presentación del Cristianismo

CREDITOS : Tres (3)

UBICACION : Nivel pre-profesional (segundo semestre) 1987

PROFESOR : Alfonso Egues G., S.J. (Doctor en Filosofía-Licencia-
do en Tecnología, Master en Humanidades Clásicas -
Oxford).

DESCRIPCION

El cristianismo, tanto a nivel de pensamiento como de praxis, ha sido y es una realidad influyente en el mundo y en nuestra nación. Por eso la PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR se interesa en estudiarlo. El "Reglamento sobre cursos de Formación Religiosa", aprobado por el Consejo Académico en Enero de 1983, establece:

Art. 1. "Toda Unidad Académica deberá incluir en el pènsum de estudios de la carrera seis créditos obligatorios de 'formación religiosa'".

Art. 2. "Los cursos mencionados comprenderán la presentación del cristianismo, el comportamiento cristiano y la ética profesional".

Consecuentemente, este curso de PRESENTACION DEL CRISTIANISMO ofrecerá a la Srta. Estudiante de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador un conocimiento claro y práctico de lo que es el Cristianismo y de su sentido en la vida individual, comunitaria, profesional y social.

OBJETIVO

En este curso, la Srta. Estudiante de Enfermería tratará de INFORMAR SE de lo que es el Cristianismo.

Se procurará una información seria y objetiva. Pero se respetará el derecho que cada persona tiene de pensar y vivir según sus propias convicciones. Este curso estará pues fuera del plano de endoctrinamiento o controversia.

CONTENIDO

- Sentido de la vida humana. Relación con el Ser Supremo (Religión)
- Dos posibles modos de conocimiento y relación con Dios: religión natural y religión revelada.
- Sentido de la fe. La Biblia

407

- Jesucristo y el Cristianismo
- La Iglesia y los Sacramentos
- La "no-creencia". Las diversas denominaciones cristianas
- El cristianismo en nuestro medio

METODOLOGIA

- El estudio de cada t3pico se iniciar3
 . con di3logo (general o en sub-grupos)
 . con una exposici3n (o preparada por dos o tres estudiantes
 o por el profesor).
- Seguir3n en cuanto fuere necesario, el di3logo de clase
- Finalmente, el profesor completar3 y resumir3 lo estudiado.
- Adem3s, cada estudiante har3, durante el semestre, una LECTURA
 PERSONAL sobre la materia del curso. La escoger3 de acuerdo con
 el Profesor, y le presentar3 un resumen de la misma en una de las
 fechas que a cada uno se le asignar3 al comienzo del semestre.

EVALUACION

Trabajos de clase	9 puntos
Primer examen parcial	7 puntos
Segundo examen parcial	7 puntos
Lectura personal	7 puntos
Examen final	20 puntos

BIBLIOGRAFIA

TEXTO: LA BIBLIA, o al menos EL NUEVO TESTAMENTO (en edici3n seria, legible, moderna, preferentemente cat3lica).

LECTURAS RECOMENDADAS (Casi todos estos libros est3n en la Sala de Lectura del Departamento de Religi3n).

- Alaiz "Crisitanos adultos"
- Alfaro "Hacia una teolog3a del progreso humano"
- Adam "Jesucristo"
- Arias "El Dios en quien no creo"
- Benzo Mestre "Teolog3a para universitarios"
- Beznard "Un tal Jes3s"
- Boff "Jesucristo, el libertador"
- Brunner "La Relig3n"

- Caffarena "La audacia de creer"
- Dodd "El fundador del cristianismo"
- Drinkwater "El problema de la existencia de Dios"
- Eliade "Tratado de historia de las religiones"
- Esquerda "Profetismo cristiano"
- Evelyn "El ateísmo de los cristianos"
- Fannon "Los 4 evangelios: breve introducción..."
- Fourez "Liberar la fe"
- Gallo "Una pasión por la vida: para una comprensión actual de la Iglesia"
- Gastaldi "El hombre, un misterio"
- Gibson "La fe del ateo"
- González Carvajal "Esta es nuestra fe: teología para universitarios".
- Hargreaves "Las parábolas evangélicas"
- Heidt "Inspiración, canonicidad, textos, traducciones...."
- Heidt "El tema principal del Antiguo Testamento"
- Holstein "De la incredulidad a la fe"
- Jeremías "Abba, el mensaje central del Nuevo Testamento"
- Kasper "Jesús, el Cristo"
- Kung "24 tesis sobre el problema de Dios"
- Lelotte "La solución al problema de la vida"
- Liebig "La otra revelación: la fe, en diálogo con la ciencia"
- Marchadour "Muerte y vida en la Biblia"
- Post "La crítica de la religión en Karl Marx"
- Puebla "Documentos"
- Rahner "Tengo un problema: K. Rahner responde a los Jóvenes"
- Rubianes "¿Qué es el cristianismo?"
- Rubianes "¿Quién dicen los hombres que soy yo?"
- Salesman "Setenta preguntas acerca de la Biblia"
- Scheffczyk "El hombre actual ante la imagen bíblica del hombre".
- Schillebeeckx "Dios o el hombre"
- Tilmann "Cómo dialogar sobre la fe"
- Varios "Libro básico del creyente hoy" (PPC) - "Jesucristo: catecumenado para Universitarios (CVX) - "La Iglesia" - "Nuevo Catecismo para adultos" (Catecismo Holandés) - "Crear en Dios hoy: 7 respuestas cristianas"
- Vaticano II Documentos - Von Balthasar "Por qué soy todavía cristiano?"

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

PROGRAMA DE FORMACION CRISTIANA II

CURSO : Segundo

UBICACION: 1er. semestre del año lectivo 1986-1987

CREDITOS : Tres (3)

PROFESOR : P. Carlos Bravo, S.J.

DESCRIPCION DE LA ASIGNATURA:

El cristiano es un ser relacionado en la vida diaria; queremos, por medio de esta asignatura, hacer consciente cuál es la relación que el cristiano debe tener frente a sí mismo, frente a los otros (yo - tú) y frente a la sociedad (yo - nosotros) y por la circunstancia concreta de que las alumnas son estudiantes de Enfermería, se ha añadido un aspecto más: la relación del cristiano frente a su profesión, tocando aquí algunos temas concretos.

OBJETIVOS DEL CURSO:

Un conocimiento más o menos profundo de lo que es el comportamiento cristiano. Al mismo tiempo que el esfuerzo por tratar de hacer una vivencia íntima de lo importante de ese comportamiento para la vida real.

ESQUEMAS DE CONTENIDOS:

1. El cristiano frente a sí mismo: la felicidad (noción, validez, medios..) La conciencia norma de acción del cristiano: conciencia autoritaria: crítica y explicación; conciencia humanística: concepto y cómo lograrla. Educación de la conciencia, Dificultades del comportamiento personal a cristiano y medios de superarlos.
2. El cristiano frente al otro: condicionamiento biológico del amor; aspectos psicológicos del amor; teología del amor y moral. Las relaciones prematrimoniales, su valoración moral. El matrimonio cristiano, contenido de la institución conyugal. El divorcio civil y la conciencia cristiana.

Las responsabilidades en el matrimonio: paternidad responsable y educación responsable: ambiente familiar, educación propiamente dicha.
3. El cristiano frente a los otros: actitud cristiana ante los problemas sociales. El trabajo, la autoridad, la justicia social, las estructuras económicas y el cristiano.

45

4. Diálogo con Dios: qué es religión, varios significados. Obligación moral de practicar la religión, su fundamento. Culto a los santos. Desviaciones de la religión: idolatría, superstición, adivinación, magia, ocultismo, espiritismo. Dios y la religión, su imagen verdadera y su importancia en nuestra vida diaria. Los sacramentos y la vida.

METODOLOGIA:

Exposición de la materia y una intervención siempre abierta de las estudiantes para aclarar y concretar los problemas vitales personales y sociales que esta materia entraña. Además exposiciones que se tendrán en clase por las mismas alumnas y que luego sirve para una aclaración y aún discusión de los diversos temas.

FORMA DE EVALUACION:

Se hará por medio de trabajos y exámenes. Los unos serán para lograr un poco de investigación y asimilación personal de los conocimientos y los otros para una reflexión y estudio personal conveniente para lograr los objetivos propuestos.

La calificación se dividirá de la siguiente manera:

Octubre un examen parcial	7 puntos
Noviembre un examen complejo de medio semestre	15 "
Enero un examen parcial	<u>8</u> "
TOTAL	30 puntos

Los 20 puntos restantes será el examen final, que se tomará de acuerdo al horario que determine la Facultad. De esta manera se completará los 50 puntos semestrales.

BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA:

Alfaro, J., Esperanza cristiana y liberación del hombre.

Aubert, J.M., Moral Social para nuestro tiempo, Ed. Herder.

Bernard, J., y otros, Divorcio e indisolubilidad del matrimonio y Derecho canónico.

Comblin, J., Hacia una Teología de la acción

II Conferencia GL. del Episcopado Latinoamericano (Documento de Medellín).

402

III Conferencia GL. del Episcopado Latinoamericano (Documento de Puebla).

Conferencia Episcopal Ecuatorina, Opciones Pastorales.

Coste, R., Las comunidades políticas

Equipo "Tierra dos tercios", El Evangelio subversivo.

Fierro, A.; Mate, R., Cristianos para el Socialismo

Gemelli, A., La orientación profesional

Regamey, P.R.; Jolif, J.Y., Frente a la violencia. Los objetivos de conciencia.

Dewart, Leslie, Cristianismo y revolución

Ferro, L; Muñoz, E; Alessio, L. y otros. El hombre proyección y misterio, Enfoque Latinoamericano (Antropología).

Haring, B., Etica de la manipulación

_____, Cristiano en un mundo nuevo.

Juan Pablo II, El trabajo humano
- Redentor Hominis, Comentario de Bernhar Häring.

Leclerco, J., El matrimonio cristiano

Meves, Ch., Juventud manipulada y seducida. Peligros de la sociedad de consumo.

Moeller, Ch., Mentalidad moderna y Evangelización

Pablo VI, Populorum Progressio
Eclesiam suam
Exhortación apostólica sobre el culto a María

Scannone J., Teología de la liberación y praxis popular. Aporte críticos.

Vidal, M., Moral de Actitudes:
I Tomo: Moral Fundamental
II " : Etica de la persona
III " : Moral Social

Cevallos, S., Exposición Esquemática del pensamiento de Marx

Ruben A. Alves, Cristianos Marxistas

Cevallos, S., Cristianos Marxistas

407

Hortelano, Antonio, La violencia, el amor, la sexualidad

Francois, Biot, Teología de las realidades Políticas

Karl, Hormann, Diccionario de Moral Cristiana

K. Rincon y otros, Praxis Cristiana 1. Introducción

Hortelano, Antonio, Problemas Actuales de Moral

- La conciencia moral

- Introducción a la Teología Moral

Orduña R., Rincón y otros, Praxis Cristiana

- Opción por la vida y el amor.

408

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

PROGRAMA DE ESTADISTICA

UBICACION : 1er. semestre del nivel pre-profesional; año lectivo 86-87
CREDITOS : Tres (3)
PRE-REQUISITO: Ninguno
PROFESOR : Dr. Fabián Jaramillo

DESCRIPCION DE LA ASIGNATURA:

A través de esta materia se trata de entregar al estudiante los elementos básicos provenientes de la estadística descriptiva, así como lo relacionado a la elaboración de cuadros y gráficos estadísticos. El programa también contempla el cálculo de indicadores y tasas de uso frecuente en el área de salud.

OBJETIVOS DEL CURSO:

General:

Impartir conocimientos específicos a fin de que la estudiante tenga información básica suficiente sobre estadística, para asimilar en mejor forma la enseñanza recibida en otras áreas.

Específicos: que la estudiante sea capaz de:

1. Identificar claramente los elementos que intervienen en la ecología humana, sus inter-relaciones y la historia natural de la enfermedad.
2. Analizar la utilidad y vinculación de la Estadística con el método científico y epidemiológico.
3. Conocer las técnicas y procedimientos estadísticos que se emplean en los estudios descriptivos, adquiriendo la destreza suficiente para el correcto manejo de la información.

ESQUEMA DE CONTENIDOS:

1. Salud enfermedad y estadística
 - a) El ecosistema y su elementos
 - b) Sus interrelaciones: equilibrio y desequilibrio
2. Estadística

- a) Conceptos
 - b) Origen de la Estadística y el mal uso de la misma
 - c) La Estadística y el Método Científico
 - d) La Estadística y la Medicina
 - e) Usos en medicina individual
 - f) Usos en medicina colectiva
 - g) La Estadística y la Salud Pública
3. El método estadístico
- a) Planificación
 - b) Recolección
 - c) Elaboración
 - d) Análisis e interpretación
4. Análisis de la información estadística
- a) Cómputo y crítica de datos
 - b) Parámetros, escala, frecuencias y clases
 - c) Series: series simples y serie de frecuencia; series de clases y frecuencias; fronteras, límites, campo de variación y amplitud de clase.
 - d) Series cuantitativas, cualitativas, cronológicas y de asociación
5. Medidas de resumen de tendencia central
- a) Promedio aritmético en series simples y agrupadas
 - b) Mediana; medianas en series impares, en series pares y en series agrupadas.
 - c) El modo; series amodales y multimodales
 - d) Preferencia de estas medidas
 - e) Promedios ponderados
6. Medidas de dispersión

- a) Desviación standard en series simples y series agrupadas; varianza.
 - b) Curva normal de probabilidades
 - c) Intervalo intercuartil: percentiles y cuartiles
7. Medidas de resumen para escalas cualitativas
- a) Razones y proporciones
 - b) Porcentajes
 - c) Tasas: crudas y específicas
 - d) Tasas de mortalidad
 - e) Tasas de morbilidad
 - f) Tasas de natalidad
 - g) Tasas de letalidad
 - h) Tendencia
8. Presentación de los datos
- a) Cuadros estadísticos: título, cuadro propiamente dicho y notas explicativas.
 - b) Presentación tabular de las distribuciones de frecuencia.
 - c) Presentación tabular de las series cronológicas
 - d) Presentación tabular de los datos de asociación
 - e) Gráficos: principios fundamentales, diagramas de barras, diagrama de sectores, histograma y polígono de frecuencias.

METODOLOGIA:

El programa se desarrollará a través de conferencias, ejercicios y trabajos prácticos.

Los estudiantes recibirán mimeografiados sobre la materia dictada

FORMA DE EVALUACION:

411

Una prueba parcial	10 puntos
Dos trabajos prácticos (10 puntos c/u)	20 "
Examen final	<u>20</u> "
TOTAL	50 puntos

BIBLIOGRAFIA BASICA:

Amador Fernández, Rosendo, Manual Bioestadístico para Trabajos Epidemiológicos.

Gayad, Camel V., Estadísticas Médicas y de Salud Pública, 1968.

Mahon, Mac., Pugh, Ipsen, Métodos de Epidemiología.

Redondo, Carlos, Estadística.

Wolher, Helen, Matemática Esencial para Estadística Elemental.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

PROGRAMA DE INVESTIGACION I

CREDITOS : Tres (3)

UBICACION: Primer semestre del nivel pre-profesional Sept. 86-Feb. 87

PROFESORA: Lcda. Rebeca Droira de Buitrón

DESCRIPCION:

El programa de Investigación I pretende dar a la estudiante orientaciones básicas a manera introductoria de los pasos del trabajo Académico Universitario; para ello se dará técnicas sobre lectura, apuntes de clase, revisión bibliográfica, elaboración de monografías, etc. La parte complementaria incluirá el proceso de Investigación con sus diferentes componentes: tipos de investigación, pasos de la investigación, muestreo, definición de variables, métodos de recolección de datos, etc.

OBJETIVOS:

- Identificar y utilizar las técnicas del trabajo académico
- Aplicar los pasos de la investigación científica en la elaboración de un trabajo de investigación.
- Elaborar monografías, utilizando las normas y técnicas establecidas en la PUCE.

UNIDAD I

1. Apuntes de clase

- Técnicas de apuntes
- Modelos de apuntes: sumaria y esquema

2. La Lectura

- Elemento del proceso de la lectura
- Tipos de lectura
- Técnica de la lectura

3. Técnica de la investigación documental.

- Revisión bibliográfica

- Tarjetas nemotécnicas y bibliográficas
- Organización del material
- 4. Resumen analítico
 - Metodología
 - Alcances
- 5. La monografía
 - Características
 - Técnica de elaboración

UNIDAD II

1. El conocimiento
 - Tipos de conocimiento científico
 - El conocimiento científico. Características
 - Clasificación de las ciencias
2. La Investigación Científica
 - Concepto de Investigación
 - Investigación y Enfermería
 - Ética en Investigación
 - Pasos de la Investigación
 - Tipos de Investigación: descriptiva, analítica, transversal, longitudinal, experimental, prospectiva, retrospectiva, evaluativa.

Componentes de la Investigación Científica

- Delimitación del tema y formulación del problema
- Características del problema y definición del problema
- Objetivos: características y formulación.
- Marco de referencia teórico: definición, utilidad, estructuración y características.

- Marco conceptual
- Variables: definición, tipos, operacionalización
- Hipótesis: función, tipos, formas de expresión, características
- Aplicación de Estadística en el proceso de investigación
 - a) Universo y muestra
 - b) Técnicas de recolección de datos: observación, entrevistas, encuestas.
 - c) Instrumento para recolección de datos: elaboración de cuestionarios y guías.
 - d) Recolección de datos
 - e) Técnicas de procesamiento de datos
 - f) Tabulación de datos
 - g) Presentación de datos
 - h) Análisis de resultados
 - i) Conclusiones
 - j) Elaboración del informe final

METODOLOGIA:

- Lecturas dirigidas
- Trabajo de grupos
- Conferencias participativas
- Trabajos individuales
- Enseñanza tutorial

EVALUACION: Puntaje sobre 50 puntos

- Trabajos escritos	15
- Exámenes parciales	20
- Trabajo de investigación	<u>15</u>
TOTAL	50

4/5

1) <u>Exámenes parciales</u>	<u>Fechas</u>		<u>Puntaje</u>
	<u>Grupo I</u>	<u>Grupo II</u>	
Primer examen	23-X	24-X	5 puntos
Segundo examen	20-XI	21-XI	5 "
Tercer examen	18-XII	19-XII	5 "
Cuarto examen	15-I	16-I	5 "
		Subtotal	20 puntos

2) <u>Trabajos escritos</u>	<u>Fecha de entrega</u>		<u>Puntaje</u>
	<u>Grupo I</u>	<u>Grupo II</u>	
- Chequeo apuntes de clase	6-X	8-X	1 punto
- Presentación fichas bibliográficas y nemotécnicas.	13-X	15-X	2.5 puntos
- Presentación de ficheros	16-X	17-X	1 punto
- Presentación resumen analítico	20-X	22-X	1 punto
- Elaboración monografía	30-X	31-X	2 puntos
- Elaboración tema y problema	6-XI	7-XI	1 punto
- Elaboración objetivos	10-XI	13-XI	1 punto
- Marco referencial	17-XI	20-XI	1.5 puntos
- Variables	24-XI	27-XI	1.5 puntos
- Hipótesis	1-XII	4-XII	0.5 puntos
- Elaboración de cuestionarios y guías	8-XII	11-XII	2 puntos
		Subtotal	15 puntos

3) <u>Presentación de trabajo de investigación</u>	Subtotal	15 puntos
	TOTAL	50 puntos

BIBLIOGRAFIA

Arias Galicia, Fernando, Introducción a la Técnica de Investigación en las Ciencias de la Administración y del Comportamiento, México Editorial Trillas, 1980.

Ary D., Jacobs L., et. al., Introducción a la investigación pedagógica, Ed. Interamericana, 1982.

4/16

- Ander-Eq. Ezequiel, Técnicas de la Investigación Social, 6a. ed., Buenos Aires, Editorial Humanitas, 1978.
- Asti, Armando, Metodología de la Investigación, Buenos Aires, Ed. Kapelusz, 1973.
- Basulto, Ilda, Curso de Redacción Dinámica, 6a. ed. México, Ed. Trillas 1981.
- Benson, Oliver, El laboratorio de Ciencia Política, Buenos Aires, Ed. Amorrortu, 1974.
- Best, John, Como investigar en Educación, 7a. ed., Madrid, Morata, 1978.
- Bosh, Juan, La Técnica de la Investigación Documental, México, Universidad Autónoma de México, 1982.
- Briones, Guillermo, Métodos y técnicas de Investigación para las Ciencias Sociales, México, Ed. Trillas, 1982.
- Bunge, Mario, La Investigación Científica, Barcelona, Ed. Ariel, 1969.
- Fernández, Raúl, Metodología de la Investigación, México, Ed. Trillas, 1981.
- Floud, Roderick, Métodos cuantitativos para historiadores, Madrid, Alianza, 1975.
- Gadner, Encuestas Sociales, México, Ed. Interamericana, 1981.
- Jacchs A., Razavich, Introducción a la Investigación Pedagógica, 2da. ed. México, Ed. Interamericana, 1982.
- Kerlinger, Fredd, Investigación del Comportamiento, 2a. ed., México, Ed. Interamericana, 1975.
- Leiva, Francisco, Nociones de Metodología de Investigación Científica, Quito, Talleres Tipalfect Ortiz, 1980.
- Linton Mary, Gold, Manual simplificado de estilo, México, Ed. Trillas, 1978.
- Maytz Renate, Holm, Curt et. al., Introducción a los métodos de la Sociología Empírica. Madrid, Ed. Alianza, 1975.
- Nieto, Manuel, Metodología del trabajo científico, Quito, PUCE, 1983.
- OPS/OMS, Política de la Investigación Científica en América Latina, Washington D.C., Publicación Científica No. 119, agosto 1965.
- Pardinas, Felipe, Metodología y Técnicas de la Investigación en Ciencias Sociales, México, Ed. Siglo XXI, 1979.

- Rosero, F., Investigación Socioeconómica, Quito, Publicaciones IIE/PUCE, 1982.
- Sidman, Murray, Técnicas de Investigación Científica, Barcelona, Ed. Fontanella, 1973.
- Rownerce, Dereck, Aprender a estudiar, 3a. ed., Barcelona, Ed. Herder, 1980.
- Standop, Ewald, Como aprender monografías e informes, Buenos Aires, Kapelusz, 1976.
- Tecla, Alfredo y Garza, Alberto, Teoría métodos y técnicas en la investigación social, México, UNAM, SF.
- Travers, Robert, Introducción a la investigación social, Buenos Aires, Ed. Paidós, 1971.
- Universidad Autónoma Sto. Domingo, Metodología de la Investigación en Salud, Sto. Domingo, 1981.
- Verhonick, Phyllis, Métodos de estudios descriptivos en enfermería, Washington, OPS/OMS, 1971.
- Weinberg, K.P. Igoldderg, Estadística básica para las ciencias sociales, Ed. Interamericana, 1982.
- Whitneyfrederyk, Elementos de Investigación, Barcelona, Ed. Omega, 1976.
- Zubizarreta, Armando, Sabe usted estudiar e investigar? la aventura del trabajo intelectual, México, Fondo Educativo Interamericano, 1979.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
INSTITUTO DE LENGUAS Y LINGUISTICA

PROGRAMA DE INGLES INSTRUMENTAL

NIVEL II

PROFESOR : Lcda. Ileana Soto

DIAS : Martes y Miércoles

FACULTAD : Enfermería

HORAS : 07h50 - 09h30

AÑO LECTIVO: 1986-1987

SEMESTRE: Primero

TEXTOS

DESCRIPCION DEL CURSO:

Este curso constituye la segunda parte del entrenamiento para la comprensión de textos escritos en Inglés, así como de intervenciones en Inglés hablado. El material que se usará es el siguiente: un texto central de lecturas con ejercicios, lecturas adicionales de acuerdo a la especialización y segmentos cortos de Inglés hablado, con ejercicios de comprensión.

OBJETIVOS DEL CURSO: COMPRENSION ESCRITA:

- a. Al finalizar el curso, el alumno será capaz de reconocer hechos que se describen en las lecturas y establecer los principales detalles de ellos.
- b. Será capaz de demostrar que ha captado ideas no explícitas de la lectura (INFERENCIAS), tales como: la intención del autor, para distinguir el sarcasmo, la ironía, el tipo de texto, etc.

COMPRENSION ORAL:

Al finalizar el curso los alumnos serán capaces de expresar por escrito u oralmente ideas principales de cortas intervenciones en Inglés hablado. Además distinguirá fonológica y semánticamente palabras corrientes del lenguaje oral.

TECNICAS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE

Los alumnos trabajarán individualmente, por parejas y en grupos, de acuerdo al tipo de ejercicio. Estos serán presentados mediante diferentes técnicas tales como exposición, contestación a preguntas abiertas, opciones múltiples, emparejamiento, etc.

MATERIAL

Se utilizará: pizarrón, retroproyector, grabadora.

EVALUACIONES

De acuerdo con los reglamentos, las evaluaciones están divididas de la siguiente manera:

Examen de medio semestre	15 puntos
Trabajos en clase	15 "
Examen final	20 "
Nota mínima para aprobar	20/50
Nota mínima del examen final	08

ASISTENCIA:

De acuerdo con los reglamentos del ILL, un alumno no puede aprobar el curso si tiene un número de faltas mayor a siete en clases de una hora y mayor a cinco en clases de una hora y media. Tres atrasos equivalen a una falta.

300

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

ASIGNATURA: MECANICA Y DESTREZA CORPORAL

CREDITOS : Dos (2)

UBICACION : Nivel pre-profesional, tercer semestre (área de apoyo)

CURSO : Segundo

RESPONSABLE: Dr. Jorge Narváez

DESCRIPCION DE LA ASIGNATURA:

Esta materia pretende, mediante el uso múltiple y variado de ejercitaciones con secuencia rítmica, contribuir al desarrollo de la actividad orgánica del estudiante, generando fuerza muscular, fortalecimiento de órganos e incremento de la capacidad de reacción, orientada a las demandas profesionales sin descuidar aspectos de la estética femenina.

Además, la asignatura pretende contribuir al incremento del bienestar físico, mental y social del estudiante.

OBJETIVOS DEL CURSO:

1. Mantener y elevar a mejor nivel la acción sicosomática funcional.
2. Cultivar el ritmo personal más adecuado a las condiciones mecánicas individuales.
3. Obtener la habilidad de realizar trabajo físico con economía de esfuerzo.

Los objetivos 2 y 3 se orientan a favorecer la realización de actividades de enfermería en los próximos niveles de formación.

ESQUEMA DE CONTENIDOS:

La asignatura será tratada en tres módulos de actividad:

1. Condicionamiento físico. - Capacidad para ejecutar diferentes pruebas que aumentan la acción funcional orgánica al esfuerzo.
2. Habilidades y destrezas. - Habilidades en coordinación motora para ejecutar ejercicio con confiabilidad y validez, que son determinantes en la seguridad personal.
3. Actividad deportiva. - Aprovechamiento de la habilidad deportiva motora en un plan recreacional que cumple un objetivo socializado.

UNIDAD I

Gimnasia:

- Percepción espacial
- Percepción temporal
- Ejercicios sin elementos:
 - . series combinadas de ejercicios, brazos, piernas, tronco, coordinación y equilibrio abdominales.
- Ejercicios con elementos:
 - . series de ejercicios con cuerdas
 - . series de ejercicios con bastones
 - . serie de ejercicios con pelotas

Destrezas:

- A manos libres:
 - Simple: rodadas laterales, dorsales, en curvatura dorsal, roll adelante y roll atrás.
 - vertical de manos y volteo lateral
- Con aparatos: con caballetes, cama elástica y minigimnasio

Deportes:

- Atletismo: resistencia aeróbica, carreras y saltos.
- Basquetball: técnica elemental, defensa y ataque, combinaciones
- Boleystball: técnica elemental, defensa y ataque, combinaciones

PROCESO METODOLOGICO: .

1. Acción docente sobre bases de diagnóstico del grupo para determinar características e intereses y proyectar el proceso más conveniente.
2. Los contenidos del programa están seleccionados y organizados para responder básicamente a los objetivos propuestos y a los intereses de las alumnas.
3. El proceso interaprendizaje requiere de la participación consciente

402

y efectiva del profesor-alumnas para alcanzar habilidades, destrezas, hábitos, actitudes para lograr los objetivos propuestos.

EVALUACION:

Puntaje acumulado por alumnas:

1. Exámenes: pruebas mensuales (Nov. dic. feb.)	30 puntos
2. Ejercitaciones durante las clases (nov, dic, ene, feb.)	<u>20 "</u>
TOTAL	50 puntos

427

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

FORMULARIO HISTORIA DE SALUD I

=====

Estudiante: _____ Fecha de la valoración _____

Día Mes Año

=====

I. RECOLECCION DE INFORMACION

1. DATOS GENERALES BASICOS:

Nombre de la persona evaluada _____ Sexo: M F Edad

	a
	m

 Estado civil:

S	C	D	V	UL
---	---	---	---	----

Religión: _____ Instrucción: _____ Ocupación: _____

Lugar de procedencia: _____ Lugar de residencia: _____

Dirección del domicilio: _____ Teléfono: _____

Calle No.

Informante: Usuario Familiar Otro _____

Nombre del jefe de familia _____

=====

2. INFORMACION SOCIO-ECONOMICA:

- Características de la familia

Tipo de familia: _____
(nuclear, ampliada)

Composición familiar:

Miembro de familia	Padre	Madre	HIJOS			
			1o.	2o.	3o.	4o.
Características						
Edad						
Instrucción						
Profesión						
Ocupación						
Sexo						

- Parientes y otros:

Parentesco				
Características				
Edad				
Sexo				
Instrucción				
Profesión				
Ocupación				

- Condición Económica (promedio mensual)

INGRESOS	EGRESOS	
Padre: \$ _____	Vivienda \$ _____	Vestido: \$ _____
Madre: \$ _____	Educación \$ _____	Serv. Pub. \$ _____
Otros: \$ _____	Alimentación \$ _____	Otros \$ _____
Total: \$ _____		Total: \$ _____

- Accesibilidad y utilización de servicios:

Comunicación	Transporte	Servicios de Bienestar Social			
		Salud	Recreación	Educación	Otros
Radio _____	Taxi _____	Subcentro de Salud _____	Parque _____ Cine _____	Jardín de Infantes: _____	Guardería: _____
T.V. _____	Línea de buses _____	Hospital _____	Espacios de porvivos _____	Escuelas: _____	Mercados: _____
Prensa _____	Propio _____	Médico particular _____	Clubes _____	Colegios: _____	Supermerc. _____
Correo _____	Otros _____	Farmacia _____	Otros _____	Biblioteca: _____	Feria libre _____
Teléf. _____		Curanderos: _____		Otros _____	
Otros _____					

425

3. INFORMACION SOBRE CARACTERISTICAS AMBIENTALES

- Condición de la vivienda:

Tipo de construcción	Propiedad	Habilidad
adobe: _____	Propia: _____	No.de dormitorios: _____
cement : _____	arrendada: _____	_____
mad _____	antifresis: _____	Sala: _____
mixta: _____	prestada: _____	Comedor: _____
otros: _____	otros: _____	Cocina: _____
Observaciones: _____	observaciones: _____	Cuando multiusos: _____
		Observaciones: _____

Factores de riesgo en relación a:
Escaleras: _____ (falta de barandas,presencia de orificios,piso resbaladizo, aseo)
Piso: _____ (tipo, presencia de orificios, aseo)
Agua: _____ (Condiciones del recipiente, lugar de conservación)
Substancias Inflamables: _____ (presencia y manejo)
Contaminación: _____ (por ruido, humo, polvo, agentes químicos, etc.)
Ventas ambulantes: _____ (existencia y utilización)

1/2

- Disponibilidad de servicios públicos:

Agua	Servicios higiénicos	Luz eléctrica	Lavandería
Tipo de agua: _____ _____	Para toda la vivienda No: _____	Las 24 horas: _____	En la vivienda: _____
Dentro de la vivienda: _____	Solo para la familia No: _____	Sólo el día: _____	Pública: _____
Fuera de la vivienda: _____	Condición higiénica: _____	Sólo la noche: _____	Otros: _____
Otro: _____	Observaciones: _____	No tiene: _____	Observaciones: _____
Observaciones: _____ _____	_____	Observaciones: _____	_____

- Recolección y eliminación de basuras:

- Eliminación de excretas:

- Eliminación de roedores e insectos:

- Presencia de animales domésticos:

- Características del barrio:

4. INFORMACION SOBRE OTROS FACTORES PSICOSOCIALES:

(Explicar las actividades de cada miembro de la familia)

Utilización del tiempo libre

- Hábitos psicosociales: (Explicar individualmente la práctica de hábitos)

- Relaciones Interpersonales:

- Relaciones Interfamiliares:

- Actitudes, creencias y prácticas positivas y negativas hacia la salud y enfermedad:

18

5. INFORMACION SOBRE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

(Explicar de cada miembro de la familia)

- Hábitos alimentarios:

- Higiene y experiencia personal:

- Sueño:

429

II. VALORACION FISICA INDIVIDUAL DEL ESTADO DE SALUD

Nombre del evaluado: _____ Edad: _____
Estado civil _____

1. Antecedentes personales:

- Enfermedades: _____
- Traumatismo: _____
- Operaciones: _____
- Alergias: _____
- Vacunas: _____

2. Antecedentes familiares:

Enfermedad: (diabetes, cáncer, alergias, enfermedades cardíacas, renales, transtornos mentales, epilepsia u otras enfermedades importantes.

Parentesco	Enfermedad	Condición actual (curado, no curado, complicación)
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

3. VALORACION FISICA:

- Apariencia general: (constitución, edad aparente, estatura, facilidad de comunicación, postura, movimientos corporales, presentación personal, grado de cooperación, evidencia de enfermedad, orientación en tiempo y espacio, estado mental y memoria).

4/70

- Signos vitales:

Pulso _____ Respiración _____ T° _____ P. Arterial _____

- Medidas antropométricas

Talla _____ Peso _____ Perímetros: cefálico _____
torácico _____

- Piel: (color, humedad, temperatura, consistencia, sensibilidad, vascularidad, lesiones). _____

Cabeza y Cara: (tamaño y forma, simetría, sensibilidad, implantación de cabello, higiene, lesiones, masas, facies; simetría, movimientos involuntarios, vello). _____

Ojos: (simetría, reflejos y agudeza visual, cejas, párpados, conjuntiva, esclerótica, córnea, iris, cristalino, pupilas, lesiones). _____

Oídos: (integridad, simetría, pabellón, auricular, otoscopia, medición, agudeza auditiva). _____

Nariz y senos paranasales: (Forma, tamaño, permeabilidad, rinoscopia, posición del tabique, simetría, lesiones, masas, rinoscopia anterior, inspección de senos paranasales). _____

Boca y faringe:(simetría, tamaño, color
humedad, integridad, sensibilidad.

- Labios: simetría, color, humedad

- Mucosa bucal: dientes y encías,
lengua, paladar, úvula, arcos pa-
lato-glosos, palato faríngeos, ton-
silas palatinas y faríngeas, pared
posterior de la faringe).

Cuello: (simetría, tamaño, pulsos, sen-
sibilidad, movilidad, tiroides, tráquea,
ganglios cervicales, masas).

Tórax posterior: (simetría, forma, ex-
pansión torácica. Pul frénito vocal,
resonancia, murmullo bronco vesicular y
traqueal.

Tórax anterior: (simetría, forma, movi-
miento, respiratoria. Corazón: frecuen-
cia cardíaca.

Mamas: forma, tamaño, simetría, con-
sistencia, sensibilidad, areola, pezón,
masas, lesiones.

Axilas: ganglios)

Abdomen y Región: Inguinal (forma, sime-
tría, volumen sensibilidad, peristaltismo,
pulsaciones, consistencia y sonido de ór-
ganos, características de la piel, movi-
mientos, masas, lesiones.)

432

Genitales masculinos:(forma, tamaño, lesiones, masas, secreciones, prepucio, testículos).

Genitales femeninos. (Forma, lesiones y masas, ciclo menstrual).

Recto: (forma, integridad, lesiones y masas).

Extremidades: miembros superiores e inferiores: (simetría, forma, integridad, reflejos, movimientos tonicidad.)

II. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: (aspectos de salud, sociales, psicológicos, ambientales, condición de la vivienda).

1. A nivel familiar:

427

2. A nivel individual (lo relacionado con salud)

V. PLANEACION Y EJECUCION DE LA ATENCION DE ENFERMERIA:

(Priorizando las actividades de fomento de la salud y prevención de enfermedades).

1. Con la familia:

2. Con el individuo

B. EVALUACION

27

OBSERVACIONES:

Firma de la Estudiante

Fecha de Entrega

165

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

FORMULARIO HISTORIA DE SALUD I

INSTRUCTIVO

INTRODUCCION

El objetivo del formulario de Historia de Salud I, es constituirse en un instrumento de trabajo para el aprendizaje del estudiante siguiendo el Proceso de Enfermería en la atención del individuo sano dentro del contexto familiar haciendo énfasis en la primera etapa del Proceso.

Consta de 5 secciones:

- I Recolección de información
- II Valoración física individual del estado de salud
- III Diagnóstico de Enfermería
- IV Planeación y ejecución de la atención
- V Evaluación

Previamente deberá escribir los siguientes datos de identificación:

- Estudiante: Nombre completo
- Fecha de la valoración en números arábigos y en los espacios correspondientes.

I. En la sección de RECOLECCION DE INFORMACION, escribirá:

1. DATOS GENERALES BASICOS

- Nombre de la persona a quien realiza la valoración
- En sexo, hará una x en el espacio correspondiente
- La edad, anotará en números arábigos los meses o/y años cumplidos
- Registrará el estado civil marcando una x en el casillero correspondiente.
- En religión anotará la religión que profesa la persona valorada
- En instrucción, anotará el último año cursado en una institución

educativa y en el caso de que la persona no ha cursado ningún año, escribirá sin instrucción.

- En lugar de procedencia: anotará el nombre de la ciudad de nacimiento de la persona.
- En lugar de residencia: anotará el nombre de la ciudad donde vive habitualmente la persona.
- En dirección del domicilio anotará: el nombre de la calle, el número de la casa o alguna referencia en el caso de que no haya numeración, si tiene teléfono escriba el No. si no lo tiene ponga una raya.
- El informante, colocará una x en el casillero correspondiente.
- En nombre del jefe de familia, escribirá el nombre de la persona que hace de jefe de familia.

2. INFORMACION SOCIO-ECONOMICA

En los siguientes espacios el estudiante registrará la información más significativa en relación a cada aspecto solicitado.

- En características de la familia escribirá el tipo de familia (núcleo: padre, madre e hijos; ampliada: padre, madre, hijos y otros).
- En composición familiar anotará en los casilleros correspondientes las características de cada miembro de la familia en relación con: edad, instrucción, profesión (facultad u oficio que requiere de una preparación adecuada) ocupación (trabajo o empleo habitual) y sexo.
- En el caso de la familia ampliada, anotará en los casilleros correspondientes el parentesco y las características solicitadas en cada pariente.
- En condición económica anotará las fuentes de ingreso mensual, es decir la cantidad de dinero que cada miembro de la familia aporta para el mantenimiento del hogar. Suma el total.

- En egresos, distribuirá el monto aproximado por rubros y por mes:
Vivienda: cantidad que paga por arriendo, préstamos hipotecarios, etc.

Educación: pago de transporte, pensión, útiles escolares, etc.

Alimentación: incluir refrigerio

Salu: pago por honorarios de atención de salud, compra de medicinas y exámenes de diagnóstico.

Vestido: incluir gastos aproximados en un mes

Servicios públicos: pago por luz eléctrica, agua y teléfono en caso de tenerlo.

Otros: pago por actividades recreativas u otros imprevistos

Sume el total.

- En accesibilidad y utilización de servicios, colocará de acuerdo a los ítems solicitados y en el espacio en blanco: el No. 1 cuando dicho servicio existe en el área geográfica; el No. 2 cuando utiliza el servicio sin estar ubicado dentro del área geográfica y el No. 3 cuando existe y utiliza el servicio en la misma área geográfica.

En otros colocará los servicios que no están especificados en el formato.

3. INFORMACION SOBRE CARACTERISTICAS AMBIENTALES

- En condición de la vivienda: en los espacios en blanco y de acuerdo a lo solicitado, colocará una x en tipo de construcción y propiedad; en habitabilidad escribirá el número correspondiente a lo solicitado; en observación escribirá todo lo que no está escrito en el formato.
- En factores de riesgo, el estudiante escribirá en cada ítem lo solicitado entre paréntesis.
- En disponibilidad de servicios públicos escribirá la respuesta correspondiente a lo solicitado en el formato. En observaciones anotará algo que no conste en los ítems anteriores.

- En recolección y eliminación de basuras, escribirá las condiciones del tarro de basura: material, tapa, aseo, ubicación, frecuencia de eliminación en el carro recolector, en caso de que por el sector no pase el carro recolector anotará la manera de eliminación de la basura, así: quema, entierra o bota.
- En eliminación de excretas: anotará si la eliminación de éstas se hace a través de alcantarillado, pozo ciego, letrina o campo abierto.
- En eliminación de insectos y roedores: escribirá el tipo de roedores e insectos presentes en la vivienda y la forma de eliminación,
- En presencia de animales domésticos anotará el No., la clase y la ubicación de estos en la vivienda.
- En características del barrio: describirá lo siguiente:
 - . Ubicación geográfica: barrio urbano, urbano-marginal o rural
 - . Tipo de barrio: popular, residencial, comercial o industrial
 - . Características sociales: presencia de cantinas, pandillas callejeras, casas de cita, discotecas, billares, juegos mecánicos, etc.

4. INFORMACION SOBRE OTROS FACTORES PSICO-SOCIALES

Explicará las actividades que realiza cada miembro de la familia en relación con la utilización del tiempo libre" descanso, deportes, lectura, TV, cine, manualidades, etc. y en orden de importancia y frecuencia (diaria, semanal o mensual).

- En los hábitos psico-sociales escribirá los hábitos de cada miembro de la familia, en relación a tabaquismo, alcoholismo, drogadicción (precisar tipo, cantidad de fármacos que se utilice, motivos para su consumo), frecuencia.

- En relaciones interpersonales, describirá las relaciones humanas entre padres, entre padres a hijos, entre hermanos y de éstos con otros parientes en caso de familias ampliadas.
- En relaciones interfamiliares: escribirá la relación que existe entre la familia en estudio con otros familiares del barrio.
- En actitudes, creencias y prácticas positivas y negativas para la salud y enfermedad: registrará la información pertinente en relación al sistema de salud utilizado (formal, no formal), si existen hábitos o prácticas concretas en relación con la salud y enfermedad. Además escribirá el concepto que tienen las personas sobre salud, enfermedad y como entienden la prestación de acciones de fomento para la salud.

5. INFORMACION SOBRE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

Anotará la información requerida de cada miembro de la familia

- En hábitos alimentarios especificará el tipo de alimentos y líquidos que consume usualmente (cantidad) No. de comidas diarias, horario de alimentación, actitudes y creencias sobre la alimentación.
- En higiene y apariencia personal: anotará las actitudes hacia el cuidado y apariencia personal, la frecuencia (diario, semanal) del baño, aseo bucal, cambio de ropa personal, etc.
- En sueño: escribirá las características, horario, duración, factores que alteran el sueño, etc.

II. VALORACION FISICA INDIVIDUAL DEL ESTADO DE SALUD

El estudiante realizará la valoración física de 3 miembros de la familia en estudio, un formato para cada persona valorada.

En esta sección escribirá el nombre de la persona que va a ser examinada, la edad y el estado civil.

A través del interrogatorio el estudiante deberá obtener información sobre:

1. ANTECEDENTES PERSONALES: que comprende desde el nacimiento hasta el momento actual.
 - En enfermedades anotará las de importancia que la persona haya padecido, su frecuencia y edad (saramp__ón, tosferina, poliome-litis, gripes, amigdalitis, diabetes, cáncer, enfermedades car-díacas, renales, mentales, convulsiones.
 - En traumatismos escribirá: tipo de traumatismo y edad en la que se presentó.
 - En operaciones anotará tipo de operación y edad en la que se realizó.
 - En alergias especificar a qué sustancia, alimento o material tiene alergia.
 - En vacunas anotará todas las vacunas administradas y en el caso de niños solicitar el carnet de salud.
2. ANTECEDENTES FAMILIARES: Obtener información sobre las nefermeda-des de mayor importancia padecidas en los familiares (diabetes, cáncer, alergias, enfermedades cardíacas, renales, mentales, con-vulsiones y otras enfermedades importantes). Anotará en los espa-cios en blanco el parentesco, la enfermedad y la condición de ca-da miembro.
3. VALORACION FISICA: El estudiante escribirá en los espacios en blan-co la información obtenida a través de las técnicas de la valora-ción física, tomando en cuenta los ítems solicitados en cada espec-to.

III. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

En esta sección el estudiante tiene una noción inicial de lo que es el diagnóstico de enfermería. En este nivel se concretará en escribir los principales hallazgos encontrados en relación a: aspectos de salud, sociales, psicológicos, ambientales y condición de la vivienda.

1. A NIVEL FAMILIAR anotará un listado de problemas de acuerdo a los aspectos enunciados anteriormente.
2. A NIVEL INDIVIDUAL anotará un listado de problemas relacionados con salud. Ej.: niño con fiebre de 38°C por presentar posible infección de vías urinarias.

IV. PLANEACION Y EJECUCION DE LA ATENCION DE ENFERMERIA

En esta sección, luego de que el estudiante obtiene información a través del interrogatorio y de la valoración física priorizará dos problemas, planificará y ejecutará las actividades para la atención haciendo énfasis en actividades de fomento de la salud, prevención de enfermedades y autocuidado.

1. CON LA FAMILIA: anotará las actividades realizadas para la atención de salud del grupo familiar; y,
2. CON EL INDIVIDUO: escribirá las actividades realizadas para la atención de salud, tomando en cuenta los aspectos arriba mencionados.

V. EVALUACION

En esta sección el estudiante se inicia en la etapa de evaluación. Anotará los resultados positivos y negativos después de cumplir el plan de acción con el individuo y la familia.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

INTRODUCCION A ENFERMERIA

INSTRUMENTO DE EVALUACION TEORICO-PRACTICO SOBRE VALORACION FISICA

NOMBRE: _____

COMPETENCIA: Al finalizar la práctica la alumna será capaz de realizar una valoración física a un miembro de una familia, siguiendo la guía propuesta, con un mínimo de 70% de efectividad.

C R I T E R I O	VALOR	NOTA
I. IDENTIFICACION DE LA PERSONA EXAMINADA		
1. Identificará la persona cada vez que realiza un procedimiento.	<u>0.5</u>	
2. No identifica a la persona cada vez que realiza un procedimiento	0.0	
II. PREPARACION DE LA PERSONA QUE VA A EXAMINAR		
1. Explica las técnicas y procedimientos sobre: - Signos vitales - Medidas antropométricas - Valoración física	<u>0.5</u>	
2. Explica parcialmente las técnicas o procedimientos sobre: - Signos vitales - Medidas antropométricas - Valoración física	<u>0.3</u>	
3. No explica las técnicas o procedimientos sobre: - Signos vitales - Medidas antropométricas - Valoración física	<u>0.0</u>	
4. Elige las condiciones del ambiente que provea de: comodidad, privacidad y seguridad para la persona durante la valoración.	<u>0.8</u>	
5. No elige las condiciones que provea de: comodidad, privacidad y seguridad para el examinado durante la valoración.	0.0	

442

C R I T E R I O	VALOR	NOTA
III. VALORACION FISICA:		
1. <u>Apariencia general:</u> (Constitución, edad aparente, estatura, facilidad de comunicación, postura, movimientos corporales, presentación personal, grado de cooperación, evidencia de enfermedad, orientación en tiempo y espacio, estado mental, memoria).	<u>1.3</u> (0.1 c/u)	
2. <u>Signos vitales, medidas antropométricas, perímetros:</u> (Pulso, respiración, temperatura, presión arterial, talla, peso, perímetro cefálico, torácico y braquial)	0.9	
- Conoce y aplica tres principios científicos - Reúne todo el equipo para el procedimiento - Reúne parte del equipo - No reúne el equipo - Sigue todos los pasos del procedimiento - Omite un paso importante - Realiza el procedimiento en forma desordenada	(0.3 c/u) 0.3 0.2 0.0 <u>2.0</u> 1.0 0.0	
3. <u>Piel:</u> (Color, humedad, temperatura, consistencia, sensibilidad, vascularidad, lesiones)	0.7 (0.1 c/u)	
4. <u>Cabeza:</u> (Tamaño, forma, simetría, sensibilidad, implantación del cabello, higiene, lesiones, masas)	(0.1 c/u)	
5. <u>Cara:</u> (Facies, simetría, movimientos involuntarios, vellos)	0.4 (0.1 c/u)	

C R I T E R I O	VALOR	NOTA
6. <u>Ojos:</u> (Simetría, reflejos, agudeza visual, cejas, párpados, pestañas, aparato lacrimal, conjuntiva, esclerótica, córnea, iris, crist.)	1.4 (0.1 c/u)	
7. <u>Oídos:</u> (Integridad, simetría, pabellón auricular, otoscopia, medición de agudeza auditiva)	0.5 (0.1 c/u)	
8. <u>Nariz y senos paranasales:</u> (Forma, tamaño, permeabilidad, rinoscopia, posición del tabique, simetría, lesiones, masas, secreciones, senos paranasales).	1.0 (0.1 c/u)	
9. <u>Boca y Faringe:</u> (Labios, mucosa bucal, dientes, encías, lengua, paladar duro y blando, úvula, arcos palatoglosos, palatofaríngeos, tonsilas palatinas y faríngeas, pared posterior de la faringe)	1.3 (0.1 c/u)	
10. <u>Cuello:</u> (Simetría, tamaño, pulsos, sensibilidad, movilidad, tiroides, tráquea, ganglios cervicales, masas)	0.9 (0.1 c/u)	
11. <u>Tórax Posterior:</u> (Simetría, forma, tamaño, expansión torácica; pulmones: fremito vocal, resonancia, murmullo bronco vesicular y traqueal)	0.8 (0.1 c/u)	
12. <u>Tórax Anterior:</u> (Simetría, forma, movimientos respiratorios; corazón: frecuencia cardíaca; mamas: forma, tamaño, simetría, consistencia, sensibilidad, areola, pezón, masas, lesiones; axilas: ganglios)	1.4 (0.1 c/u)	
13. <u>Abdomen y región inguinal:</u> (Forma, simetría, volumen, sensibilidad, peristaltismo, pulsaciones, consistencia, sonido de órganos, características de la piel, movimientos, masas lesiones).	1.2 (0.1 c/u)	

C R I T E R I O	VALOR	TOTAL
14. <u>Genitales masculinos o femeninos:</u> (Forma, tamaño, lesiones, masas, secreciones, glándes, prepucio, testículo; ciclo menstrual, labios mayores y menores, clítoris)	<u>0.8</u> (0.1 c/u)	
15. <u>Recto:</u> (Forma, integridad, lesiones, masas)	<u>0.4</u> (0.1 c/u)	
16. <u>Extremidades:</u> (Miembros superiores e inferiores: simetría, forma, integridad, reflejos, movimientos tonicidad)	<u>1.2</u> (0.1 c/u)	
17. Conoce y aplica tres principios de mecánica corporal.	<u>0.9</u> (0.3 c/u)	
20.0		

ESCALA DE CALIFICACION:

Más del 70% APROBADA
 Menos del 70% REPROBADA (deberá presentarse a un nuevo examen)

OBSERVACIONES:

LUGAR: _____

FECHA _____

 NOMBRE DE LA ESTUDIANTE

 FIRMA

 NOMBRE DE LA PROFESORA

 FIRMA

446

A N E X O 14

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

ASIGNATURA: Enfermería I

UBICACION : Segundo semestre. Primer nivel profesional 1986-1987

CREDITOS : Veintiocho (28): 18 práctica y 10 teoría

PROFESORAS: Lcdas. Lourdes Carrera de Hidalgo - Coordinadora
Mariana Proaño de Cuesta
María Teresa Granda
Susana Jácome de Landázurí
María Eugenia de Falcón
Patricia de la Torre.

PRE-REQUISITOS: La estudiante debe tener aprobadas las asignaturas del nivel pre-profesional, excepto Inglés y Mecánica Corporal.

1. DESCRIPCION DE LA ASIGNATURA

Enfermería I es un curso teórico-práctico, cuyo enfoque se dirige a la atención de enfermería a individuos, familias y grupos de diferentes edades de la población sana, principalmente con el fin de valorar su estado de salud, mantener o incrementar el mismo, detectar y/o corregir la morbilidad de bajo riesgo frecuente en el medio, tomando en cuenta los valores, prácticas, creencias, relacionados con el proceso salud-enfermedad, con énfasis en atención primaria.

El curso incorpora elementos básicos del proceso administrativo. Las prácticas se desarrollan en áreas: hospitalarias y con mayor énfasis en área comunitaria, procurando proporcionar a la estudiante experiencia según grupos etáreos.

Administración.- Los contenidos de esta unidad constituyen una introducción a la Administración, permitiendo que la estudiante inicie el estudio de los aspectos básicos de la Administración, como también el proceso administrativo, con énfasis en aquellas fases y elementos de aplicación en la atención de enfermería que corresponden a este nivel. Pretende además que la estudiante empiece a desarrollar habilidad en: la planificación, ejecución y evaluación de su trabajo, en la resolución de problemas, en la toma de decisiones, en la creatividad y liderazgo y en la utilización de los mecanismos de comunicación y referencia necesarios en la prestación de acciones de salud.

Enfermería Transcultural.- Tomando en cuenta la importancia que tienen las costumbres, creencias, valores y prácticas como elementos culturales que guardan estrecha relación con el proceso de salud-enfermedad, y dado que el Ecuador es un país puericultural, es decir conformado por diferentes culturas y subculturas, se intenta hacer una aproximación teórica a estos elementos, con la finalidad de que la estudiante incorpore este conocimiento a la entrega de acciones de enfermería y/o salud.

440

Asimismo, tomando en cuenta que la medicina tradicional constituye parte del acervo cultural de la población, se hará la presentación y análisis de esta práctica de atención de salud que guarda características particulares en nuestra sociedad.

2. COMPETENCIAS DEL CURSO:

Los contenidos teóricos y prácticos se orientan a conseguir que la estudiante sea capaz de evidenciar las siguientes competencias y subcompetencias:

- 2.1 Realizar la valoración del estado de salud de individuos, familias y grupos.
 - 2.1.1 Realiza valoración física, psicológica, socio-cultural y ambiental del individuo o grupos de diferentes edades (madre, R.N., infante, pre-escolar, escolar, adolescente, adulto y anciano).
 - 2.1.2 Identifica e interpreta los componentes del estado de crecimiento, desarrollo y comportamiento de los individuos y grupos en las diferentes etapas del ciclo vital.
 - 2.1.3 Desarrolla habilidades para realizar procedimientos básicos de enfermería utilizados en la valoración del estado de salud del individuo y de grupos.
 - 2.1.4 Utiliza los sistemas de información y mecanismos de referencia para la atención de salud.
 - 2.1.5 Utiliza técnica de comunicación interpersonales, grupal y terapéutica para valorar el estado de salud.
- 2.2 Mantener e incrementar el estado de salud del individuo, familias y grupos.
 - 2.2.1 Planifica, implementa y evalúa la atención de enfermería que permita mantener o incrementar el estado de salud de individuos o grupos de diferentes edades.
 - 2.2.2 Utiliza el proceso de enfermería como metodología de trabajo para la asistencia de enfermería.
 - 2.2.3 Conoce los servicios que prestan las diferentes unidades operativas de salud y otras instituciones según grupos etáreos.
 - 2.2.4 Utiliza recursos de la familia y la comunidad para apoyar la planificación y desarrollo de la asistencia de enfermería dirigida a poblaciones sanas.

469

- 2.2.5 Identifica las relaciones colaborativas del trabajo de la enfermera con los otros miembros del equipo de salud.
 - 2.2.6 Desarrolla actividades de educación para la salud, consejería y concientización conducentes a elevar el nivel de salud física, mental, social de la población sana.
 - 2.2.7 Interpreta y relaciona las variables socio-económicas y epidemiológicas que afectan el nivel de vida y salud de la población sana.
 - 2.2.8 Promueve y valoriza la participación del usuario en la atención de salud a través del autocuidado y autogestión.
 - 2.2.9 Identifica los principios de liderazgo y cambio en la prestación de asistencia de enfermería dirigida a la población sana.
 - 2.2.10 Incorpora técnicas de investigación científica y de sus técnicas en la asistencia de enfermería.
 - 2.2.11 Contribuye al mantenimiento de un ambiente de seguridad y educa sobre la prevención de accidentes al individuo, familia y comunidad.
 - 2.2.12 Participa en actividades destinadas a satisfacer las necesidades de saneamiento ambiental para fomentar la salud de los individuos., familia y grupos.
 - 2.2.13 Desarrolla habilidades para realizar procedimientos de enfermería orientados al fomento, prevención e incremento del estado de salud de individuos, familias y grupos.
- 2.3 Detectar y/o corregir la morbilidad frecuente y de bajo riesgo
- 2.3.1 Contribuye en la identificación y manejo de manifestaciones y enfermedades más frecuentes en la población y que son susceptibles de ser reducidas y controladas.
 - 2.3.2 Da asistencia de enfermería a la población con problemas de salud frecuentes y de bajo riesgo, aplicando el proceso de enfermería, a través de la Historia de Salud.
 - 2.3.3 Integra a la asistencia de enfermería los aspectos culturales y socio-económicos.
 - 2.3.4 Involucra a la familia en la asistencia de enfermería dirigida a la población con morbilidad frecuente y de bajo riesgo.

430

- 2.3.5 Desarrolla habilidades para realizar procedimientos que permitan la detección, prevención, tratamiento y referencia oportuna de la morbilidad más frecuente y de bajo riesgo.

Cada una de estas competencias se desagregará en conductas menores que deberán ser alcanzadas en las diferentes unidades que conforman el programa.

3. CONTENIDO

Enfermería I

Incluye las unidades de: nutrición, valoración, fomento y prevención de problemas comunes, morbilidad de bajo riesgo, primeros auxilios, enfermería transcultural.

El desarrollo de estos contenidos se realizarán siguiendo las etapas del ciclo vital, considerando los siguientes capítulos:

- I Introducción: Generalidades de cada una de las unidades.
- II Recién nacido, infante y pre-escolar
- III El escolar y el adolescente
- IV El adulto, madre, gestante y anciano.

Además elementos básicos de Administración aplicables en las diferentes actividades que desarrollarán las estudiantes.

Los procedimientos de enfermería se incorporarán en el desarrollo del programa.

1. Nutrición

- 1.1 Problemas nutricionales
 - En América Latina
 - En el Ecuador
- 1.2 Conceptos sobre:
 - Nutrición, alimentación
 - Dieta, nutriente, alimento
- 1.3 Tipos de nutrientes:
 - Carbohidratos
 - Valor calórico, metabolismo, fuentes
 - Funciones, importancia para la salud
 - Problemas por deficiencia
- 1.4 Grasas
 - Valor calórico, metabolismo
 - Clasificación, fuentes, funciones
 - Importancia en la salud

- 1.5 Proteínas
 - Valor calórico, metabolismo
 - Aminoácidos esenciales, no esenciales
 - Fuentes, funciones
 - Preparación
 - Deficiencias
- 1.6 Vitaminas y minerales
 - Definición, clasificación
 - Absorción, transporte
 - Metabolismo, almacenamiento
 - Excreción
- 1.7 El agua y los electrolitos: importancia en las funciones corporales.
- 1.8 Valor nutritivo de los alimentos
 - Higiene y preparación de los alimentos
- 1.9 Conservación de los alimentos
 - Descomposición y deterioro
 - Cuidado, preparación y conservación de las comidas
 - Observación de industrias que preparan conservas, carne, leche, mercados. Guía.
- 1.10 La dieta: patrones y hábitos alimenticios
 - Cómo mejorar la alimentación en la familia
- 1.11 Elaboración de menús.
2. Fomento y prevención de los problemas comunes
 - 2.1 Generalidades: fomento y prevención: conceptos
 - 2.2 Fomento colectivo: autocuidado y autogestión
 - 2.3 Fomento individual: medidas de higiene corporal, mental y ambiental.
3. Morbilidad de bajo riesgo
 - 3.1 Concepto: morbilidad más frecuente en el país. Grupos de riesgo.
 - 3.2 Indicador de salud
 - Parámetros de bajo riesgo: Sintomatología
 - Duración
 - Complicaciones
 - Influencia en la vida cotidiana
4. Recién Nacido e Infante
 - Importancia de la lactancia materna

452

- El destete
- Alimentación mixta
- Requerimientos nutricionales
- Información del Programa de Asistencia Alimentaria materna infantil del país. PAAMI
- Educación
- Importancia de la temperatura ambiental y corporal
- Relación madre niño
- Higiene personal
- Estimulación de conductas
- Prevención de accidentes
- Higiene mental
- Patologías comunes: problemas respiratorios, cólico de gases, conjuntivitis, piodermitis, eritema, moniliasis, diarreas del R.N.

5. Pre-escolar y escolar

- Requerimientos nutricionales
- Educación
- Test de Aldrich, Norval y Denver
- Higiene mental: juego, descanso, estudio, relación interfamiliar
- Patologías comunes: enfermedades infecto contagiosas prevenibles Gastroenteritis. Rehidratación oral. Enuresis, Problemas de sueño. Visión disminuida, otitis, orzuelo, Cuerpos extraños en ojos, oídos, nariz, taponamiento por cerumen. Caries. Desadaptación escolar, bajo rendimiento. El niño maltratado. Problemas dermatológicos: abscesos, forúnculos micosis, pediculosis. Marasmo afectivo.

6. Adolescente

- Requerimientos nutricionales
- Educación
- Higiene mental: alcoholismo, tabaquismo, drogadicción
- Utilización del tiempo libre. Deporte. Recreación
- Educación sexual
- Patologías comunes: Acné juvenil, verrugas. Crisis situacionales: dismenorrea, polimenorrea.

7. Gestante

- 7.1 Nutrición durante el embarazo
 - Importancia y orientación
 - Evaluación nutricional
 - Planificación de dietas de acuerdo a evaluación (requerimientos)
 - Educación a la gestante
- 7.2 Fisiología del embarazo
 - Cambios fisiológicos

439

- Cambios metabólicos
- Otros cambios

7.4 Valoración obstétrica

7.5 Cuidados prenatales e intervención de Enfermería
- Educación

8. Primeros Auxilios

8.1 Concepto: Principios generales. Limitaciones, Potiquín de emergencia.

8.2 Heridas: asepsia, antisepsia, curaciones.

8.3 Hemorragias

8.4 Quemaduras: Clasificación, descripción, tipos:

- a) Calor
- b) Electricida
- c) Químicas

Evaluación, tratamiento.

8.5 Envenenamientos

8.6 Fracturas: definición, tipos, SS., complicaciones, movilización, inmovilización, transporte.

8.7 Intoxicaciones:

Definición. Sustancias químicas y drogas
Complicaciones y tratamiento.

8.8 Ahogamiento, Definición
Reanimación cardio-pulmonar

8.9 Accidentes más comunes en las industrias:

- Intoxicación por inhalación de sustancias tóxicas
- Extracción de cuerpos extraños.

8.10 Desmayo. Síncope, Definición, Síntomas. Tratamiento
Convulsiones: atención inmediata

9. Adulto

- Requerimientos nutricionales
- Educación
- Paternidad responsable y métodos anticonceptivos
- Protección de la salud del trabajador
- Protección del medio ambiente
- Patologías comunes: Stress emocional
- Problemas comunes: desocupación, contaminación ambiental, ruido, aceleración del ritmo de vida.

4.14

10. Anciano

- Requerimientos nutricionales
- Preparación, digestión y asimilación de los alimentos
- Gustos y preferencias
- Descanso, actividad, recreación, control médico
- Patologías comunes: malformaciones óseas, sordera, inmovilización soledad, depresión.

Administración

I Aspectos básicos de la Administración

1. Conceptos básicos de la administración
2. Importancia y función de la administración
3. Principios de la administración
4. Características de la administración
5. Teorías de la administración

II Proceso Administrativo

1. Fases de la administración
2. El proceso administrativo y el proceso de enfermería

III Planificación

1. Naturaleza y propósito
2. Principios
3. Procedimientos de la planificación: programación

IV Organización

1. Naturaleza y propósito
2. Metas y objetivos
3. Relaciones organizacionales
4. La autoridad en la administración

V Dirección

1. Naturaleza y propósito
2. Liderazgo
 - 2.1 Teorías de liderazgo
 - 2.2 Relaciones humanas
 - 2.3 Motivación
 - 2.4 Creatividad
3. Proceso de cambio
4. Toma de decisiones
5. Resolución de problemas

VI Control

1. Naturaleza y propósito
2. Evaluación

Enfermería Transcultural

1. Conceptos generales básicos
Cultura: características, creencias, costumbres
Sistema de atención de salud
Proceso Salud-Enfermedad
2. Medicina Tradicional
 - Características
 - Conceptualización
 - Etiología
 - Tratamiento
 - Agentes
 - Relación de la Medicina Tradicional con el sistema formal de salud
3. Enfermería Transcultural
 - Origen, evolución, relaciones, situación actual y perspectivas
 - Cuidado transcultural: una teoría de enfermería, significado, aplicaciones.
 - Ambitos y utilidad de la valoración cultural en la práctica de enfermería.
4. Determinantes culturales relacionados con la salud-enfermedad
 - 4.1 Nutrición
 - Características regionales, religiosas, culturales y sociales de la dieta.
 - Lactancia y ablaetación
 - 4.2 Embarazo, parto y puerperio
 - 4.3 Manejo del recién nacido e infante
 - 4.4 Grupo familiar: componentes, roles y funciones frente al cuidado de la salud-enfermedad

Procedimientos

Shampoo

curación de heridas limpias y contaminadas

colocación de guantes

preparación y limpieza de pezones

pediculosis de cabeza

baño del R.N.: cuidado del cordón, aseo de cavidades

aplicación de cloar y frío

vendajes

cepillado dental

inhalizaciones

Administración de medicamentos por vías: IM, ótica, nasal, oftálmica y tópica.

4. METODOLOGIA

En Enfermería I se hará énfasis en la utilización de métodos activos de trabajo, tanto a nivel individual como grupal.

El docente actuará como orientador y facilitador en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Entre las técnicas a utilizarse se tiene:

Mesa redonda, exposición, discusión de grupo grande y grupo pequeño, diálogo, resolución de problemas, estudio supervisado, tarea dirigida, demostración, guías de estudio.

En las tres primeras semanas del semestre se realizará teoría intensiva y las 14 semanas restantes se combinará la teoría y la práctica.

Las prácticas se realizarán los días: miércoles, jueves y viernes de las 0h30 a 15h30.

5. EVALUACION

Se realizarán evaluaciones diagnóstica, formativa y sumativas. El puntaje asignado será el siguiente:

Pruebas parciales	10 puntos
Examen final	15 "
Trabajos	5 "
Práctica	15 "
Historia de Salud	5
TOTAL	<hr/> 50 puntos

BIBLIOGRAFIA

CRECIMIENTO Y DESARROLLO-MORBILIDAD

Bee, Helen, El Desarrollo del Niño, México: Ed. Harla, 1978.

Kempe, Henry, Diagnóstico y tratamientos pediátricos, México: Ed. El Manual Moderno, S.A., 1981

Marlow, Dorothy, Enfermería Pediátrica, 1ra. ed., México: Ed. Interamericana, 1975.

Moore, Mary Lou, El recién nacido y la enfermera, México: Ed. Interamericana, 1975.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Manual de Normas para la atención materno infantil, 2a. ed., Quito, 1983.

4011

Smith, Marshal, Pediatría Clínica, México: Ed. Interamericana, 1974.

NUTRICION

Clínicas de Enfermería de Norteamérica, Vol. 1 1984

Fisher, Patty, Valor nutritivo de los alimentos, Ira. ed., México: Ed. Limusa, 1980.

National Academy of Sciences, Nutrición de la futura madre y evolución del embarazo, Ira. ed., México, Ed. Limusa, 1975.

Mitchell, Heller, Nutrición y dieta de Cooper, 16a. ed., México, Ed. Interamericana, 1974.

Morley, David, Prioridades en la Salud Infantil, Ira. ed., México, Ed. Pax.

Oleas, Mariana, Recomendaciones nutricionales para la población ecuatoriana, División de Investigaciones nutricionales, S.P. Quito, 1983.

Varea, José, Nutrición y desarrollo en los Andes Ecuatorianos, 1974.

OPS, Serie Paltext, Manual para la atención de la madre y el niño, 1983.

ADMINISTRACION

Albers, Henry, Principios de Organización y Dirección, México, Limusa, 1973.

Cande, Roland, Cómo tomar una decisión, Madrid, Ibero europeo de ediciones, 1970.

Cribble, Yames, Dirección Administrativa eficaz, México, Continental, 1980.

De-Ceyndt, Willy, Pasado y presente de la administración, Washington, D.C. 1971.

Dubie, Roberth, Las relaciones humanas en la Administración, México, Continental, 1977.

Fulmer, Robert, Administración Moderna, México, Diana, 1980

Hernández, Sergio; Ballesteros, Nicolás, Fundamentos de la Administración, México, Interamericana, 1980.

Kron, Thora, Liderazgo y Administración en Enfermería, México, Interamericana, 1983.

Koontz y O'Donnel, Curso de Administración Moderna, México, Mc. Graw-Hill, 1979.

453

- Massie-Yoseph, Bases esenciales de la Administración, México, Diana, 1981.
- Marriner, Ann, Manual para Administración de Enfermería, México, Interamericana, 1983.
- Murray, Douglas, El aspecto humano en la Administración, Massachusetts, 1971.
- Odiome, George, Administración por objetivos, Barcelona, Labor, 1972.
- Prestan P. Le Bretan, Administración general: planeación y ejecución, México, Fondo de Cultura Económica, 1975.
- Pigors, Paúl y otras, Liderazgo,
- Reyes, P. Agustín, Administración de empresas. Teoría y Práctica. Primera y segunda parte, México, Limusa, 1979.
- Reyes, P. Agustín, Administración por objetivos, México, Limusa, 1976.
- Sánchez, Guzmán, F., Introducción al estudio de la Administración, México Limusa, 1976.
- Shanks y Kennedy, Administración y Enfermería, México, Interamericana, 1973.
- Taylor, Frederick, Principios de la Administración Científica, México, Herrera Hnos. Sucesores, 1973.
- Terry, George, Principios de Administración, México, Centro Regional de Ayuda Técnica, 1973.
- Wroom y Daci, Motivación y Alta Dirección México, Trillas, 1974.
- FOMENTO
- Byrd, Oliver, E., AID, Higiene, 3a. ed. México, Interamericana, 1965.
- Carroll, Herbert A., Higiene Mental, México, Continental S.A., 1975.
- Centro Regional de Ayuda Técnica, AID, Aseo Personal. Serie Saneamiento, No. 3, México, Palecremia, 1965.
- Conger, John, La psicología y tu: Adolescencia generación presionada, México, Harla, S.A. 1980.
- Davis, Margaret H., Educación de adultos, proyectos comunitarios y Planificación Familiar, New York, 1981.
- Dexens, S. y colaboradores, Anticoncepción, Barcelona, Salvat, 1984.
- Dirección General de Atención Materno Infantil, Paternidad responsable, México, Pax, 1973.

Dirección General de Salud Pública, Prevención de las drogadependencias, Madrid, s.f.

Dirección de Riesgos del Trabajo del IESS, Seguridad, higiene y medicina del trabajo, No. 3, vol. 3 año, 3. Quito, IESS, 1982 (444)

Jeffe, Jerme y otros, La Psicología y tú, Vicios y drogas, problemas y soluciones, México, Harla S.A., 1980.

M.S.P. Manual de Normas y procedimientos para la prevención y tratamiento de las enfermedades diarreicas, 1984.

Ministerio de Sanidad y Consumo, Dirección General de Salud Pública, Prevención de las drogadependencias, Madrid, M.S.C. s.l.

Ministerio de Educación y Ciencias, Dirección General de Educación básicas, Educación y Medio Ambiente. Actividades y experiencias, Madrid, Servicio de Publicaciones del MEC, 1981.

OPS, Serie Bibliográfica: Salud materno-infantil, Sao Paulo, OPS, 1977.

OPS/OMS, Riesgos del ambiente humano para la salud, Washington, OPS/OMS, 1976 (661).

Peck, Robert y Mitchell, James, Nueva Pedagogía. La Salud Mental, Buenos Aires, 1972.

Thomas, Juan Jorge, Educación para la salud, Buenos Aires, Kapelusz, 1976.

ENFERMERIA TRANSCULTURAL

Libros

Astudillo, Celin, Aspectos de la Medicina Tradicional del Ecuador, Quito, Ed. Universitaria, 1974.

Axel, Keager, Cambio cultural y salud, Quito, Ed. Mundo Shuar, 1984.

Bock, Philip, Introducción a la moderna antropología cultural, México Fondo de Cultura Económica, 1977.

Dittmer, Kumz, Etnología General, México, Fondo de Cultura Económica, 1976.

Estrella, Eduardo, Medicina Aborigen, Quito, Editorial Epoca, 1978.

Estrella, Eduardo, Medicina y estructura socio-económica, Quito, Ed. Belén, 1980.

- Foster, George M., Antropología aplicada, México, Fondo de Cultura Económica, 1976.
- Harari, Raúl, Campeinado Indígena y sistema de salud, Cuadernos Nueva, número 7, 1983.
- Naranjo, Plutarco, Ayahuasca: Religión y Medicina, Quito, Ed. Universitaria, 1970.
- Naranjo Plutarco, Contribuciones Aborígenes de la Medicina, Vol. III, Quito, Revolución Ecuatoriana Médica, 1970.
- Oberen, V., Contribución a la etnohistoria Ecuatoriana, Otavalo, Ed. El Gallo Capitam, 1981.
- Sánchez, et. al., Política de Salud y Comunidad Andina, Quito, C.A.A.P. 1982.

Artículos

- Pederse, D., Coloma C., Baruffati, V., El método epidemiológico aplicado a la evaluación de la Medicina Tradicional, s. ed., s.f.
- OPS/OMS, "Medicina Tradicional en México", Revista "Boletín", Vol. 96 No. 4, 1984.
- Vasco, Alberto, "La Medicina popular", República Dominicana, SESPAS, 1982.
- Castro de la Mata, Renato, "La medicina popular en la enseñanza de la Medicina", República Dominicana, SESPAS, 1982.
- Estrella, E. y Crespo, F., "Bases conceptuales de la práctica médica Ecuatoriana", República Dominicana, SESPAS, 1982.
- Revistas de Medicina Tradicional, "El nacimiento de la medicina social", vol. III, No. 11 B-16, México, 1982.
- OPS/OMS, "Informe del grupo de trabajo sobre salud y culturas médicas tradicionales en América Latina y El Caribe", Washinton, D.C., 1983.
- Leininger, Madeleine, "Enfermería Transcultural una visión general", Nursing Outlook, Vol. 32, num. 2 (artículo traducido del inglés).
- Tripp-Reimer, T., et. al., "Evaluación cultural: contenido y proceso" Nursing Outlook, Vol. 32, Núm. 2 (artículo traducido del inglés)
- Asaf El-Gazzar Amin, "Conocimiento transcultural: un imperativo en Enfermería" Nursing Rewiew 31, 1, 1984 (artículo traducido del inglés).

461

Módulos-Nutrición (CITE-TECNOLOGIA)

- No. 1, Icaza, Susana y de Triana, Marlene, Manual de alimentación, Guía para la enseñanza de la alimentación a grupos comunitarios.
- No.2, Montes de Triana, Marlene, Alimentación durante el embarazo, Universidad del Valle, Cali, Colombia.
- No. 16, Montes de Triana, Marlene, Alimentación del niño menor de 1 año, Universidad del Valle, Cali-Colombia.
- No.17, Peña Borrero, Luis, Planeación de programas de Universidades abiertas y a distancia, Ministerio de Educación Nacional, Colombia.
- No. 18, Nociones de nutrición y alimentación, serie: Los Nutrientes y el Organismo Humano. Minerales, Ministerio de Salud Pública, Colombia.
- No. 19, Nociones de nutrición y alimentación, serie: Los nutrientes y el Organismo Humano. Vitaminas, Ministerio de Salud Pública, Colombia.
- No. 20, Nociones de nutrición y alimentación, serie: Los nutrientes y el Organismo Humano, Ministerio de Salud Pública, Colombia.
- No. 21, M. de Triana, Marlene, Síndrome de Deficiencia Protéico-calórica, Universidad del Valle, Colombia.
- No. 22, Hábitos alimentarios de grupos pertenecientes a distintas culturas. Minerales esenciales para la salud. Vitaminas esenciales para la Salud.
- No. 23, Módulo de autoinstrucción proteínas, Centro Regional de Ayuda Técnica, México.
- Holsin, Elizabeth; Sovagehing, Felicity, Guía práctica para una buena Lactancia, Editorial Pax, México, 1984.

A N E X O 15

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

FORMULARIO DE HISTORIA DE SALUD II
(Enfermería I)

Fecha de la
valoración:

_____ Día Mes Año

Estudiante: _____

I. DATOS GENERALES:

Nombre: _____ Sexo M F Edad:

m
a

 Estado civil:

S	C	D	V	U	L

Religión: _____ Procedencia: _____ Lugar de residencia: _____

Dirección domicilio: _____ Teléfono: _____
Calle No.

Características de la familia:

(R) Reales
Problemas: (P) Potenciales

()

Ocupación:

()

Ingreso:

()

Condición de la vivienda:

()

Factores de seguridad de la vivienda

()

Comunicación:

()

ACCESIBILIDAD A INSTITUCIONES DE BIENESTAR SOCIAL

()

Salud: _____ Educación: _____

Recreación: _____ Mercados: _____

Farmacia : _____ Tiendas : _____

Otros: _____

464

II. <u>VALORACION DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA:</u>	(R) Reales) Problemas: (P) Potenciales
1. Estado sico-social-mental	()
2. Actitudes, creencias y prácticas hacia la salud-enfermedad	()
3. Hábitos sico-sociales	()
4. Aseo y arreglo personal	()
5. Actividades generales y ejercicio	()
6. Utilización del tiempo libre	()
7. Ingestión de alimentos y líquidos	()
8. Hábitos de eliminación de orina y heces	()
9. Expresión de la Sexualidad	()

465

III. EXAMEN FISICO:

A. ANTECEDENTES PERSONALES:

- Enfermedades de la infancia: _____
- Enfermedades Infecciosas: _____
- Traumatismos: _____
- Antecedentes Gineco-obstétricos: _____
- _____
- _____
- Otras enfermedades: _____

B. ANTECEDENTES FAMILIARES:

Enfermedad: (Diabetes, cáncer, alergias, enf. cardíacas, renales, trastornos mentales, epilepsia, u otras enfermedades importantes)

<u>Parentesco:</u>	<u>Condición actual:</u> (curado no curado, complicación)
_____	_____
_____	_____
_____	_____

C. SIGNOS VITALES: Pulso: ____ Respiración: ____ T° ____ P. Arterial: ____

FC: ____ Otros: Talla: ____ Peso: ____

1. Piel:

2. Cabeza:

3. Ojos:

4. Oídos:

4/6/76

5. Nariz:

6. Boca y Faringie
6.1 Condicion dental

7. Cuello

8. Tórax Posterior
(Pulmones y columna vertebral)

9. Tórax Anterior (corazón):
9.1 Mamas y axilas:

10. Abdomen:
Región Inguinal:

11. Organos Genitales:
Menstruación:

D. DIAGNOSTICO DE SALUD

Priorización de problemas

Reales

Potenciales

IV. PLAN DE CUIDADOS

NECESIDADES PROBLEMA	ANALISIS	OBJETIVO	INTERVENCION	EVALUACION

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES: _____

Firma
Estudiante: _____

468

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

FORMULARIO DE HISTORIA DE SALUD II
INSTRUCTIVO PARA SER LLENADO

INTRODUCCION:

El objetivo del Formulario de Historia de Salud es constituirse en un instrumento de trabajo para el aprendizaje del estudiante de valoración física, sico-social y ambiental de individuos, familias o grupos.

Consta de 4 partes principales:

- I Datos Generales
- II Valoración de actividades de la vida
- III Examen físico
- IV Intervención de Enfermería

A continuación se explicará cómo debe proceder el estudiante para registrar la información solicitada en cada una de las partes que conforman el instrumento.

Previamente, deberá colocar los siguientes datos de identificación:

- El estudiante colocará su nombre en el espacio correspondiente
- Colocará la fecha de valoración en números arábigos en los espacios correspondientes (normatización INEM).

I. EN LA SECCION DE DATOS GENERALES:

- Colocará el nombre de la persona a quien realiza la valoración
- En sexo hará una "X" en el espacio correspondiente
- Para referir la edad, anotará en números arábigos los meses o años cumplidos y colocará una "X" en el casillero correspondiente ubicado a la derecha.

m = meses

a = años

- Igualmente para registrar el estado civil, marcará una "X" en el casillero correspondiente.
- En Religión: anotará la creencia religiosa de la persona a quien realiza la valoración.

- En lugar de procedencia: anotará el nombre de la ciudad de nacimiento de la persona.
- En lugar de residencia: anotará el nombre de la ciudad de residencia habitual de la persona.
- En dirección domiciliaria: anotar el nombre completo de la calle, el número y teléfono.

En cada uno de los espacios que aparecen a continuación en el formulario, anotará la información relevante en relación a cada aspecto, tratando de incorporar información aprendida y utilizando la terminología apropiada.

Lo que aparece a continuación son directrices generales en relación con la información más significativa que se espera sea registrada por el estudiante.

- En características de la familia: se hará referencia al tipo de familia, al número de familiares que viven con la persona a quien se realiza la valoración, al número de hijos, al lugar que ocupa en la familia (el padre, hijo, etc.)
- En ocupación: Anotar el nombre de la actividad o trabajo habitual. Hacer referencia al horario, a posibles factores de riesgo a los que estuviera expuesto en el desarrollo de la actividad laboral, influencia del trabajo en alteración de hábitos de alimentación, descanso, etc.
- El ingreso: Anotar las fuentes de ingreso mensual (por salario, por pensión especial, herencia, etc.); diferenciar entre el ingreso individual de la persona y el familiar (de todos los que aporten económicamente); establecer montos aproximados, distribución aproximada del ingreso en rubros: alimentación, vestido, educación, salud, etc.)
- En condición de la Vivienda: hará una diferenciación entre urbano,

470

rural, urbano-marginal. Establecerá el número de piezas que conforman la vivienda (diferenciando la existencia y sin contar cocina, SS.HH.).

Hará referencia a las características generales del vecindario, tipo de barrio (residencial, popular, hogar colectivo o con problemática específica: social de saneamiento, etc.)

Anotará el material que predomina en la construcción (hormigón, adobe, etc.) Se hará énfasis también en aspectos tales como: disponibilidad de agua potable, SS.HH. (No. de estos); relación entre número de personas y número de habitaciones; presencia y ubicación de animales en el hogar.

- En factores de seguridad de la vivienda: se registrará información relacionada con aseo de la vivienda, manejo de la basura, condición de los pisos, escaleras, pasillos, suministros de agua, precauciones contra incendios (manejo de sustancias inflamables); presencia de ruido, ambientes contaminantes, etc.
- En Comunicación: se anotará las facilidades de acceso a los medios sociales de comunicación (teléfono, T.V., prensa, correo, etc.)

Etapas de desarrollo en las que se encuentra la persona; factores físicos que influyen en la comunicación (vista, oído, lectura, escritura); factores psicológicos (tipo de vocabulario, nerviosismo, actitudes hacia la comunicación); factores socio-culturales (lengua materna, gestos, contacto visual, tipo de respuesta, etc.)

- En accesibilidad a las Instituciones de Bienestar Social: Poner el nombre de la que utiliza el usuario en los diferentes ámbitos (salud, educación, recreación, etc.)

En el espacio de otros: Anotar otro tipo de institución y el nombre si no estuviera contemplado en los espacios señalados y anotar finalmente

411

si éstas instituciones se ubican principalmente dentro del vecindario o lugar de residencia de la persona evaluada.

Nota Importante: En la Sección I de Datos Generales y en la II de Valoración de las actividades de la Vida Diaria, se encuentra hacia la derecha un espacio para colocar los problemas de asistencia que se identifiquen.

En el paréntesis usted colocará una "R" si el problema es Real, si existe la constatación de un daño; y una "P" si la situación problema identificada aún no está presente en el paciente, pero que en caso de persistir desencadenaría en un problema real.

Ej.: (R) Piel enrojecida en zonas de presión
(P) Desarrollo de escaras

Tenga en cuenta que no solo pueden identificarse un problema real y uno potencial para cada aspecto valorado, sino que puede darse el caso de que sean identificados varios problemas reales y sus correlativos potenciales, o varios solamente reales, o ningún real y todos los problemas sean potenciales en el ítem específico que se esté realizando la valoración.

La identificación de los problemas de asistencia puede hacerse paralelamente a la obtención de información.

II. EN LA SECCION VALORACION DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA:

En el espacio asignado, colocar en:

1. Valoración del estado sico-social-mental: Información relacionada con el estado psicológico, problemas relacionados con la jerarquía de necesidades (Maslow), con el estado mental y emocional (nivel de conciencia, orientación en tiempo y espacio); reacciones físico-fisiológicas debidas a tensiones psico-sociales (ansiedad, stress, depresión, apatía, agresividad, etc.). Se hará énfasis también en la -

11/12

información que se puede recolectar respecto al sueño (sus características, duración, dificultades, presencia de algún factor que altere el sueño, etc.)

2. Actitudes, creencias y prácticas hacia la salud-enfermedad: en el espacio correspondiente, registrar la información pertinente en cuanto la persona evaluada refiera actitudes positivas o negativas hacia la salud-enfermedad; sistema de atención de salud utilizado (formal, no formal); algún recurso específico de salud.

Si existen hábitos o prácticas concretas en relación a la salud-enfermedad, describirlos.

Qué significa la salud-enfermedad para la persona?

Existen aspectos culturales (religiosos) vinculados con la concepción de salud-enfermedad?

Cómo entiende la persona la prestación de acciones de fomento de salud?

3. Hábitos sico-sociales: Referir prácticas que socialmente sean aceptadas pero que pueden constituir riesgo para la salud, tal es el caso del tabaquismo, alcoholismo, automedicación. (Precisar tipo, cantidad de fármacos que se utilice, motivos para su consumo, frecuencia, etc.)
4. Aseo y arreglo personal: en este punto referir el aspecto general de higiene de la persona. Actitudes hacia el cuidado y apariencia personal.
5. Actividades generales y ejercicio: registrar la actividad física que normalmente desarrolla la persona. Práctica algún deporte? Dedicar un tiempo fijo para realizar ejercicio? Diariamente? Semanalmente?
6. Utilización del tiempo libre: recolectar información en relación a

la importancia que dé la persona a la actividad recreacional como una medida de higiene mental.

Especificar las actividades que acostumbra realizar dentro del ámbito de la recreación; considerar el estado socio/económico, identificar los aspectos motivacionales para el descanso.

Identificar los hábitos en relación a la dedicación al trabajo y a la recreación. Identificar actitudes hacia la utilización del tiempo libre (satisfacción, aburrimiento, participación en actividades de grupo, etc.)

7. Ingestión de alimentos y líquidos: especificar el tipo de dieta que ingiere, alimentos básicos que acostumbre ingerir, el número de comidas diarias, el horario de alimentación, dificultades relacionadas con el tracto gastrointestinal, actitudes hacia la alimentación.

Indicar la cantidad y tipo de líquidos que acostumbra ingerir.

8. Hábitos de eliminación: orina y heces: registrar información que permita identificar la frecuencia y características de la micción durante las 24 horas, así como las dificultades o problemas relativos a la eliminación de orina.

La misma información se tratará de recolectar en cuanto a la eliminación fecal. Relacionar con el tipo de dieta que ingiere el paciente.

- Considerar en ambos casos los factores que pueden alterar la eliminación (clima, edad, ingesta de líquidos, dieta especial, etc.)

9. Expresión de la sexualidad: considerar la etapa de desarrollo en la que se encuentra y las formas de expresar la sexualidad (en la aceptación o no del rol asignado a su sexo, en el comportamiento en general, en la comunicación). Considerar los efectos de problemas de

salud o incapacidad en relación al desarrollo sexual, a la función sexual y a las formas de expresar la sexualidad.

III. EN LA SECCION DE EXAMEN FISICO:

En esta sección, conformada por 4 partes, se espera básicamente que la estudiante registre información relacionada con:

- A. Antecedentes Personales: Para la atención de salud, interesa obtener a través del interrogatorio datos relevantes sobre la condición de salud anterior.
- En enfermedades de la Infancia: se necesita identificar la ocurrencia de las enfermedades eruptivas de la infancia y alguna que tal vez habiéndose originado en ese período tuviera relación con el problema actual.
 - En enfermedades Infecciosas: identificar su ocurrencia pero no solamente referida a la edad infantil.
 - En Traumatismos: anotar su ocurrencia y las secuelas que estos pueden ocasionar.
 - En antecedentes Gineco-obstétricos: deben establecerse las características de la menstruación, duración, periodización, etc. Asimismo, si fuera el caso, obtener datos relacionados a gestaciones, paridad, etc., es decir elaborar la historia obstétrica y establecer datos importantes (antecedentes de cesárea, parto distócico, etc.)
 - En otras enfermedades: por su posible predisposición a adquirirlas nuevamente o ser portador de las mismas, debe obtenerse información en relación a la ocurrencia de enfermedades cuyo manejo es prioritario en la zona (infecciosa) o están incrementándose como problemas de salud degenerativos (cáncer, trastornos mentales, etc.),

475

o sistémicos (alérgicos, renales, etc.); o problema de salud cuyo manejo implica tomar precauciones o administrar cuidados especiales.

Considerar en algunos casos la importancia de notificación y referencia.

- B. En Antecedentes Familiares: Obtener información sobre la presencia de enfermedades tipo: diabetes, cáncer, hipertensión arterial, alergias, asma, epilepsia, trastornos mentales u otras importantes: cardíacas, renales, etc. en familiares de consanguinidad directa (padre, madre, hijos, hermanos), o que cohabitan en forma habitual con la persona que está siendo valorada (algún tío, abuelo, esposo(a)).

Para registrarlas, en el espacio en blanco de la izquierda, anotar el nombre de la enfermedad. En el espacio contiguo (en la zona intermedia), anotar el parentesco, y en el de la derecha establecer la condición actual de esa enfermedad: la persona se curó, continúa con la enfermedad, está en tratamiento, no lo obtuvo, falleció o adquirió alguna otra complicación de importancia.

- C. Observación: Esta última parte corresponde al examen físico propiamente dicho, el mismo que se inicia con la toma y registro de los signos vitales, así como de la talla y peso.

Para el resto de la información, utilizar las técnicas del examen físico y proceder de acuerdo a la guía de B. Bates (Capítulo I: Examen físico).

- D. En la parte de Conclusiones: Hacer un listado de los problemas reales o daños identificados a través del examen físico. Con el mismo criterio explicado anteriormente.

Establecer, asimismo, según el caso, los problemas potenciales.

4/16

IV. EN LA SECCION DE INTERVENCION DE ENFERMERIA:

Producto de la anamnesis (interrogatorio); de la observación y de la realización del examen físico, la estudiante habrá identificado una serie de problemas en la persona, los mismos que ameritan intervenciones correctas y oportunas. En el cuadro que aparece en este espacio, la estudiante debe:

- Numerar los problemas identificados (1, 2, 3, etc. problemas presentes).
- Colocarlos de acuerdo a la prioridad de atención, los más severos serán atendidos más rápidamente.
- La prioridad de atención debe tener los problemas reales y después de estos los problemas potenciales (en la mayoría de situaciones).
- Finalmente, se debe hacer un listado de intervenciones que se orienten a solucionar los problemas de salud que se hayan identificado.
- El plan de acción debe contener las acciones que deben realizarse de acuerdo a las características individuales, familiares o del medio y orientarse básicamente a:

1. Fomentar la salud
2. Prevenir la enfermedad y/o complicaciones
3. Aplicar medidas correctivas o de rehabilitación

- Es importante considerar en el plan de acción de enfermería, dependiendo de la complejidad del problema, el realizar la remisión o transferencia de personas, familiar o grupos a otros profesionales o instituciones de salud (o no) de acuerdo al sistema de referencia adecuado al caso.

En el formulario de historia de salud, el espacio final de OBSERVACIONES

477

Y/O RECOMENDACIONES puede ser utilizado para que el estudiante registre algún dato que amerite prestársele especial atención.

- Puede enfatizar en los aspectos de educación que ameriten implementarse.
- En la recomendación de una remisión e indicando su caso.
- En la necesidad de realizar una nueva valoración para seguir la evolución del problema (acciones de seguimiento).
- O cualquier otro dato que se considere de importancia

Una vez que el estudiante ha completado la valoración del estado de salud, registrará su firma en el espacio dejado para el efecto.

148

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

EVALUACION DE LA PRACTICA DEL ESTUDIANTE
ENFERMERIA I

MATERIA: _____
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____
AREA DE PRACTICA: _____
PERIODO CUBIERTO: DESDE _____ HASTA _____
FECHA DE EVALUACION: _____
PROFESOR: _____
CALIFICACION: _____

INTRODUCCION:

La evaluación de la práctica del estudiante está basada en las competencias y subcompetencias del curso de Enfermería-I, las cuales se reflejan en los objetivos de la práctica establecidos para el curso.

El formato de evaluación consta de tres secciones:

- I Evaluación de conocimientos y destrezas
- II Evaluación de actitudes, aspectos generales y metodológicos
- III Resultados generales de la evaluación

INSTRUCCIONES:

1. Para evaluar los items de la Sección I, correspondiente a conocimientos y destrezas, utilice las categorías de rendimiento establecidos para el efecto.
2. Para evaluar los items de la Sección II, correspondientes a Actitudes del Estudiante, utilice las categorías de rendimiento, establecidas para el efecto.
3. Marque con una "X" en la columna de la escala (0, 1, 2, 3) el valor asignado a cada item, utilizando las categorías de rendimiento especificadas.
4. Es el espacio correspondiente a OBSERVACIONES, anote aspectos importantes en relación al item evaluado.

Escala	Categorías de rendimiento	
	Conocimientos y destrezas	Actitudes
3	<u>Siempre</u> demuestra dominio de los conocimientos y destrezas requeridas.	<u>Siempre</u> exhibe actitudes positivas en diferentes situaciones.
2	<u>Usualmente</u> demuestra dominio de los conocimientos y destrezas requeridas.	<u>Usualmente</u> exhibe actitudes positivas en diferentes situaciones.
1	<u>Rara vez</u> demuestra dominio de los conocimientos y destrezas requeridas.	<u>Rara vez</u> exhibe actitudes. Necesita modificar algunas actitudes.
	<u>Nunca</u> demuestra dominio de los conocimientos y destrezas.	<u>Nunca</u> exhibe actitudes positivas. Necesita modificarlas

NOTA: Para asignar la calificación correspondiente, siga los pasos siguientes:

1. Sume el puntaje alcanzado por el estudiante en la Sección I y II, divida para el número de items evaluados en estas secciones y obtendrá el puntaje total.
2. De acuerdo a valor obtenido en el numeral anterior, por regla de tres, obtenga su equivalencia sobre 10 puntos
3. Esta nota final registre en el espacio correspondiente.

SECCION I: EVALUACION DE CONOCIMIENTOS Y DESTREZAS					
A. Valorar el estado de salud de individuos familias y grupos según etapas del ciclo vital.	3	2	1	0	OBSERVACIONES
1. Realiza la valoración física					
2. Realiza la valoración de aspectos psicológicos.					
3. Realiza la valoración ambiental					
4. Realiza la valoración socio-cultural					
5. Identifica las características específicas.					

A. Valorar el estado de salud de individuos, familias y grupos según etapas del ciclo vital.	3	2	1	0	Observaciones
6. Establece comparación entre las características observadas en cada uno de los grupos etáreos con los parámetros normales.					
7. Realiza procedimientos de enfermería y técnicas de acuerdo con las necesidades de cada grupo etáreo.					
8. Planifica su trabajo					
9. Organiza las actividades					
10. Evalúa las actividades desarrolladas					
11. Integra la teoría con la práctica					
B. Mantiene e incrementa el estado de salud de individuos, familias y grupos					
1. Identificar oportunamente factores de riesgo para la salud.					
2.1 Imparte educación y consejería en materia de salud basada en las variables socio-culturales del individuo, familia y comunidad.					
3. Estimula la participación del usuario en el cuidado de salud					
4. Realiza la visita domiciliaria previa planificación y estableciendo prioridades					
5. Realiza estimulación de conductas según las áreas que los requieren en cada grupo etáreo					
C. Detecta y/o corrige la morbilidad de bajo riesgo					
1. Identifica oportunamente S y S de morbilidad frecuente y de bajo riesgo.					

JBI

C. Detecta y/o corrige la morbilidad de bajo riesgo	3	2	1	0	Observaciones
2. Aplica medidas asistenciales de enfermería (generales de tratamiento) de acuerdo a las características de la morbilidad.					
3. Involucra a la familia en la asistencia de enfermería.					
SECCION II: EVALUACION DE ACTITUDES					
A. Actitudes del estudiante para una atención humanizante					
1. Identifica: valores, hábitos y creencias relativas al cuidado de la salud y respeta cuando estos no perjudiquen la salud.					
2. Trata al usuario como una persona única y respeta su individualidad					
3. Da privacidad a los usuarios para la atención de enfermería					
4. Demuestra serenidad, firmeza, cordialidad, paciencia y disposición en la atención de enfermería					
5. Demuestra ética profesional evidenciando responsabilidad, veracidad, grado de reserva, prudencia y reconocimiento de sus propias limitaciones y capacidades					
6. Confronta situaciones en forma constructiva.					
7. Mantiene buena apariencia personal (utiliza el uniforme solo en el área de práctica, higiene, equipo completo)					
8. Asiste puntualmente a la práctica					
9. Se interrelaciona y comunica con individuos, familias y grupo de manera cortez.					

452

A. Actitudes del estudiante para una atención humanizante	3	2	1	0	Observaciones
10. Mantiene buenas relaciones personales con compañeras, docentes, personal de la institución y público en general.					
11. Interés, iniciativa y creatividad					
TOTAL					

SECCION III: RESULTADOS GENERALES DE LA EVALUACION

3.1 Comentarios del Docente

1. Aspectos sobresalientes del rendimiento

2. Aspectos que necesitan desarrollarse

3. Otros

163

3.2. Comentarios del estudiante

Firmas:

DOCENTE

ESTUDIANTE

454

A N E X O 16

10

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

ASIGNATURA : Enfermería II
UBICACION : Tercer año - Segundo Nivel Profesional
Quinto semestre 1987-1988
CREDITOS : 28 Horas: 504
Teoría : 10 180
Práctica : 18 324
PROFESORAS : Lcda. Mariana de Cuesta (Coordinadora)
Lcda. Susana de Landázuri TC
Lcda. Amparo Gómez TC
Lcda. Jenny Gómez MT
Lcda. Rosa Guevara MT
Lcda. Isabel Jácome MT

PRE-REQUISITOS : Enfermería I. Anatomía y Fisiología II

DESCRIPCION DE LA ASIGNATURA:

El estudiante, a través del programa Enfermería II, se capacita para dar atención al individuo o grupos con problemas de salud moderados, severos, crónicos y terminales, básicamente en situaciones hospitalarias con proyección del cuidado de enfermería al ambiente familiar y/o comunitario.

Utilizará metodologías de trabajo sistemáticas y lógicas en la atención a pacientes adultos y niños con problemas del sistema respiratorio, cardiovascular, renal, de medicina interna y con enfermedad terminal; así como adquirirá destreza en la administración de medicamentos y tratamientos de enfermería, como parte del cuidado que da al paciente.

Teniendo en cuenta los conocimientos de administración adquiridos, se aplicará el proceso administrativo en la administración de la atención del paciente, dando énfasis a la toma de decisiones y a la investigación.

COMPETENCIAS Y SUBCOMPETENCIAS:

Los contenidos teóricos y prácticos se orientarán a conseguir que el estudiante sea capaz de realizar las siguientes competencias y subcompetencias:

1. Realiza y/o contribuye en la valoración física, psicológica, socio-cultural y ambiental del individuo con afecciones clínicas de diferente nivel de complejidad.
 - 1.1 Identifica oportunamente factores de riesgo en la condición de salud del paciente.
 - 1.2 Identifica las condiciones importantes y los principios de ciencias básicas previamente recibidas para analizar las necesidades de atención de individuos con alteraciones de la función corporal.

2. Planifica la intervención de enfermería, considerando en forma integral los aspectos bio-sico-sociales y espirituales del individuo.
 - 2.1 Utiliza metodologías de trabajo lógicas y sistemáticas en la asistencia de enfermería.
 - 2.2 Planifica la atención de enfermería en coordinación con miembros del equipo de salud y otros recursos.
 - 2.3 Incorpora en la planificación del cuidado al paciente y su familia.
 - 2.4 Integra en la planificación y desarrollo de sus acciones, aspectos culturales, socio-económico y ético-legales.
 - 2.5 Planifica y organiza la atención de enfermería, considerando los recursos disponibles.
 - 2.6 Promueve el autocuidado de la salud.
 - 2.7 Analiza las manifestaciones de alteración del funcionamiento de cada sistema específico y la magnitud de la alteración de los cambios compensativos y/o secundarios.
3. Da asistencia de enfermería al individuo, en base a la planificación del cuidado y fundamentándose en principios científico-técnicos y humanísticos.
 - 3.1 Participa en la ejecución de acciones de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes.
 - 3.2 Realiza acciones de educación para la salud para mantener y mejorar la condición de salud del paciente.
 - 3.3 Utiliza adecuadamente los recursos disponibles para ofrecer el cuidado.
 - 3.4 Utiliza los sistemas de información, registros y de referencia para la atención de enfermería.
 - 3.5 Desarrolla habilidades y destrezas en la ejecución de procedimientos particulares de cada área.
 - 3.6 Desarrolla iniciativa y creatividad para facilitar la atención de enfermería al paciente clínico.
 - 3.7 Demuestra habilidad al realizar procedimientos de enfermería cada vez más complejos.
 - 3.8 Provee educación al paciente a través de la aplicación de principios de enseñanza y aprendizaje.

- 3.9 Analiza la relación entre el cambio patológico y el cuidado de enfermería que necesita el individuo con alteración de la función corporal.
- 4. Evalúa la asistencia de enfermería y utiliza los resultados para mejorar la asistencia y afianzar su conocimiento y destreza.
 - 4.1 Asume responsabilidad por sus acciones y consecuencias de las mismas.
 - 4.2 Evalúa los efectos de las acciones específicas de enfermería con relación al proceso patológico, a través del criterio de la medición de la respuesta a los cuidados.
 - 4.3 Utiliza un proceso sistemático para evaluar las intervenciones de enfermería, las cuales maximizan las habilidades funcionales del individuo.
- 5. Realiza acciones de seguimiento del paciente para proyectar el cuidado de enfermería al ambiente familiar y/o comunitario.
 - 5.1 Realiza visitas domiciliarias al paciente y/o familia, con el fin de evaluar la condición de salud del paciente, su ambiente familiar y facilitar su autocuidado.
 - 5.2 Da enseñanza al paciente y familia sobre su condición de salud, tratamiento y cuidados que requiere dentro de su ambiente familiar y la sociedad.
 - 5.3 Utiliza los recursos adecuados y refiere al paciente y/o familia a instituciones, para asegurar la continuidad del cuidado.

CONTENIDO DE LA MATERIA:

La asignatura está organizada en las siguientes unidades:

<u>UNIDAD</u>	<u>HORAS</u>		<u>PROFESOR</u>
	<u>Teor.</u>	<u>Lab. Prac.</u>	
1. Farmacología	25		Dr. Guillermo Falconí
2. Cardiología	28	98	Lcda. Mariana de Cuesta
3. Neumología	22	98	Lcda. Mariana de Cuesta Lcda. Rosa Guevara
4. Medicina Interna	35	98 98	Lcda. Susana de Landázuri Lcda. Jenny Gómez
5. Cl de Niños	28	98 98	Lcda. Amparo Gómez Lcda. Isabel Jácome

488

6. Nefrología	20	Lcda. Jenny Gómez
7. Administración	10	Seminario - Taller Ingegrado por todas las profesoras.
8. Procedimientos de Enferm.	20	

METODOLOGIA:

Se hará énfasis en la utilización de métodos activos de trabajo a nivel individual y grupal. El docente actuará como orientador y facilitador en el proceso enseñanza-aprendizaje.

Las prácticas se realizará en los siguientes hospitales: Carlos Andrade Marín, Eugenio Espejo y Baca Ortiz.

EVALUACION:

El aprendizaje del estudiante será evaluado en la teoría y práctica de acuerdo a lo siguiente:

Pruebas parciales	15
Evaluación de la práctica	15
Examen final	10
Trabajos	5
Historia de salud	<u>5</u>
TOTAL	50

NOTA: Para la calificación de los trabajos se considerará los siguientes criterios.

- Contenido científico del trabajo 75% de la nota
- Forma (aplicación de las normas del Padre Nieto PUCE) 25% de la nota

Al inicio de cada unidad se entregará al estudiante un cronograma de trabajos requeridos.

BIBLIOGRAFIA

Se entregará en forma anticipada la bibliografía de consulta para cada unidad.

NOTA PARA LA PRACTICA:

20
261

1. Las estudiantes utilizarán en las áreas de práctica el uniforme completo establecido por la Facultad.
 2. Dispondrá del equipo necesario: tijera, cortauñas, esferográficos, lápiz, borrador, libreta, torniquete, linterna, reloj con segundo, esponja, tensiómetro, fonendoscopio, estuche blanco.
- El horario de práctica será los días miércoles, jueves y viernes de 7H30 a 14h30.

UNIDAD : FARMACOLOGIA Y TERAPEUTICA

HORAS : 25

PROFESOR: Dr. Guillermo Falconí
Todas las Profesoras

SUBCOMPETENCIAS:

1. Describir las fuentes de los medicamentos, modos de acción, metabolismo y eliminación de fármacos.
2. Identificar los aspectos legales en la utilización de los distintos medicamentos.
3. Describir la acción, indicaciones, efectos secundarios y contraindicaciones de los medicamentos empleados en diversos trastornos clínicos de adultos y niños.
4. Administrar los medicamentos a adultos y niños por las diferentes vías, utilizando la técnica correcta y en base a los conocimientos científicos.
5. Realizar correctamente los cálculos de dosis para administrar medicamentos a adultos y niños, de acuerdo a lo prescrito.

CONTENIDO:

	<u>Horas</u>
1. Información general de los medicamentos	2
1.1 Farmacología: concepto	
1.2 Fuentes de los medicamentos orgánicos e inorgánicos y formas de presentación.	
1.3 Modo de acción de los medicamentos Metabolismo. Eliminación de los fármacos	2
1.4 Aspectos legales de los fármacos	
1.5 Cambios en farmacoterapia en lactantes y niños	2
2. Fármacos empleados en diversos trastornos clínicos	
2.1 Antiinflamatorios no esteroideos	2
2.2 Antiinfecciosos: antibióticos, quimioterápicos y antiparasitarios	2
2.3 Antihistamínicos	1
2.4 Fármacos empleados en el aparato respiratorio	2
2.5 Fármacos empleados en el aparato cardiovascular	2
2.6 Fármacos empleados en el aparato gastrointestinal	2
2.7 Fármacos para corregir trastornos nutricionales	1

4/11

2.8	Fármacos utilizados para vías urinarias y sistema renal	1
2.9	Fármacos empleados en padecimientos de la piel	1
2.10	Fármacos empleados en trastornos endocrinos	1
2.11	Fármacos empleados para neoplasias malignas	2
2.12	Fármacos empleados para sistema nervioso	2
3.	Administración de medicamentos (profesoras enfermería) Laboratorios (8 horas)	
3.1	Principios para la administración de medicamentos	
3.2	Cálculo matemático	
3.3	Métodos de administración	2
	- Vía oral	
	- Vía parenteral, ID, IV,. Transfusión de sangre	
	- Vía vaginal	
	- Vía tópica	

UNIDAD: NEUMOLOGIA

HORAS : 22

PROFESORA: Lcda, Mariana de Cuesta

SUBCOMPETENCIAS:

1. Describir la fisiología del aparato respiratorio
2. Identificar la incidencia y prevalencia de las enfermedades respiratorias más frecuentes en el país y los factores de riesgo.
3. Realizar la valoración clínica del sistema respiratorio para identificar problemas comunes que puedan afectar la salud de las personas.
4. Identificar signos de dificultad respiratoria.
5. Analizar las diferentes pruebas diagnósticas para la valoración del sistema respiratorio.
6. Identificar los efectos terapéuticos y colaterales de drogas utilizadas en pacientes con problemas respiratorios.
7. Realizar drenaje postural en adultos y niños, incluyendo vibración y percusión y efectuar observaciones de enfermería antes y después del tratamiento.

492

8. Conocer las diferentes formas de administración de O_2 en pacientes de distintos grupos de edad.
9. Identificar las precauciones en la administración de O_2 en pacientes de diferentes grupos de edad.
10. Realizar succión de secreciones orofaríngeas, nasofaríngeas y nasotraqueales.
11. Conocer y enseñar al paciente la forma correcta de toser y respirar.
12. Demostrar el funcionamiento de aparatos para administración de O_2 y respiradores.
13. Identificar la etiología y manifestaciones de los trastornos respiratorios que afectan la salud del individuo.
14. Explicar la definición, etiología, manifestaciones, parámetros de evaluación, tratamiento, intervención de enfermería y medidas de prevención en los trastornos clínicos del sistema respiratorio.
15. Planificar, ejecutar y evaluar la atención de enfermería a los pacientes con trastornos respiratorios.
16. Promover la salud, utilizando la enseñanza al paciente y la familia.
17. Realizar un seguimiento de atención al individuo con problema respiratorio.

<u>CONTENIDO:</u>	<u>Horas</u>
1. La respiración	2
1.1 Factores que alteran la respiración	
2. Epidemiología de las enfermedades respiratorias más frecuentes y factores de riesgo	1
3. Valoración del sistema respiratorio	2
3.1 Manifestaciones de falta de oxígeno	2
4. Métodos diagnósticos del sistema respiratorio	2
4.1 Examen de esputo	
4.2 Gasometría	
4.3 Espirometría	
4.4 Broncoscopia	

	<u>Horas</u>
4.5 Rx de tórax y fluoroscopia	
4.6 Punción pleural, toracentesis	
4.7 Drenaje torácico	
5. Cuidados de enfermería en la administración de medicamentos utilizados para el tratamiento de enfermedades del sistema respiratorio	1
6. Oxigenoterapia, fisioterapia respiratoria	2
6.1 Formas de administración de oxígeno	
6.2 Respiradores	
6.3 Inhaloterapia, nebulizadores	
6.4 Drenaje postural, ejercicios respiratorios	
7. Técnicas para mantener vías respiratorias permeables	2
7.1 Succión secreciones	
7.2 Tubos endotraqueales	
7.3 Traqueostomía	
8. Atención de enfermería a la persona con insuficiencia respiratoria aguda.	2
8.1 Edema agudo de pulmón	
8.2 Embolia pulmonar	
8.3 Traumatismos torácicos	
9. Atención de enfermería a la persona con insuficiencia respiratoria crónica	2
9.1 EPOC	
9.2 Asma	
9.3 Enfisema	
10. Atención de enfermería al paciente con tuberculosis	2
11. Atención de enfermería al paciente con acidosis y alcalosis respiratoria y metabólica	2
Pruebas parciales	

111

UNIDAD : CARDIOLOGIA

HORAS : 28

PROFESORA: Lcda. Mariana de Cuesta

SUBCOMPETENCIAS:

1. Explicar la fisiología del aparato cardiocirculatorio.
2. Identifica la incidencia y prevalencia de las enfermedades cardiovascularmente en el país y los factores de riesgo.
3. Realizar la valoración del sistema cardiocirculatorio, aplicando los métodos del examen físico, para detectar anomalías.
4. Analizar las pruebas diagnósticas específicas utilizadas para valorar la función cardiocirculatoria.
5. Describir la acción, indicaciones, efectos secundarios y contraindicaciones de los medicamentos utilizados en el tratamiento de enfermedades cardiocirculatorias.
6. Administrar medicamentos específicos basándose en el conocimiento de la acción, indicaciones, efectos secundarios y cuidados de enfermería.
7. Enunciar los principios básicos de la electrofisiología para la toma de ECG y colocación de un monitor cardíaco.
8. Identificar en un ECG y en un monitor alteraciones del ciclo cardíaco para el diagnóstico y el tratamiento inmediato.
9. Analizar la etiología, fisiopatología, signos y síntomas, pruebas diagnósticas y tratamiento de arritmias cardíacas, insuficiencia cardíaca congestiva, cardiopatías isquémicas, hipertensión arterial, fiebre reumática, enfermedades infecciosas y vasculares.
10. Planificar, ejecutar y evaluar la atención de enfermería para pacientes con enfermedades cardiocirculatorias.
11. Dar resucitación cardiopulmonar, aplicando la técnica adecuada.
12. Realizar seguimiento de la atención de enfermería a personas con trastornos cardiocirculatorios.
13. Dar enseñanza al paciente y su familia sobre su condición de salud, tratamientos y cuidados que requiere dentro de su ambiente familiar y de la sociedad.

CONTENIDO:	<u>Horas</u>
1. Sistema Cardiocirculatorio: Generalidades	2
2. Epidemiología de las enfermedades cardiovasculares	2
3. Valoración clínica del sistema cardiocirculatorio	2
4. Métodos diagnósticos	2
- Presión arterial, pulso	
- Fono-ecocardiograma	
- Cateterismo cardíaco	
- Presión venosa central	
- Electrocardiograma	
- Monitoreo	
- Swan Ganz	
- Holter	
5. Cuidados de enfermería en administración de medicamentos	1
6. Electrofisiología:	3
- Arritmias cardíacas - bloqueos	
7. Cuidados de enfermería al paciente con:	
7.1 Fiebre reumática	1
7.2 Enfermedades infecciosas del corazón	1
7.3 Insuficiencia cardíaca izquierda y derecha	2
7.4 Cardiopatía isquémica	2
7.5 Hipertensión arterial	2
7.6 Paro cardíaco: defibrilación	1
7.7 Enfermedades vasculares	2
PRUEBAS PARCIALES	2

UNIDAD : MEDICINA INTERNA

HORAS : 35

PROFESORA: Leda. Susana de Landázuri

SUBCOMPETENCIAS

- Identificar la incidencia y prevalencia de las enfermedades del sistema digestivo, oncológico y endocrinológico.

1. GASTROENTEROLOGIA

- 1.1 Describir la fisiología del sistema digestivo.
- 1.2 Realizar la valoración abdominal, aplicando los métodos del examen físico para identificar anomalías de la función del aparato digestivo.
- 1.3 Analizar las pruebas diagnósticas utilizadas para valorar la función del aparato digestivo.
- 1.4 Explicar al paciente los procedimientos diagnósticos, asistir en la preparación y realización de los mismos.
- 1.5 Administrar medicamentos específicos, basándose en el conocimiento de la acción, indicaciones, efectos secundarios y cuidados de enfermería.
- 1.6 Relacionar los diferentes tipos de dieta que reciben los pacientes con alteraciones del sistema digestivo.
- 1.7 Demostrar la administración de dietas mediante la gastroclisis.
- 1.8 Describir la etiología, fisiopatología, signos y síntomas, tratamiento y cuidados de enfermería a personas con: gastritis, úlcera, péptica duodenal, colitis, enfermedades del hígado (hepatitis, cirrosis), pancreatitis.
- 1.9 Planificar, ejecutar y evaluar la atención de enfermería a pacientes con enfermedades del aparato digestivo.
- 1.10 Realizar seguimiento de la atención de enfermería a pacientes con problemas del aparato digestivo.
- 1.11 Dar enseñanza al paciente y familia sobre su condición de salud, tratamientos y cuidados que requiere dentro de su ambiente familiar y social.

2. ONCOLOGIA

- 2.1 Describir las manifestaciones clínicas de pacientes con cáncer.
- 2.2 Describir las diferencias entre neoplasias benignas y malignas.
- 2.3 Describir los diferentes tipos de tratamientos utilizados en pacientes con cáncer.
- 2.4 Explicar la acción, indicaciones, contraindicaciones y precauciones y cuidados de enfermería en la administración de los medicamentos utilizados en la quimioterapia.
- 2.5 Planificar, ejecutar y evaluar la atención de enfermería a pacientes con cáncer.

3. ENDOCRINOLOGIA

- 3.1 Explicar la función de cada una de las hormonas secretadas por hipófisis, tiroides, paratiroides, suprarrenales y páncreas.
- 3.2 Analizar la etiología, fisiopatología, pruebas diagnósticas, tratamiento en pacientes con hiper, hipotiroidismo y bocio.
- 3.3 Planificar, ejecutar y evaluar los cuidados de enfermería en pacientes con trastornos de la glándula tiroides.
- 3.4 Administrar medicamentos específicos en el tratamiento de trastornos endócrinos.
- 3.5 Describir la etiología, fisiopatología, pruebas diagnósticas y tratamiento en pacientes con diabetes mellitus.
- 3.6 Dar educación al paciente y familia, sobre su condición de salud, tratamiento, dietología, pruebas diagnósticas, administración de insulina y cuidados especiales que necesita el paciente.
- 3.7 Aplicar correctamente el tratamiento de insulino terapia.
- 3.8 Reconocer los signos y síntomas de las principales complicaciones del paciente diabético y las medidas de urgencia que deben aplicarse.
- 3.9 Analizar la etiología, fisiopatología, pruebas diagnósticas, tratamiento y cuidados de enfermería en pacientes con trastornos de las glándulas suprarrenales.
- 3.10 Explicar la acción, indicaciones, efectos secundarios y contraindicaciones de los corticosteroides.

498

CONTENIDO

<u>I</u>	<u>GASTROENTEROLOGIA</u>	<u>Horas</u>
1.	La digestión	2
2.	Valoración abdominal	2
3.	Pruebas diagnósticas específicas	2
	3.1 Rx simple de abdomen	
	3.2 Serie gastroduodenal	
	3.3 Colon por enema	
	3.4 Colangiografía	
	3.5 Endoscopias	
	3.6 Punción hepática	
4.	Cuidados de enfermería en la administración de medicamentos específica.	2
5.	Dietología. Gastroclisis	
6.	Atención de enfermería a la persona con:	
	6.1 Gastritis - Úlcera péptica-duodenal	2
	6.2 Colitis	
	6.3 Enfermedades del hígado: hepatitis, cirrosis	2
	6.4 Pancreatitis	1
<u>II.</u>	<u>ONCOLOGIA</u>	
1.	Epidemiología de las enfermedades oncológicas	1
2.	El cáncer: generalidades	1
3.	Tipos de neoplasias	1
4.	Tratamiento del cáncer: Radioterapia, Quimioterapia, Cirugía	2
5.	Atención de enfermería a la persona con enfermedad terminal.	2

449

<u>III. ENDOCRINOLOGIA</u>	<u>Horas</u>
1. Epidemiología de enfermedades endocrinológicas	
2. Glándulas y hormonas	2
3. Atención de enfermería a la persona con:	
3.1 Hipertiroidismo, hipotiroidismo, bocio	3
3.2 Diabetes Mellitus	4
3.3 Enfermedad de Cushing y Addison	3
Pruebas parciales: 2	

UNIDAD : NEFROLOGIA

HORAS : 20

PROFESORA: Leda. Amparo de Rivadeneira

SUBCOMPETENCIAS

1. Analizar las funciones del sistema renal y urológico
2. Identificar la distribución de líquidos y electrolitos en el organismo.
3. Enumerar las vías de ingreso y eliminación de líquidos y electrolitos en el organismo.
4. Describir los diferentes mecanismos que utiliza el organismo para mantener la homeostasia hidroelectrolítica.
5. Realizar la valoración renal y urológica para descubrir alteraciones en su función.
6. Interpretar los valores de las diferentes pruebas diagnósticas utilizadas para determinar la función renal.
7. Explicar acción, indicaciones, efectos secundarios, contraindicaciones y cuidados de enfermería en la administración de medicamentos utilizados en alteraciones urológicas y renales.
8. Describir las principales causas y manifestaciones clínicas de las alteraciones hidroelectrolíticas.
9. Analizar la etiología, fisiopatología, signos, síntomas, diagnóstico, tratamiento de la insuficiencia renal aguda y crónica.
10. Analizar los principios científicos que fundamentan la hemodíalisis y peridíalisis.

5/20

11. Planificar, ejecutar y evaluar los cuidados de enfermería a pacientes con enfermedades renales y urológicas y con desequilibrio hidroelectrolítico.
12. Realizar seguimiento de la atención de enfermería al individuo con problema renal, estimulando la participación de la familia.
13. Conocer las indicaciones, principios, complicaciones y cuidados de enfermería a pacientes con trasplante renal.

CONTENIDO:	<u>Horas</u>
1. Fisiología renal	2
2. Homeostasis de líquidos y electrolitos	1
2.1 Líquidos y electrolitos corporales	
2.2 Mantenimiento del equilibrio hidroelectrolítico	
3. Valoración de la función renal	
4. Pruebas diagnósticas específicas	
4.1 Orina: uroanálisis, cultivo, albuminuria	
4.2 Sangre: electrolitos, químico, hematológico	
4.3 Funciones	
4.4 Radiografías	
4.5 Otros	
5. Cuidados de enfermería en la administración de medicación específica	1
6. Atención de enfermería al paciente con desequilibrio hidroelectrolítico	3
6.1 Cambio del volumen del líquido extracelular y la composición de los principales electrolitos Na, K, Cl, Ca.	
7. Atención de enfermería a la persona con insuficiencia renal aguda y crónica	
7.1 Glomerulonefritis	2
7.2 Nefrosclerosis y Nefrolitiasis	
7.3 Diálisis: hemodiálisis, peridiálisis	2
7.4 Cuidado progresivo al paciente con insuficiencia renal	1
7.5 Trasplante renal	1

501

8. Atención de enfermería a la persona con trastornos urológicos

2

8.1 Hipertrofia prostática

8.2 Infección de vías urinarias

8.3 Litiasis renal

Pruebas parciales 2

UNIDAD : CLINICA DE NIÑOS

HORAS : 28

PROFESORA: Amparo de Rivadeneira

SUBCOMPETENCIAS:

1. Identificar las enfermedades más frecuentes de los niños menores de 12 años en el país.
2. Analizar la reacción psicológica del niño y de sus padres frente a la hospitalización.
3. Realizar la valoración física y psicosocial del niño para identificar problemas y anormalidades clínicas.
4. Mantener la higiene del niño mediante medidas tales como baño, limpieza de cavidades, shampoo.
5. Calcular, preparar y administrar los medicamentos por las diferentes vías, en base a los conocimientos científicos.
6. Explicar la acción, indicaciones, efectos secundarios y contraindicaciones de los medicamentos utilizados en el tratamiento de los niños.
7. Analizar los valores de las pruebas de laboratorio utilizadas para el diagnóstico.
8. Recolectar adecuadamente las diferentes muestras para exámenes de laboratorio.
9. Analizar la etiología, fisiopatología, pruebas diagnósticas, tratamiento de los trastornos clínicos del sistema respiratorio, cardiovascular, hematológicos, renales, urológicas, gastrointestinales, infecciones, en niños de diferente edad.
10. Planificar, ejecutar y evaluar la atención de enfermería en niños con trastornos clínicos, tomando en cuenta acciones de prevención, fomento recuperación y rehabilitación.

507

11. Realizar el seguimiento de la atención de enfermería del niño hospitalizado, incluyendo la participación de la familia.
12. Realizar acciones de educación para la salud, con el fin de mantener y mejorar la condición de salud del paciente.

<u>CONTENIDO:</u>	<u>Horas</u>
1. Introducción a Enfermería Pediátrica	
1.1 Reacción psicológica del niño y sus padres frente a la hospitalización	2
1.2 Valoración del niño e identificación de problemas.	
1.3 La higiene del niño: reacción del niño frente al baño,	2
Tipos de baño según edad, condición de salud y diagnóstico.	
Limpieza de cavidades	
Shampoo	
1.4 Medicación del niño	4
Impacto psicológico del niño	
Dosis fraccionadas de medicamentos:	
Técnica de administración de medicamentos rectal, venoclisis.	
Métodos de inmovilización.	
1.5 Datos de laboratorio y recolección de muestras en niños: sangre, heces, cultivos.	1
2. Atención de enfermería al niño con enfermedades de aparato respiratorio	3
2.1 Bronconeumonía	
Traqueobronquitis	
Crup	
Tosferina	
Difteria	
2.2 Manejo de Crupette	
2.3 Drenaje postural	

503

3. Atención de enfermería al niño con problema cardíaco 2
 - 3.1 Enfermedades congénitas: Ductus arteriovenoso, coarctación de aorta, Tetralogía Fallo.
4. Atención de enfermería al paciente con enfermedades hematológicas y linfáticas, anemia, policitemia, púrpura, leucemia. 3
5. Atención de enfermería al niño con problema gastrointestinal 6
 - 5.1 Moniliasis, estomatitis
 - 5.2 Diarreas: deshidratación, rehidratación oral parenteral
 - 5.3 Gastroenteritis
 - 5.4 Parasitosis
 - 5.5 Desnutrición, raquitismo, avitaminosis
6. Enfermedades infectocontagiosas
 - 6.1 Sarampión
 - 6.2 Varicela
 - 6.3 Rubéola
 - 6.4 Roseola
 - 6.5 Poliomielitis
 - 6.6 Tosferina
 - 6.6 Difteria

Pruebas Parciales: 2,

UNIDAD : ADMINISTRACION
PROFESOR : Todas las profesoras
METODOLOGIA: Seminario Taller
HORAS : 10

SUBCOMPETENCIAS:

1. Elaborar el diagnóstico de enfermería en base a la identificación de necesidades y/o problemas.

2. Planificar, ejecutar y evaluar la atención de enfermería de los pacientes asignados, considerando los aspectos bio-sico-sociales, culturales y económicos del individuo, familia y/o comunidad.
3. Incorporar en la atención de enfermería a otros miembros del equipo de salud.
4. Involucrar al individuo, familia y/o comunidad en acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.
5. Aplicar el proceso de toma de decisiones y resolución de problemas, optimizando la atención de enfermería.

<u>CONTENIDO</u>	<u>HORAS</u>	<u>PROFESORA</u>
1. Características del cuidado de enfermería.	1	Lcda. S. de Landázuri
2. Identificación de necesidades y/o problemas de enfermería en el paciente	1	Lcda. M. de Cuesta
2.1 Diagnóstico de enfermería		
3. Planificación de la atención de enfermería		
3.1 Plan de cuidado	1	Lcda. M. de Cuesta
3.2 Distribución del tiempo		
4. Ejecución de la atención de enfermería	2	Lcda. S. de Landázuri
4.1 Trabajo con el equipo de salud		
4.2 Participación del paciente y familia en el cuidado (autocuidado)		
5. Control y evaluación del cuidado		
5.1 Respuesta del paciente a los cuidados.		
5.2 Registros de enfermería	2	Lcda. A. de Rivadeneria
5.3 Notas de enfermería	1	Lcda. M. de Cuesta
6. Plan de egreso	1	Lcda. A. de Rivadeneria

Estrategia metodológica: aplicación en práctica, utilización de la Historia de Salud, plan de cuidados.

505

BIBLIOGRAFIA

- Bates, Bárbara, Propedéutica Médica, 1a. ed., México, Interamericana, 1974.
- Brunner L., Suddarth D., Enfermería Médico Quirúrgico, México, Interamericana, 1985.
- Burrell, Janeth, Cuidados Intensivos, México, Interamericana, 1981.
- Cecil, Loeb, Tratado de Medicina Interna, México, Interamericana, 1976.
- Guyton, Arthur, Fisiología y Fisiopatología Básicas, México, Interamericana, 1972.
- Robbins, Stanley, Patología Estructural y Funcional, 1a. ed., México, Interamericana, 1975.
- Rotellan, E., ABC de los trastornos de líquidos y electrolitos, México, Interamericana, 1978.
- Sana, J.; Judge, R., Métodos para el examen físico en la práctica de enfermería, Cali, Organización Panamericana de la Salud, 1977.
- Nordmark, M.; Rohweder, A., Bases Científicas de Enfermería, 2a. Ed., México, La Prensa Médica Mexicana, 1979.
- Samaniego, E., Escaleras, R., Fundamentos de Farmacología Médica, Quito, Editorial Universitaria, 1980.
- Young, Crocker, Terapéutica Inhalatoria, Barcelona, Salvat Editores, 1975.
- Weldy, Norma, Líquidos y Electrolitos del Organismo, Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana, 1972.
- Pitts, Robert, Fisiología del Riñón y Líquidos Corporales, México, Interamericana, 1976.
- Dubin, Electrocardiografía Práctica, México, Interamericana, 1977.
- Chiriboga, E.; Tejada y Coalb., Pediatría Clínica en la Práctica Médica, Quito, Escuela de Medicina, 1980.
- Snively, W.D.,; Líquidos y Electrolitos. Sus alteraciones. Editorial Médica Panamericana, Argentina, 1974.
- Bacells, Corina, La Clínica y el Laboratorio, Barcelona, Editorial Marín.
- Hambunger, J. y Colab., Nefrología Urología, Barcelona, Expaxs, 1973.
- Falconer, Norman, Farmacología y Terapéutica, 6a. ed., México, Editorial Interamericana, 1982.

- Vickens, Fármacos en la anestesia, Barcelona, Salvat Editores, 1982.
- Julian, D.G., Cardiología, 1a. ed., México, Editorial Interamericana, 1981.
- Friedman, Harold, Manual de Diagnóstico Médico, 2a. ed., Barcelona, Salvat Editores S.A., 1981.
- Nelson, W.; Varghan, V., Tratado de Pediatría, Barcelona, Salvat Mexicana, 1980.
- Fanconi, G.; Tratado de Pediatría, Madrid, 1972.
- Halles, El niño hospitalizado y su familia, Buenos Aires, 1978.
- Jones, R., Tratamiento del niño críticamente enfermo, Barcelona, 1973.
- Silver, Henry K., Manual de Pediatría, México, 1981
- Valenzuela, Rogelio H., Manual de Pediatría, México, 1983.
- Duncombe, Margaret, Manual de Enfermería Pediátrica, México, 1981.
- Steinschneider, R., Enfermería Pediátrica, Barcelona 1980.
- Wachter, Eugenia, Enfermería Pediátrica, México, 1979.

ADMINISTRACION

- Balderas, María de la Luz, Administración de los Servicios de Enfermería, México, Interamericana, 1983.
- Barret, Jean, La Enfermera Jefe, 2a. ed., México, Interamericana, 1973.
- Cande, Roland, Como tomar una decisión, Madrid, Iberico Europeo de ediciones, 1970.
- Chaverri, severri, "Principios aplicados a la administración moderna de Enfermería" Labor Hospitalaria, Vol. XI, No. 173, 1979.
- Dubin, Robert, Las relaciones humanas en la Administración, México, Continental, 1977.
- Fernández A., José, Introducción a la Administración, México, Unlversidad Autónoma de México, 1973.
- Kron, Thora, Manual de Enfermería, México, Interamericana, 1977.
- Kron, Thora, Liderazgo y Administración en Enfermería, 5a. ed., México, Interamericana, 1983.
- Kim, Md., Diagnóstico en Enfermería, México, Ed. Interamericana, 1986.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

PROGRAMA DE ETICA Y LEGISLACION EN ENFERMERIA

MATERIA : ETICA Y LEGISLACION EN ENFERMERIA

CURSO : Tercero

UBICACION : Segundo Nivel Profesional (semestre Set-86-Feb-87)

CREDITOS : Dos (2)

PROFESORES: Padre Alfonso Egüez
Dra. Rosario Naranjo

PRE-REQUISITO: Comportamiento Cristiano

I. DESCRIPCION DEL CURSO:

El curso permite a la estudiante aplicar principios ético-legales a diferentes situaciones que se presentan en el desempeño de su trabajo, ya sea en el campo hospitalario, en la comunidad u otras circunstancias a las que se ve avocada en razón de su profesión.

Los principios éticos permiten al estudiante una reflexión crítica sobre la moralidad de su actuación como parte del equipo de salud y sus responsabilidades frente al enfermo. Los temas a tratarse en legislación le dan al estudiante una visión acerca de las normas legales que regulan la práctica de su profesión, sus derechos y obligaciones y el rol que desempeña dentro de una organización clasista como es la Federación Ecuatoriana de Enfermeras/os.

II. OBJETIVOS DEL CURSO

1. Analizar los principios ético-legales aplicables a la profesión de Enfermería.
2. Analizar la responsabilidad ético-legal de la enfermera frente a situaciones concretas de la práctica profesional.
3. Explicar la importancia de organismos clasistas asociados, establecidos para la defensa profesional de la enfermera ecuatoriana.

III. ESQUEMA DE CONTENIDO:

UNIDAD 1. ETICA GENERAL

- Sentido e importancia de la Etica o Moral (sobre todo en la práctica de enfermería).

SOR

- La conducta inmoral: en qué consiste; cómo se explica; sus efectos; sentido del "pecado".
- La conciencia (aspecto subjetivo y objetivo de la moral).
- La libertad
- La Ley.

UNIDAD 2. APLICACIONES PRACTICAS

- Madurez humana en el ejercicio de la Enfermería (responsabilidad, veracidad, amor, equilibrio emocional, honradez....)
- Problemas referentes a la transmisión de la vida:
 - . Paternidad responsable y regulación de nacimientos
 - . Esterilización y castración
 - . Inseminación artificial (Fecundación "in vitro")
 - . Aborto
- Mutilación y trasplantes
- Preservación de la vida. Eutanasia, Distanasia.
- El secreto profesional. El consentimiento del paciente
- Cooperación en tratamientos inmorales
- Ayuda espiritual al enfermo, especialmente en los casos terminales.

UNIDAD 3. LEYES QUE AMPARAN A LA ENFERMERA

- Generalidades
- Terminología legal básica
- Ley de servicio civil y carrera administrativa. Generalidades, nombramientos, deberes, derechos y prohibiciones, licencias y permisos; régimen disciplinario y de remuneraciones.
- Código del trabajo: generalidades, Jornada de trabajo, vacaciones, protección a la mujer embarazada, remuneraciones adicionales, utilidades, fondo de reserva, jubilación a cargo del empleador.

Terminación del contrato de trabajo.

Contrato colectivo de trabajo: asociaciones, sindicatos, comité de empresa.

La huelga y el paro.

UNIDAD 4. LEGISLACION DE SALUD.

- El código de la Salud.

UNIDAD 5. LA RESPONSABILIDAD CIVIL Y PENAL EN EL EJERCICIO DE LA PROFESION.

- El dolo y la culpa: impericia, imprudencia, negligencia, inobservancia de leyes y reglamentos.

- Indemnización de daños y perjuicios.

- La malpraxis : eutanasia, aborto, inseminación artificial, esterilización, trasplantes.

UNIDAD 6. LEYES PROPIAS DE ENFERMERIA

- Ley de la Federación Ecuatoriana de Enfermeros y Enfermeras

- Estatutos de la FEDE

- Reglamento de escalafón

- Reglamento único de concursos y merecimientos para la provisión de cargos a nivel nacional.

IV. METODOLOGIA

Técnicas de enseñanza-aprendizaje:

- Conferencias

- Trabajos de grupo

- Exposición de trabajos

Mientras se explica al comienzo del semestre los tópicos de ética general, las estudiantes harán encuestas en los centros de salud para averiguar los problemas médico-morales más frecuentes en la práctica.

STO

V. SISTEMAS DE EVALUACION

ETICA: Trabajos de clase	10 puntos
Examen de medio semestre	5 "
Examen final	10 "
LEGISLACION: Trabajos de clase	5 puntos
Pruebas parciales	10 "
Examen final	10 "

BIBLIOGRAFIA

ETICA:

- Arcusa, Responsabilidad médica.
- Bronx, Sicología del enfermo y del afligido
- Bronx, Alcoholismo, drogas, sexo y marihuana.
- Díaz Aledo, "Las drogas"
- Galdeano, Pastoral de los enfermos.
- Haring, Moral y Medicina
- Haring, Moral y manipulación.
- Hayes, Moral principles of nursing
- Hortelano, Problemas actuales de moral
- Kelley, Médico-moral problems
- Lepp, La nueva moral
- McFadden, Medical Ethics.
- Miranda, La Enfermera
- Rossi, Diccionario Enciclopédico de Teología Moral
- Sarmiento, Etica profesional de la Enfermería
- Scorer, Problemas éticos en medicina
- Varios, Derechos del enfermo

- Vidal, Moral profesional para a.t.s.
- Vidal, Moral de actitudes
- Wilke, Manual sobre el aborto

LEGISLACION

Consejo Internacional de Enfermeras, Informe sobre el Seminario Internacional de Legislación de Enfermería, Polonia, 1970.

Código del Trabajo Ecuatoriano, Ecuador, 1985.

Código de la Salud, Ecuador, 1985.

Código Penal Ecuatoriano, 1985.

Federación Ecuatoriana de Enfermeras, Boletín No. 8 (mayo), Quito, 1985.

Fossum, John, Labor relations, development, structure, process, Dallas Texas: Ed. Bussiness Publications, Inc. 1970.

Echeverría, Enrique, Derecho Penal Ecuatoriano, Quito, Talleres Gráficos Nacionales, 1954.

Estatutos de la FEDE.

Montero, Jorge, El Derecho Laboral Ecuatoriano, Quito, Ed. Universitaria, 1974.

Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa , 1985.

Ley de Defensa Profesional de Enfermeras.

Ley de remuneraciones, 1975.

Ley de Federación de Enfermeras, 1985.

OMS, La Legislación y la Administración Hospitalaria, Ginebra, 1974.

OPS, Planificación de Legislación de Enfermería, Eashington, 1960.

OIT, Empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería, Ginebra, 1977.

Reglamento Único de concursos para cargos de enfermeros a nivel nacional.

Reglamento de escalafón.

Reglamento de la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa.

Reglamento interno de Administración de personal para los servicios comprendidos en la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa, 1984.

Robb, Luis, Diccionarios de términos legales español-inglés, México, Ed. Limusa, 1979.

Trujillo, Julio César, Derecho del Trabajo, Quito, Ediciones de la Universidad Católica del Ecuador, 1979.

World Health Organization, Abortion laws Commonwealth countries, Francis, 1979.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

SEMINARIO-TALLER DE INVESTIGACION

UBICACION: Primer semestre año lectivo 1986-1987 para estudiantes
II Nivel.

CREDITOS : DOS 92)

DURACION : 18 semanas

RESPONSABLE: Leda. Patricia de la Torre, Coordinadora

DESCRIPCION DE LA ASIGNATURA:

El presente Seminario-Taller de Investigación desarrollará y profundizará los conocimientos de Investigación Científica recibido por las estudiantes en niveles anteriores, el cual girará alrededor de temáticas de investigación definidas en relación a las líneas del CITE y de la utilidad e integración del conocimiento de las mismas. Con esto se pretende generar información para el desarrollo de futuras actividades de enseñanza-aprendizaje, a las que las estudiantes estarán sometidas en el último nivel profesional (práctica integrada Proyecto PAI), e iniciar el proceso establecido por el CITE para la elaboración y el desarrollo de tesis de grado.

Las temáticas dentro de las que se inscribirá el Seminario-Taller son:

1. Prestación de servicios de salud en el área urbana
2. Prestación de servicios de salud en el área rural
3. Respuesta de la comunidad urbana, rural frente a la prestación de servicios de salud.
4. Enfermería Transcultural - Medicina Tradicional.

OBJETIVOS:

La estudiante al finalizar el curso en relación a las temáticas definidas, será capaz de:

1. Analizar la problemática de la investigación de salud en el país.
2. Diferenciar entre anteproyecto y proyecto de investigación científica
3. Aplicar los conocimientos de metodología de investigación científica en la elaboración de un anteproyecto.
4. Desarrollar el razonamiento lógico, crítico y creativo en el planteamiento de temáticas de investigación sobre enfermería y salud.

24

CONTENIDO:

I UNIDAD: La problemática de la investigación en salud en el Ecuador

- 1.1 Análisis histórico de la tendencia de investigación en salud.
 - 1.1.1 Tipo de investigación y métodos: clínico y epidemiológico
 - 1.1.2 Instituciones que han realizado investigación en el Ecuador.
 - 1.1.3 Orientación de las investigaciones realizadas
- 1.2 Factores que han incidido en el desarrollo de la investigación en salud en el país.
- 1.3 Políticas de investigación en salud.
 - 1.3.1 Propuestas (INIMS, IESS, CONACYT)
- 1.4 Situación de la Investigación en las universidades
- 1.5 Problemática de la investigación en Enfermería

II UNIDAD

- 2.1 Anteproyecto de Investigación
 - 2.1.1 Elementos
 - 2.1.2 Metodología para su formulación
- 2.2 Proyecto de Investigación
 - 2.2.1 Elementos
 - 2.2.2 Metodología de formulación
- 2.3 Elaboración del informe final
 - 2.3.1 Elementos
 - 2.3.2 Metodología para su formulación

METODOLOGIA:

Mediante la utilización de la modalidad del Seminario-Taller y alrededor de temática seleccionada, las estudiantes irán aplicando el proceso de la investigación, lo que implica aporte individual, grupal y discusión por parte de las estudiantes y por parte de la docente: orientación, asesoría y prácticas dirigidas.

5/2

<u>EVALUACION</u>	<u>Puntaje</u>
- Trabajos académicos	25 (sumativos)
- Exámenes parciales (dos) Fechas: 15-Nov/85 07-Feb/86	15 (promedio)
- Trabajo final	<u>10</u>
TOTAL	50

BIBLIOGRAFIA

- Arias, Galicia, Fernando, Introducción a la técnica de Investigación en Ciencias de la Administración y del comportamiento, México Editorial Trillas, 1980.
- Ary, D; Jacobs, L, et. al., Introducción a la Investigación Pedagógica, México, Ed. Interamericana, 1982.
- Ander-Eqq, Ezequiel, Técnicas de Investigación Social, Buenos Aires, Editorial Humanitas, 6a. ed., 1978.
- Asti, Armando, Metodología de la Investigación, Buenos Aires, Editorial Kapelusz, 1973.
- Benson, Oliver, El Laboratorio de ciencia política, Buenos Aires, Ed. Amorrortu, 1974.
- Best, John, Cómo investigar en educación, Madrid, Editorial Morata, 7a. ed. 1978.
- Bosh, Juan, La Técnica de la Investigación Documental, México, Universidad Autónoma de México, 1982.
- Breilh, J., y Granda, E., Investigación de salud en la sociedad, CEAS, Quito, 1980.
- Bunge, Mario, La Investigación Científica. Barcelona, Editorial Ariel, 1969.
- Centro de Investigación y Tecnología, normas, criterios de presentación y calificación de tesis de grado, Quito, memografiado, PUCE, 1984.
- Fernández, Raúl, Metodología de la Investigación, México, Editorial Trillas, 1981.
- Floud, Roderick, Métodos Cuantitativos para Historiadores, Madrid, Editorial Alianza, 1975.
- Garnder, Encuestas Sociales, México, Editorial Interamericana, 1981.

- Jacchs A., Razavich, Introducción a la Investigación Pedagógica, México, Editorial Interamericana, 2a. ed. 1982.
- Kerlinger, Fred, Investigación del comportamiento, México, Editorial Interamericana, 2a. ed., 1975.
- Maytz, Renate, Holm, Kirt, et. al., Introducción a los métodos de la Sociología empírica, Madrid, Editorial Alianza, 1975.
- Nieto, Manuel, Metodología del Trabajo Científico, Quito, PUCE, 1983.
- OPS/OMS, Política de la Investigación Científica en América Latina, Washington, D.C. Publicación científica No. 119, agosto, 1965.
- Padua, Jorge, Técnicas de Investigación aplicadas a las ciencias sociales, México, Fondo de Cultura Económica, 1979.
- Pardinas, Felipe, Metodología y Técnicas de Investigación en Ciencias Sociales, México, Editorial siglo XXI, 1979.
- Rosero, F., Investigación Socio-económica, Quito, Publicaciones IIE-PUCE.
- Sempertegui, F., La investigación en Medicina, Quito, Fa. CC.MM., 1983
- Sidman, Murray, Tácticas de Investigación Científica, Barcelona, Editorial Fontanela, 1973.
- Tamayo, M., El proceso de la Investigación Científica. México, Ed. Interamericana, 1982.
- Tecla, Alfredo y Garza, Alberto, Teoría, Métodos y Técnicas en la Investigación Social, México, UNAM, s.f.
- Travers, Robert, Introducción a la Investigación Social, Buenos Aires, Editorial Paidós, 1971.
- Universidad Autónoma Sto. Domingo, Metodología de Investigación en Salud, Sto. Domingo, 1981.
- Verhonick, Phyllis, Métodos de estudios descriptivos en Enfermería, Washington, OPS/OMS, 1971
- Weinberg, K.P. y Goldberg, Estadística Básica para las Ciencias Sociales, México, Editorial Interamericana, 1982.
- Whitner, Frederyk, Elementos de Investigación, Barcelona, Editorial Omega, 1976.
- Zubizarreta, Armando, Sabe Ud. estudiar e investigar? La Aventura del Trabajo Intelectual, México, Fondo Educativo Interamericano, 1979.

A N E X O 17

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

FORMULARIO DE HISTORIA DE SALUD III
(PLAN DE CUIDADO)

Estudiante: _____ Fecha de la valoración

Día	Mes	Año
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

1. RECOLECCION DE INFORMACION

1.1 DATOS GENERALES BASICOS:

Nombre: _____ Sexo:

M	F
<input type="text"/>	<input type="text"/>

 Edad

m
<input type="text"/>
a

 Estado civil

S	C	D	V	UL
<input type="text"/>				

Religión: _____ Instrucción _____ Ocupación: _____

Lugar de Procedencia: _____ Lugar de residencia: _____

Dirección domicilio: _____ Teléfono: _____
(Calle) (No.)

Informante: Paciente Familiar Otros: _____

Diagnóstico médico: _____

1.2 CAUSA DE CONSULTA:

1.3 PROBLEMA ACTUAL:

1.4 ANTECEDENTES PERSONALES: (niños menores de 12 años)

- Período Prenatal:

- Parto:

- Período Neonatal:

- Alimentación:

- Desarrollo Psicomotor:

5/11

- Personalidad:

- Inmunizaciones:

1.5 ANTECEDENTES PERSONALES: (En adultos)

- Enfermedades de la Infancia: _____

- Enfermedades Infecciosas: _____

- Traumatismos: _____

- Antecedentes Gineco-obstétricos: _____

- Otras enfermedades: _____

1.6 ANTECEDENTES FAMILIARES:

Enfermedad: (Diabetes, cáncer, alergias, enf. cardíacas, renales, trastornos mentales, epilepsia u otras enfermedades importantes)

	Parentesco:	Condición actual (cuando, no curado, complicación)
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

1.7 REVISION DE SISTEMAS:

1.8 EXAMEN FISICO:

Signos Vitales: Pulso _____ Respiración _____ T° _____ P. Arterial: _____

Otros: Talla _____ Peso _____ Perímetros: Cafálico _____

Torácico _____

Problemas: (R) reales
(P) potenc.

1. Piel:

()

2. Cabeza:

()

3. Ojos:

()

4. Oídos

()

5. Nariz:	()
6. Boca y Faringe: 6.1 Condición dental:	()
7. Cuello :	()
8. Tórax Posterior: (pulmones y columna vertebral)	()
9. Tórax Anterior (corazón): 9.1 Mamas y Axilas	()
10. Abdomen: Región inguinal	()
11. Organos Genitales y recto: Menstruación:	()
12. Extremidades:	()

1.9 MEDIOS DE DIAGNOSTICO:

Fecha del Examen	Nombre del examen	Propósito del examen	Valores Nor.	Hallazgos en el paciente

1.10 INFORMACION SOCIO-ECONOMICA:

Problemas: (R) Reales
(P) Potenc.

()

1.11 INFORMACION SOBRE FACTORES PSICOLOGICOS:

()

1.12 CARACTERISTICAS AMBIENTALES:

()

1.13 INFORMACION RELACIONADA A LAS ACTIVIDADES DE LA
VIDA DIARIA

()

2. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

HISTORIA DE SALUD III

Guía para la revisión de aparatos y sistemas
ANEXO A

1. Estado general - peso usual, cambio reciente en el peso, debilidad, fatiga, fiebre.
2. piel: erupciones, hinchazones, comezón (prurito) sequedad, cambios de color, cambios en el pelo o uñas.
3. cabeza: dolor de cabeza (cefalea), lesión en la cabeza (caída del cabello, presencia de piojos Pedículos).
4. Ojos: visión, uso lentes de cristal o de contacto, dolor, enrojecimiento, lagrimeo, el paciente refiere alguna enfermedad en el ojo glaucoma, cataratas, visión doble, etc.
5. oído: audición, dolor, secreción, ruidos (tinnitus)
6. Nariz y senos paranasales: resfriados frecuentes, taponamiento nasal alergias, hemorragia, dolor.
7. boca y garganta: dolor, estado de dientes, sangra las encías, lengua llagada, ronquera frecuente.
8. cuello: hinchazón, dolor
9. glándulas mamarias:
10. respiratorio - tos, esputo (color, cantidad) presencia de sangre, problema al respirar, alguna enfermedad que le hayan diagnosticado anteriormente.
11. Cardiovascular - presión arterial alta, algún problema cardíaco, no puede respirar, dolor torácico, hinchazón de miembros, palpitaciones, calambres, amortiguamientos, várices.

12. Digestivo - problema para deglutir, ardor, apetito, náusea, vómito, vómito de sangre, indigestión, cambio en hábitos intestinales, frecuencia de movimiento intestinal (estreñimiento, diarrea), heces oscuras, presencia de sangre, dolor de abdomen, tolerancia al alimento excesivo, gas intestinal, problemas de hígado.
13. urinario - frecuencia de micción, dolor, incontinencia, características de orina.
14. Reproductor masculino - secreción, ardor, antecedentes de enfermedad venérea y su tratamiento, abultamiento (hernias) agrandamiento testículos.
15. Reproductor femenino - edad de la menarquía, regularidad, frecuencia, duración de los períodos, cantidad de sangrado, sangrado entre períodos, algún problema menstrual (disminorrea) menopausia (síntomas que describa la paciente). Se ha hecho Papanicolau, número de embarazos, partos, abortos, algún problema en el embarazo. Métodos que usa para no quedar embarazada.
16. Muscoloesquelético - dolor, rigidez articular, describir localización y síntomas del problema que presente enrojecimiento, debilidad, limitación del movimiento o actividad.
17. Sistema nervioso - desvanecimientos, pérdida del conocimiento, del equilibrio, convulsiones (movimientos bruscos) hormigueo, adormecimiento, memoria, irritabilidad, tensión, nerviosismo, debilidad localizada, parálisis.
18. Endocrino - intolerancia al calor y frío, sudoración excesiva, mucha sed, hambre, micción frecuente excesiva, presencia de abundante vello.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

INSTRUCTIVO PARA LLENAR LA HISTORIA DE SALUD III

INTRODUCCION

El objetivo del formulario de Historia de Salud III es el de constituirse en un instrumento de trabajo para el aprendizaje del estudiante en la valoración, planeación, intervención de Enfermería, evaluación de la asistencia y seguimiento del paciente hospitalizado.

Consiste de 4 partes:

1. Recolección de información
2. Diagnóstico de enfermería
3. Plan de cuidado
4. Seguimiento del cuidado

1. RECOLECCION DE INFORMACION

1.1 Datos generales básicos: Proceda en forma similar a la utilizada en la Historia de Salud I. Tenga presente que en esta sección se incluye un espacio para INSTRUCCION (Ud. deberá anotar el grado de escolaridad de la persona). En OCUPACION (nombre de la actividad o trabajo habitual). En INFORMANTE marque una X en el casillero que corresponde a la persona que da la información; en OTROS especifique qué persona proporciona la información sobre el paciente. En el DIAGNOSTICO MEDICO escriba el diagnóstico que se encuentra registrado en la Historia clínica.

1.2 Causa de consulta: Anotar la causa principal por la que el paciente buscó atención de salud.

1.2.1 Algunas preguntas usuales para obtener dicha información son:

- Qué le molesta?
- Por qué acudió al hospital, etc.

1.2.2 El registro de la causa de consulta debe cumplir los siguientes requisitos:

- Estar limitado a una frase breve
- Restringir a un solo síntoma o máximo a dos
- Registrar utilizando las mismas palabras del paciente
- Evitar el uso de expresiones diagnósticas o nombres de enfermedades.
- Incluir siempre la duración del síntoma o molestia.

1.3 Problema actual: Es una ampliación de la causa de consulta. Incluye los problemas por los cuales el paciente busca atención. Los aspectos que deben considerarse en esta sección son:

- Principio del problema
- Manifestaciones del mismo (signos y síntomas)
- Orden en el que se presentan
- Tratamiento (s) recibido(s)
- Su repercusión en la vida del paciente y su significado
- Incluir además, ausencia de ciertos síntomas que ayudarán en el diagnóstico diferencial.

1.4 Antecedentes personales: Esta sección se aplica exclusivamente para niños menores de 12 años. La estudiante deberá anotar los aspectos relevantes obtenidos principalmente en relación a:

1.4.1 Período prenatal. Incluye: Historia Obstétrica, estado de salud y control durante el embarazo, enfermedades: virales, diabetes, cardiovasculares, etc., resultados de laboratorio, hemograma, serología, factor Rh, exposición a rayos X,

alimentación durante el embarazo, aceptación del embarazo por la madre y el padre, etc.

- 1.4.2 Parto. Incluye: lugar, fecha y persona que la atendió, tipo de parto, uso de analgesia y anestesia obstétrica, duración del parto, presentación, situación, complicaciones, procedimientos de emergencia, uso de drogas, etc.
- 1.4.3 Período neonatal. Se incluye datos tales como: presencia de cianosis, palidez, convulsiones, flacidez, ictericia, hemorragias, arupciones cutáneas, traumatismos, anomalías congénitas, bajo peso, etc.
- 1.4.4 Alimentación. Incluye: tipo de alimentación: materna, biberón; alimentos adicionales: clase, cantidad, inicio. Dieta actual: apetito, actitud de los padres durante el tiempo de la comida, etc.
- 1.4.5 Desarrollo psicomotor. Incluye: edad en que sostuvo la cabeza, se sentó sin ayuda, caminó con ayuda y solo apareció el primer diente, dijo las primeras palabras y frases, vocabulario actual, control de esfínteres, comió y se vistió solo (para ampliar referirse al test de DENVER).
- 1.4.6 Características de personalidad del niño. Se refiere a si el niño presenta algún gesto característico, estado de ánimo, a qué edad aprendió a diferenciar lo propio de lo ajeno, la verdad de la mentira y la fantasía de la realidad. Cuando el niño está en grupo, cuál es su comportamiento característico: tímido, agresivo, expresivo. Cómo reacciona ante la agresividad y/o frustración. Expresa su forma de pensar para tomar decisiones.
- 1.4.7 Inmunizaciones: investigar si recibió las vacunas del programa PAI, a qué edad?; cuáles refuerzos ha recibido?

Registrar si presentó alguna reacción a determinada vacuna. A la edad actual ha completado el niño todas sus vacunas.

- 1.5 Antecedentes personales: Esta sección se aplica exclusivamente para pacientes adultos. Para obtener esta información, proceder en forma similar a la de la Historia de Salud I (ver instructivo, pág. 5, literal A).
- 1.6 Antecedentes familiares: Igual a la Historia de Salud I (ver Instructivo, pág. 5, literal B).
- 1.7 Revisión de sistemas: Está orientada a obtener información del funcionamiento orgánico actual, puede ayudar a descubrir síntomas relacionados con el problema que no habían sido detectados, además puede dirigir el entrevistador la atención hacia otros problemas importantes del paciente, que no guardan relación con el problema actual- La estudiante hará énfasis en la revisión del sistema afectado por el problema que refiere el paciente.

La implementación de la Revisión de Sistemas será gradual hasta que el estudiante consiga hacerlo en orden cefalo-caudal.

Para mayor orientación de cómo realizar esta parte, utilice el ANEXO A.

- 1.8 Examen físico: Procede igual que en la Historia de Salud I (ver instructivo, pág. 5, literal C). En la columna de la derecha anote los problemas reales y potenciales identificados a través del examen físico.
- 1.9 Medio de diagnóstico: Se incluye con el propósito de que la estudiante se familiarice con los diferentes medios de diagnóstico que se realizan a los pacientes en las áreas de especialidad. Además le permitirá diferenciar los datos normales de los anormales.

528

En las columnas señaladas en el formato, escriba: la fecha en que se realizó el examen, nombre del mismo, propósito del examen, valores normales e interpretación y los encontrados en el paciente.

1.10 Información socio-económica: Para completar la información requerida en esta sección, el estudiante procederá de acuerdo al instructivo de la Historia de Salud I (ver p. 2 y registrará los aspectos relevantes en relación a:

- Características de la familia
- Ingreso
- Comunicación
- Accesibilidad a instituciones de bienestar social
- Características culturales del paciente.

1.11 Información sobre factores psicológicos: Igualmente el estudiante procederá de acuerdo al instructivo de Historia de Salud I (ver pag. 3 y 4), para obtener datos importantes en relación a:

- Estado psicológico y mental de la persona
- Hábitos psico-sociales
- Utilización del tiempo libre
- Expresión de la sexualidad.

1.12 Características ambientales: Basado también en el Instructivo de la Historia de Salud I (ver pág. 1), el estudiante recogerá en el formulario los aspectos en relación a:

- Condición de la vivienda
- Factores de seguridad de la vivienda

1.13 Información relacionada con las actividades de la vida diaria:

En esta última parte de la recolección de la información, igualmente se procederá en base al Instructivo de la Historia de Salud I

(ver p. 4) y anotará los aspectos relevantes en relación a:

- Ingestión de alimentos y líquidos
- Hábitos de alimentación
- Aseo y arreglo personal
- Sueño
- Actividades generales y ejercicios

2. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

2.1 Es el paso final de la valoración o recolección de información sobre el paciente.

El estudiante debe llegar a establecer conclusiones en base a la información recogida a través de la entrevista, observación, examen físico, información psicológica-social-económica, etc. y el análisis que haga de la misma.

El diagnóstico de enfermería es un proceso dinámico dirigido a la identificación y priorización de los problemas más significativos de la persona (paciente) sobre su estado o condición, los mismos que pueden ser resueltos mediante la intervención de enfermería.

Cuando la exposición y priorización de los problemas es hecha en forma ambigua, dudosa o vaga, los pasos restantes también serán indefinidos y confusos.

LA EXPOSICION CLARA DEL DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA PROPORCIONA LA BASE PARA UN PLAN DE CUIDADO APROPIADO Y EFECTIVO.

Para que la valoración sea efectiva se requiere que el estudiante posea y relacione el conocimiento proveniente de las áreas de:

- Anatomía y Fisiología
- Necesidades Humanas (teoría de Maslow)

- Comportamiento humano
- Crecimiento y desarrollo
- Desarrollo de la personalidad
- Patología
- Información sobre aspectos socio-económicos del medio
- Conocimiento sobre la cultura de la población atendida, etc.

La clave para realizar el diagnóstico de enfermería es el percibir el problema desde la perspectiva del paciente o de la familia y no desde la perspectiva de la enfermera.

Algunas preguntas que ayudan a presentar los problemas desde la perspectiva del paciente, son las siguientes:

- Qué le sucede al paciente fisiológicamente?
- Qué signos y síntomas clínicos le causan dificultades?
- Qué le sucede emocional, social y espiritualmente?
- Qué sentimientos experimenta el paciente o su familia
- Cómo se adapta el paciente y/o su familia a lo que sucede?

- 2.2 Para establecer la prioridad de los problemas, es decir cuál será el que amerite más prontamente la implementación de cuidados de enfermería, la estudiante deberá basarse en la jerarquización de necesidades (teoría de Maslow).

La adopción de esta teoría le permitirá ordenar los problemas identificados, pero de ninguna manera excluye el que se puedan adoptar otros marcos teóricos o conceptuales útiles para priorizar los problemas.

- 2.3 En cuanto a la forma de enunciar los problemas:

- 2.3.1 Se empezó a desarrollar habilidades iniciales en el estudiante con el manejo de la Historia de Salud I (Sección IV: Intervención de Enfermería).

2.3.2 La exigencia actual se orienta a que el estudiante:

2.3.2.1 En la enunciación del problema, establezca la causa del mismo (real o atribuible).

Ej. 1 Hipertensión arterial relacionada a complicación del embarazo.

Ej. 2 Hipertensión arterial relacionada a trastorno renal.

Ej. 3 Ambiente familiar inadecuado para asumir responsabilidades en la rehabilitación de la niña.

2.3.2.2 El enunciado del problema no será muy conciso que afecte la claridad de exposición del mismo. Ej. Cianosis (incompleto).

Puede completar la enunciación del problema ayudándose del empleo de términos, tales como "agudo", "crónico", "total", "parcial", etc.

Ej. 1 Cianosis aguda debida a congestión pulmonar.

2.3.2.3 Empezar anotando en el diagnóstico de enfermería un listado de los problemas reales del paciente, identificados en la sección I del actual formato, numerales 1 a 13.

Continuar con el listado de los problemas potenciales, identificados en la misma sección.

Cualquier problema potencial, cuando se escribe en el diagnóstico de enfermería, deberá ir precedido por la palabra "posible".

Ej. 1 Posible hemorragia post-operatoria

Ej. 2 Posibles úlceras de presión en espalda y caderas debido al enyesado que mantiene.

- 2.4 Finalmente el estudiante deberá considerar que los problemas que incluya en el diagnóstico de enfermería deberán ser los mismos que aparezcan en la siguiente sección de este instrumento (Plan de cuidado de enfermería).
- 3.1 En la columna ANALISIS DEL PROBLEMA, el estudiante deberá registrar:
- 3.2.1 La causa o etiología del problema
 - 3.2.2 Los datos importantes del expediente clínico del paciente que amplíen la información sobre el problema.
 - 3.2.3 Síntesis Bibliográfica orientada a la obtención de elementos de conocimiento que le permitan comprender el problema identificado.
 - 3.2.4 Síntesis bibliográfica en la que se fundamenta la intervención de enfermería.

Nota: La revisión bibliográfica que se le pide en los numerales 3.2.3 y 3.2.4 le dará una sólida base científica para establecer las intervenciones adecuadas orientadas a la solución de los problemas identificados en el paciente.

- 3.3 En la columna de OBJETIVOS, el estudiante deberá elaborar objetivos para la asistencia, tomando en cuenta los criterios establecidos. Estos objetivos:
- 3.3.1 Deberán estar formulados en términos de resultados (le orientarán a usted para realizar la evaluación de la intervención de enfermería). Un resultado esperado es una exposición de lo que la enfermera espera observa, oír, ver, et. con la posibilidad de demostrarlo en determinado momento.

- 3.3.2 Los objetivos deben constituirse en las expectativas definidas entre la enfermera y el paciente, con el propósito de modificar o solucionar el problema.
- 3.3.3 No enunciar objetivos para los problemas potenciales, puesto que al no haberse identificado un problema real, es imposible exponer los resultados que se intentan obtener.
- 3.4 En la columna de INTERVENCIONES DE ENFERMERIA, anote en orden de prioridad las acciones de enfermería para la solución del problema. Las intervenciones de enfermería deben orientarse a dar atención en las áreas de fomento, prevención, curación y rehabilitación.
- 3.4.1 El área FOMENTO incluye las actividades educativas de consejería, tendientes a mejorar el nivel de salud físico, mental y social del paciente. La estudiante orientará su acción a la modificación de factores nocivos en relación a: alimentación, condiciones de vivienda, hábitos personales, etc.
- 3.4.2 El área de PREVENCIÓN, proporciona medidas protectoras específicas en los aspectos de saneamiento ambiental, inmunizaciones y prevención de riesgos y accidentes de trabajo. Además las medidas de prevención se orientan a la detección y tratamiento de las enfermedades, a fin de prevenir complicaciones o limitar la incapacidad. En el área preventiva se considerarán también las intervenciones o conductas de remisión, las mismas que se refieren al envío del paciente a otros profesionales, servicios o instituciones (de salud o no) para prevenir complicaciones, ayudar a la curación o acelerar la rehabilitación del paciente.

Para que las remisiones que realice la estudiante sean efectivas, requiere de la coordinación que establezca enfermería

con los otros profesionales, servicios o instituciones.

- 3.4.3 El área de CURACION, implementará medidas que contribuyan a la corrección de estados patológicos físicos, mentales y aún sociales del paciente.

Para que la estudiante especifique las intervenciones dentro del área curativa deberá considerar:

- Los cuidados específicos que se indican para la solución del problema, los mismos que estarán basados en la revisión bibliográfica solicitada en los numerales 3.2.3 y 3.2.4.
- Cuidados en relación a las ayudas diagnósticas.
- Administración de fármacos prescritos al paciente.
- Las medidas dietéticas.
- El estudiante diferenciará las intervenciones que son realizadas en forma total por la enfermera (totalmente compensatoria).
- Las que con apoyo educativo son realizadas por el paciente a fin de que asuma el autocuidado.

Nota: Junto a cada intervención coloque entre paréntesis la inicial: F, P, C, R, cuando la actividad corresponde a: Fomento, Prevención, Curación o Rehabilitación.

- 3.4.4 El área de REHABILITACION consiste en actividades que contribuyen a la restauración de los individuos y familia afectados, a fin de que lleguen a desempeñar un papel útil, satisfactorio y en ciertos casos, autosuficiente en la sociedad.

3.5 La columna de EVALUACION será llenada luego de la implementación del plan.

Para realizar la evaluación de la atención proporcionada, la estudiante deberá basarse en los objetivos que fundamentaron la intervención.

En esta columna la estudiante deberá anotar:

- La respuesta del paciente a las intervenciones efectuadas para solucionar o modificar el problema.

- La evolución de la condición del paciente en cuanto a características del problema, cambios en el mismo, estabilización, solución y/o aparición de nuevos problemas.

Nota: Siendo la evaluación un paso importante en la atención del paciente, los resultados obtenidos le proporcionará los elementos para elaborar el informe de la condición del paciente (INFORME DE ENFERMERIA), que será registrado en la Historia Clínica.

Finalmente, la evaluación le permitirá retroalimentar el plan de cuidados.

4. SEGUIMIENTO DEL CUIDADO

Este último paso hace referencia a las acciones que deberán realizarse o coordinarse con otros recursos (de salud o no) para continuar el trabajo con el paciente y su familia.

Estas acciones asimismo deberán enfatizar los aspectos de promoción de salud, prevención y diagnóstico de nuevos problemas, así como las acciones de tratamiento y rehabilitación.

De acuerdo al formato establecido en esta sección anote en los numerales:

- 4.1 Los cambios ocurridos en el paciente desde la fecha de su egreso hasta la fecha de la(s) visita(s) domiciliaria(s).
- 4.2 Especifique los cuidados que ameritan continuarse para lograr la recuperación del paciente.
- 4.3 Mencione las acciones generales (Ej. educación, demostración de cuidados, utilización de otros recursos, etc.) que usted realizó con la familia del paciente.
- 4.4 Enuncie los aspectos recomendables para dar continuidad al seguimiento del cuidado del paciente.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

HISTORIA DE SALUD III

GUIA PARA REVISION DE APARATOS Y SISTEMA -ANEXO A

- 1.9.1 Estado General: Peso actual, modificaciones del peso y sus razones, debilidad, decaimiento, malestar, fiebre, escalofríos, sudoración, palidez, anorexia.
- 1.9.2 Cabeza: Cefalea, alteraciones del perímetro craneano, trauma, pediculosis, alopecia, seborrea, infecciones en el cuero cabelludo, uso de tintes, estado de las suturas o fontanelas.
- 1.9.3 Cara: Edema, dolor, asimetría, lesiones de piel y masas.
- 1.9.4 Ojos: Dolor, visión borrosa, uso de anteojos y cambios recientes, secreciones, lágrimas, fotobovía, opacidades, heridas, cuerpos extraños, edema de párpados, masas, protusión, características de cejas y pestañas. Pérdida de la visión.
- 1.9.5 Nariz y senos paranasales: Dolor en el área de los senos, obstrucción rínorrea, estornudos, prurito, cuerpos extraños, epistaxis, modificaciones en el olfato.
- 1.9.6 Oídos: Dolor, audición, tinnitus, vértigo, secreción, prurito, cuerpos extraños, adenopatías.
- 1.9.7 Cavidad Oral: Dolor, masas, abscesos, estado de la dentadura, sangrado edema, congestión, odiaofagia, secreciones, aumento o disminución de la saliva, perturbaciones del gusto, lesiones de la mucosa, distonía, halitosis, prótesis, higiene oral, última visita al dentista.
- 1.9.8 Cuello: Dolor, limitación de movimiento, rigidez, masas, adenopatías, edema, pulsaciones.
- 1.9.9 Respiratorio: Dolor, tos, expectoración, hemoptisis, esputo hemoptóico, sibilancias, disnea, estridor, respiración ruidosa. Última fotobluorografía, resultados y fecha.

- 1.9.10 Cardiovascular: Dolor, taquicardia, cansancio, tolerancia al ejercicio, soplos, disnea de esfuerzos, ortopnea, disnea paroxística nocturna, edema, calambres en las piernas, claudicación intermitente, cianosis, cambios en la presión arterial, artralgias.
- 1.9.11 Gastrointestinal: Apetito, regularidad en hábitos alimenticios, hábito intestinal, características de las deposiciones, disfagia, náuseas, vómito, eructos, pirosis, hematemesis, idiosincrasias a los alimentos, ictericia, dolor abdominal, flatulencia, distensión abdominal, uso de laxantes, expulsión de parásitos, prurito anal, hemorroides y hernias. Ultimo coprológico, resultados y fecha.
- 1.9.12 Genitourinario: Frecuencia y características de la orina, dolor y ardor al orinar, piuria, hematuria, urgencia urinaria, tenesmo, oliguria, nicturia, dificultad en el comienzo de la micción, goteo o cambios características en el calibre del chorro, dolor en flancos, dolor en región lumbar, cálculos, sedimento, fetidez, edema facial, várices, secreciones, lesiones de la piel, enuresis, incontinencia.
- Urinario: Frecuencia de micción, poliuria, nicturia, disuria, hematuria, urgencia, intermitencia, incontinencia; infecciones urinarias cálculos.
- 1.9.13 Reproductor masculino: Secreción de, o ardor en el pene, antecedentes de enfermedad venérea y su tratamiento, hernias, dolor o agrandamientos testiculares; frecuencia de relación sexual, líbido, dificultades sexuales, criptorquidea.
- 1.9.14 Reproductor femenino: Edad en la menarquía; regularidad, frecuencia y duración de los períodos; cantidad de sangrado, sangrado entre períodos o después de relación sexual, último período menstrual; dismenorrea; edad de la menopausia, síntomas de la menopausia, sangrado posmenopáusico. Flujo, prurito, enfermedad venérea y su tratamiento; último frotis de Papanicolaou. Número de embarazos, partos y abortos (espontáneos e inducidos); complicaciones del embarazo, métodos de

control del mismo; frecuencia de relación sexual, líbido, dificultades sexuales.

- 1.9.15 Musculo- esquelético: (extremidades y espalda): Dolor, edemas, eritemas, limitaciones de movimientos, deformidades, masas, parestesias, disminución o pérdida de la sensibilidad, lesiones de la piel, pie plano, abscesos, secreciones, rigidez, parálisis, espasticidad, flacidez, alteraciones en la marcha, cambios en la fuerza, asimetrías.
- 1.9.16 Sistema Nervioso: Síncope, pérdida del conocimiento, pérdida del equilibrio, convulsiones, desmayo, irritabilidad, vómito en proyectil, características y cambios en fontanelas, alternaciones del lenguaje, llanto, intento de suicidio, alucinaciones, aislamiento, pérdida de la memoria, insomnio, temblores, debilidad, calambres, hemianopsias, escotomas, pérdida del paralelismo en los ejes visuales, dificultad para masticar, asimetría en la expresión de la cara características y cambios en la movilidad y fuerza de la lengua, fasciculaciones, exposición a tóxicos.
- 1.9.17 Hematopoyético: Tendencia al sangrado por la piel y mucosas (petequias, equinosis, púrpuras), palidez, grupo sanguíneo, transfusiones, frecuencia y razones para los tratamientos recibidos con cloranfenicol, dipirona, exposición a tóxicos (fumigantes), citotóxicos o irradiaciones.
- 1.9.18 Endócrino: Intolerancia al calor y al frío, pérdida marcada de peso o aumento de peso, distribución de la grasa, poliúria, poli-dipsia, polifagia, hirsutismo, terapia con hormonas.
- 1.9.19 Sistema Integumentario: Brotes, cambios de color, petequias, equinosis, trama vascular, aumentado, cicatrices, masas, úlceras, fisuras, pústulas, ampollas, signos de inflamación, ronchas, descamaciones, prurito, edema.
Uñas: onicosis, distribución del vello.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

EVALUACION DE LA PRACTICA DEL ESTUDIANTE

MATERIA: _____

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____

AREA DE PRACTICA: _____

PERIODO CUBIERTO: DESDE _____ HASTA _____

FECHA DE EVALUACION: _____

PROFESOR: _____

CALIFICACION: _____

INTRODUCCION:

La evaluación de la práctica del estudiante está basada en las competencias y subcompetencias del curso de Enfermería III, las cuales se reflejan en los objetivos de práctica establecidos para este curso.

El formato de evaluación consta de tres secciones:

- I Evaluación de conocimientos y destrezas
- II Evaluación de Actitudes
- III Resultados Generales de la Evaluación

INSTRUCCIONES:

1. Para evaluar los ítems de la Sección I, correspondiente a Conocimientos y Destrezas, utilice las categorías de rendimiento establecidas para el efecto.
2. Para evaluar los ítems de la Sección II, correspondiente a Actitudes del Estudiante, utilice las categorías de rendimiento, asimismo establecidas para el efecto.
3. Marque con una "X" en la columna de la escala (0-1-2-3) el valor asignado a cada ítem, utilizando las categorías de rendimiento, que se especifican a continuación.

4. En el espacio correspondiente a OBSERVACIONES (colocado junto a la escala) anot³ aspectos importantes en relación al ítem evaluado.

ESCALA	CATEGORIAS DE RENDIMIENTO	
	CONOCIMIENTOS Y DESTREZAS	ACTITUDES
3	<u>Siempre</u> demuestra dominio de los <u>co</u> nocimientos y destrezas requeridos	<u>Siempre</u> exhibe actitudes <u>posi</u> tivas en diferentes <u>situacio</u> nes
2	<u>Usualmente</u> demuestra dominio de los conocimientos y destrezas re- queridos	<u>Usualmente</u> exhibe actitudes positivas en diferentes <u>si</u> - tuaciones.
1	<u>Rara vez</u> demuestra dominio de los conocimientos y destrezas reque- ridos.	<u>Rara vez</u> exhibe actitudes <u>posi</u> - tivas. Necesita modificar <u>algu</u> - <u>nas</u> actitudes.
0	<u>Nunca</u> demuestra dominio de los co- nocimientos y destrezas.	<u>Nunca</u> exhibe actitudes <u>positi</u> - vas. Necesita modificarlas.

Nota: Para asignar la calificación siga los pasos siguientes:

1. Sume el puntaje alcanzado por el estudiante en los ítems del 1 al 40.
2. Divida el puntaje obtenido para 40, este número le da una califica-
ción sobre 3.
3. De acuerdo al valor obtenido en el numeral anterior por regla de
tres obtenga su equivalencia sobre 10 puntos.
4. Esta nota final registre en el espacio correspondiente.

Sección I Evaluación de conocimientos y destrezas.

	Realiza la valoración física síquica socio-económica, cultural del individuo con afecciones quirúrgicas.	0	1	2	3	OBSERVACIONES
1	Indica los datos de identificación					
2	Explica la causa de consulta, el problema actual, antecedentes patológicos personales y familiares de los pacientes asignados.					
3	Realiza la revisión de sistemas, enfocando principalmente el área de especialidad, a través de la entrevista.					
4	Realiza la valoración física, enfatizando en la de especialidad y utilizando las técnicas adecuadas.					
5	Reconoce los valores normales y anormales de los diferentes exámenes de laboratorio realizados a los pacientes.					
6	Realiza la valoración síquica socio-económica cultura de los pacientes asignados.					
B	Planifica la intervención de enfermería.					
7	En base a toda información obtenida identifica los problemas reales y potenciales del paciente.					
8	Elabora el diagnóstico de enfermería					
9	Formula objetivos para solucionar o modificar los problemas del paciente.					

B	Planifica la intervención de enfermería.	0	1	2	3	Observaciones
10	Determina las acciones de enfermería en las áreas de fomento, prevención, recuperación y rehabilitación de acuerdo a los problemas identificados y a los objetivos.					
11	Relaciona el problema identificado con la condición de salud del paciente, la causa, datos relevantes al problema y conocimientos científicos.					
12	Fundamenta con conocimientos científicos las intervenciones de enfermería.					
13	Integra en la planificación y desarrollo de sus acciones, aspectos culturales, socio-económicos y ético legales.					
14	Considera los recursos disponibles y coordina con otros miembros del equipo de salud.					
15	Establece acciones que promueven el autocuidado de la salud y fomenten la participación de la familia.					
16	Mantiene actualizado el plan de cuidado de enfermería.					
C	Da asistencia de enfermería al individuo fundamentándose en principios científicos-técnicos					
17	Da cuidado directo al paciente, estableciendo prioridades a través de					

544

C	Da asistencia de enfermería al individuo fundamentándose en principios científicos=técnicos	0	1	2	3	OBSERVACIONES
	acciones de fomento, prevención, <u>re</u> cuperación y rehabilitación.					
18	Aplica los conocimientos científicos al dar los cuidados de enfermería.					
19	Desarrolla habilidad y destreza en la ejecución de procedimientos particulares de cada área.					
20	Prepara al paciente y colabora en los procedimientos de diagnóstico, en base al conocimiento del propósito y los cuidados especiales.					
21	Administra los medicamentos prescritos al paciente utilizando la técnica correcta.					
22	Aplica la acción, dosis, indicaciones, efectos secundarios, contraindicaciones de los medicamentos, que administra y de los específicos de cada área.					
24	Utiliza los medios de información, registros y referencias para la atención del enfermo.					
25	Utiliza líneas de autoridad para <u>solu</u> cionar problemas y toma de decisiones.					
26	Incorpora al paciente y su familia en la atención de enfermería.					

545

C	0	1	2	3	OBSERVACIONES
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
Sección II: Evaluación y Actitudes					
E	0	1	2	3	
34					
35					
36					

546

E	Actitudes del estudiante para una atención humanizante	0	1	2	3	OBSERVACIONES
	reconocimiento de sus propias limitaciones y capacidades.					
37	Confronta situaciones en forma constructiva.					
38	Mantiene buena apariencia personal (uniforme, higiene, equipo).					
39	Mantiene buenas relaciones interpersonales con compañeras, docentes, personal de la institución y público en general.					
40	Asiste puntualmente a la práctica					
TOTAL:				/3		

SECCION III RESULTADOS GENERALES DE LA EVALUACION

1. COMENTARIOS DEL DOCENTE:

1.1 Aspectos sobresalientes del rendimiento:

1.2 Aspectos que necesitan desarrollarse:

1.3 Otros:

2. COMENTARIOS DEL ESTUDIANTE:

FIRMAS:

Estudiante

Docente

515

A N E X O 18

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

ASIGNATURA: Programa de Enfermería III

UBICACION : Segundo semestre del 2do. nivel profesional

CREDITOS : veinte y ocho (28) Total horas: 475
Teoría : 161
Práctica : 315

PROFESORAS: Lcda. Jenny Gómez-Coordinadora (T.C.)
Carmen de Andrade (T.C.)
Rosa Guevara (T.C.)
Carmen Falconí (T.C.)
Sor Ana C. Galarza (M.T.)
Rebeca Droira (T.P.)

Pre-requisito: la estudiante debe tener aprobadas las asignaturas de Enfermería I y II.

Descripción de la Asignatura

El estudiante a través del Programa de Enfermería III se capacita para dar atención de enfermería a la persona con problemas quirúrgicos en diferentes grados de complejidad, básicamente en instituciones hospitalarias con proyección del cuidado al ambiente familiar y/o comunitario.

Utiliza metodologías de trabajo sistemáticas y lógicas en la atención a personas de diferente edad con problemas neumológicos, traumatológicos, quemados y pacientes de cirugía en el pre, post operatorio y durante el acto quirúrgico.

En base a los conocimientos de administración adquiridos, aplicará el proceso administrativo en la atención del paciente y desarrollará competencias que le permitan realizar la administración del servicio, dando énfasis a la toma de decisiones, resolución de problemas, iniciar el desarrollo de liderazgo; y a la aplicación de metodología de investigación.

Competencias y Subcompetencias

1. Realiza y/o contribuye en la valoración física, psicológica, socio cultural y ambiental del individuo con afecciones quirúrgicas de diferente nivel de complejidad.
 - 1.1 Identifica oportunamente factores de riesgo en la condición de salud del paciente.
 - 1.2 Identifica las condiciones importantes y los principios de ciencias básicas previamente recibidas para analizar las necesidades de atención de individuos con alteraciones de la función corporal.
2. Planifica la intervención de enfermería considerando en forma integral los aspectos bio-sico-sociales y espirituales del individuo.

- 2.1 Utiliza metodologías de trabajo lógicas y sistemáticas en la asistencia de enfermería.
 - 2.2 Planifica la atención de enfermería en coordinación con los miembros del equipo de salud y otros recursos.
 - 2.3 Incorpora en la planificación del cuidado al paciente y la familia.
 - 2.4 Planifica y organiza la atención de enfermería considerando los recursos disponibles.
 - 2.5 Promueve el autocuidado de la salud
 - 2.6 Analiza las manifestaciones de alteración del funcionamiento de cada sistema específico y la magnitud de la alteración de los campos compensativos y/o secundarios.
3. Da asistencia de enfermería al individuo en base a la planificación del cuidado y fundamentándose en principios científicos, técnicas y humanísticos.
 - 3.1 Participa en la ejecución de acciones de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del paciente.
 - 3.2 Realiza acciones de educación para la salud para mantener y mejorar la condición de salud del paciente.
 - 3.3 Utiliza adecuadamente los recursos disponibles para ofrecer el cuidado
 - 3.4 Utiliza los sistemas de información, registros y de referencia para la atención de enfermería.
 - 3.5 Desarrolla habilidades y destrezas en la ejecución de procedimientos específicos de cada área.
 - 3.6 Desarrolla iniciativas y creatividad para facilitar la atención de enfermería al paciente clínico-quirúrgico.
 - 3.7 Demuestra habilidad al realizar procedimientos de enfermería cada vez más complejos.
 - 3.8 Da educación al paciente a través de la aplicación de principios de enseñanza-aprendizaje.
 - 3.9 Analiza la relación entre el cambio patológico y el cuidado de enfermería que necesita el individuo con alteración de la función corporal.
 4. Evalúa la asistencia de enfermería y utiliza los resultados para mejorar la asistencia y afianzar su conocimiento y destrezas.

- 4.1 Asume responsabilidad por sus acciones y consecuencias de las mismas.
 - 4.2 Evalúa los efectos de las acciones específicas de enfermería con relación al proceso patológico a través del criterio de la medición de la respuesta a la terapia.
 - 4.3 Utiliza un proceso sistemático para evaluar las intervenciones de enfermería, las cuales maximizan las habilidades funcionales del individuo.
5. Realiza acciones de seguimiento del paciente para proyectar el cuidado de enfermería al ambiente familiar y/o comunitario.
 - 5.1 Realiza visitas domiciliarias a la familia con el fin de preparar el egreso del paciente, su ambiente familiar y facilitar su autocuidado.
 - 5.2 Da enseñanza al paciente y familia sobre su condición de salud, tratamientos, cuidados que requiere dentro de su ambiente familiar y la sociedad.
 - 5.3 Utiliza los recursos adecuados y refiere al paciente y/o familia a instituciones, para asegurar la continuidad del cuidado.
 - 5.4 Realiza acciones que permiten la participación de la familia en el cuidado del paciente dentro de su ambiente familiar.
6. Aplicar el proceso administrativo en la administración del servicio y de la atención de enfermería.
 - 6.1 Considera la filosofía y objetivos institucionales en la planificación, organización, ejecución y control de los servicios de enfermería.
 - 6.2 Determina y optimiza los recursos humanos, materiales y financieros en la administración del servicio y de la atención de enfermería.
 - 6.3 Desarrolla sus capacidades de liderazgo, toma de decisiones y resolución de problemas en la prestación de servicios.
 - 6.4 Utiliza los resultados obtenidos para retroalimentar el proceso administrativo e implementar estrategias de cambio apropiadas.

Contenido

<u>Unidades</u>	<u>Horas</u>		<u>Profesor</u>
	<u>Teoría</u>	<u>Práctica</u>	
1 Cirugía	32	63	T: Lcda. Rebeca Droira P: Sor Ana C. Galarza
2 Sala de Operaciones	20	63	Lcda. Carmen Falconí
3 Quemados	12	14	T: Lcda. Carmen Falconí P: Lcda. Carmen Andrade
4 Traumatología	32	49	Lcda. Carmen Andrade
5 Neurocirugía	32	63	Lcda. Jenny Gómez
6 Administración del Servicio	32	63	Lcda. Rosa Guevara
	160	315	

Metodología

Se hará énfasis en la utilización de métodos activos de trabajo a nivel individual y grupal. El docente actuará como orientador y facilitador en el proceso enseñanza-aprendizaje.

Se utilizará: conferencias, trabajos de grupo, discusión, demostraciones, laboratorios, guías de estudio, conferencias clínicas, investigación bibliográfica.

Las prácticas se realizarán en el Hospital C.A.M. en los servicios de Traumatología Sur, Cirugía Sur, Neurocirugía y Unidad de Quemados. La práctica de Administración en los servicios de: Cardiología, Neumología, Cardiorrácica.

En el Hospital Enrique Garcés, Centros Quirúrgicos y Recuperación.

Evaluación

A lo largo de curso se realizarán evaluaciones formativas, tanto del proceso como del producto. Al final de cada rotación práctica se realizará una evaluación sumativa utilizando un formato especial.

El aprendizaje del estudiante será evaluado en la teoría y práctica de acuerdo a lo siguiente:

Exámenes parciales	15
Evaluación de la práctica	10
Trabajos orales o escritos	5
Historia de Salud	10
Examen final	10
	50/50
Total	50/50

552

NOTA: Para la calificación de los trabajos escritos se considerará los siguientes criterios:

- Contenido científico	75% de la nota
- Forma (aplicación de las normas del Padre Nieto PUCE)	25% de la nota

Exposición oral:

Contenido científico	60% de la nota
Organización y claridad	20% de la nota
Material de apoyo	10% de la nota
Motivación al grupo	10% de la nota

Historia de Salud:

Recolección de datos	2
Diagnóstico de enfermería	1
Plan cuidados	5
Seguimiento	2
	<hr/>
	10

- Al inicio de cada unidad se entregará al estudiante un cronograma de trabajos requeridos.

Nota para la práctica:

- Las estudiantes utilizarán en las áreas de hospitalización el uniforme blanco establecido por la Facultad.
- En el área de quirófano utilizarán el uniforme verde establecido por la Facultad.
- El horario de la práctica será el del turno de la mañana de la unidad operativa donde se realiza la misma.

UNIDAD CIRUGIA

Subcompetencias

- Valorar física, psicológica y socialmente al paciente quirúrgico para detectar problemas anormalidades reales y/o potenciales.
- Analizar la epidemiología, etiología, sintomatología y tratamiento de las afecciones quirúrgicas de: órganos de los sentidos, sistema gastrointestinal y glándula tiroides.
- Planificar, ejecutar y evaluar la atención de enfermería a pacientes con afecciones quirúrgicas, tomando en cuenta acciones de prevención, fomento, recuperación y rehabilitación.
- Analizar e interpretar los exámenes de laboratorio, utilizados con más frecuencia en el paciente quirúrgico.

- Manejar la dictología específica en pacientes con afecciones quirúrgicas.
- Manejar los registros del paciente quirúrgico.
- Realizar el seguimiento de la atención de enfermería a pacientes quirúrgicos a su egreso, incluyendo la participación de la familia.
- Dar educación para la salud con el fin de mantener y mejorar la condición de salud y evitar complicaciones del paciente quirúrgico.

Contenido

1. Generalidades

- Cuidados pre y post operatorios
 - a) Mediatos
 - b) Inmediatos
- Cuidados post operatorios
 - a) Mediatos
 - b) Inmediatos
- Complicaciones post-operatorias
 - shock
 - hemorragia
 - complicaciones respiratorias
 - complicaciones cardio vasculares
 - complicaciones de la herida
 - complicaciones gastrointestinales

2. Atención de Enfermería a los pacientes con afecciones quirúrgicas de oftalmología y otorinolaringología.

- a. Cataratas
- b. Desprendimiento de retina
- c. Otitis
- d. Desviación septal
- e. Amigdalitis

3. Atención de enfermería a pacientes con cirugía de tiroides.

4. Atención de Enfermería a pacientes con afecciones quirúrgicas del sistema gastrointestinal.

- a. Boca y esófago
 - Paladar hendido - labio leporino
 - Ulceración
 - Acalasia
 - Divertículos
 - Neoplasias

Várices esofágicas
Atresia esofágica

b. Estómago

Hernia hiatal
Cáncer de estómago
Gastrectomías total subtotal
Gastrostomías, vagatomías y piloroplastias

c. Intestino

Apendicitis
Abdomen agudo
Cáncer de colon
Ostomías

d. Recto

Hemorroides
Quiste pilonidal
Fístulas rectales
Ano imperforado

e. Pared abdominal

Hernias

f. Vesícula

Colecistitis - colelitiasis
Coledocolitiasis
Cáncer de vías biliares

4. Cuidados de Enfermería a pacientes con nutrición parenteral.

UNIDAD: SALA DE OPERACIONES

Subcompetencias

1. Generalidades

- Terminología utilizada en S.O. (prefijos y sufijos)

2. Revisión sobre principios de microbiología.

3. Asepsia y antisepsia

- principios
- asepsia quirúrgica

4. Esterilización

- principios
- métodos

556

5. Cirugía

- tipos

6. Centro Quirúrgico

- objetivos
- organización

7. Equipo quirúrgico

- funciones de la enfermera como instrumentista y circulante

8. Acto quirúrgico

- Técnicas del lavado quirúrgico
- Posiciones del paciente en S.O.
- Incisiones abdominales
- Planos
- Pesos Quirúrgicos
- Instrumental y material quirúrgico
- Instrumentación

9. Anestesia

- generalidades
- tipos de anestesia

Sub-unidad de Quemados

Subcompetencias

- Analizar las funciones de la piel
- Diferenciar las características de los tipos de quemaduras.
- Realizar la valoración del paciente quemado para identificar problemas reales y potenciales.
- Describir la fisiopatología de las fases de evolución que presenta el paciente con quemaduras.
- Analizar los trastornos hidroelectrolíticos que sufre el paciente con quemaduras.
- Describir el tratamiento inmediato, mediano y de rehabilitación que necesita el paciente quemado.
- Dar atención de primeros auxilios a pacientes con quemaduras.
- Identificar los tipos de injertos y dar atención de enfermería al paciente con este tratamiento.
- Planificar, ejecutar y evaluar los cuidados de enfermería a pacientes con quemaduras.

51

- Realizar seguimiento de la atención de enfermería del paciente que mado, incluyendo la participación de la familia.
- Dar enseñanza al paciente y su familia sobre formas de prevención de accidentes que produzcan quemaduras.

Contenido

1. Anatomía y fisiología de la piel (repaso)
2. Causas y tipos de quemaduras
3. Valoración del paciente quemado
4. Efectos de la quemadura: fisiopatología, evolución, desequilibrio hidroelectrolítico.
5. Tratamiento y asistencia de enfermería.
 - Primeros auxilios
 - Tratamiento general y local
 - Dieta
 - Rehabilitación
6. Tipos de injertos - asistencia de enfermería.
7. Factores de riesgo y prevención de accidentes que produzcan que m a d u r a s.

UNIDAD: Trumatología

Subcompetencias

- Reconocer mediatne la valoración las manifestaciones normales y anor males en cuanto a estructura y función del sistema músculo-esqueléti co.
- Manejar la terapéutica y dietología específicas en pacientes con alteraciones músculo-esqueléticas.
- Describir y analizar los principales métodos diagnósticos utilizados en pacientes con problemas músculo-esqueléticos.
- Determinar las características de los diferentes tipos de traumatismos músculo-esquelético y su tratamiento.
- Planificar, ejecutar y evaluar cuidados de enfermería a personas con problemas músculo-esqueléticos, tomando en cuenta aspectos de pre ve n i c i ó n, promoción, recuperación, rehabilitación y seguimiento en su ambiente familiar y comunitario.
- Dar cuidado integral al paciente con problema traumatológico.
- Determinar la participación de la enfermera en el proceso de Re h a b i l i t a c i ó n de paciente traumatológico.

Contenido

1. Generalidades

- Valoración en cuanto a estructura y función
- Métodos diagnósticos
- Medicación específica
- Dietoterapia

2. Tratamientos especiales

- Vendajes
- Yesos
- Traccioens
- Amputaciones

3. El paciente traumatizado

- Fracturas
- Contusiones, esguinces, luxaciones

4. El paciente con infecciones del hueso

- Osteomilitis
- Artritis, reumatismo
- Espondilitis, osteoporosis
- Tb. ósea

5. Malformaciones

- De vértebras
- Torácicas
- Pélvicas
- Malformaciones congénitas: pie zambo, luxación congénita de cadera, anomalías del desarrollo de extremidades, polidactilia, sindactilia.

6. El paciente con problema de columna vertebral

7. El paciente con distensiones musculares

- agudas
- crónicas

8. Participación de la enfermera en la Rehabilitación

UNIDAD II: Neurología

Subcompetencias

- Describir las funciones de las diferentes estructuras del sistema nervioso.
- Reconocer manifestaciones normales y anormales de la función del sistema nervioso mediante la valoración neurológica.

- Describir propósito y atención de enfermería de las principales pruebas diagnósticas para evaluar la función del sistema nervioso.
- Reconocer acciones, indicaciones, contraindicaciones y dar ejemplos de los grupos de medicamentos utilizados en pacientes con afecciones neurológicas.
- Diferenciar las manifestaciones, tratamientos y cuidados que caracterizan los diferentes estados de conciencia de una persona.
- Planificar, ejecutar y evaluar cuidados de enfermería a personas con problemas neurológicos, tomando en cuenta aspectos de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación y de seguimiento en su ambiente familiar y comunitario.
- Analizar etiología, signos, síntomas, tratamiento y complicaciones de enfermedades neurológicas de mayor incidencia.
- Dar atención de enfermería a pacientes con el pre y post operatorio de cirugía craneal.

Contenido

1. Anatomía y fisiología del sistema nervioso (repaso)
2. Valoración neurológica
3. Pruebas diagnósticas específicas
4. Medicación y dietoterapia específicas
5. Cuidados de enfermería al paciente inconsciente
6. Traumatismos craneo-encefálicos
7. Lesiones expansivas endocraneanas
 - tumores
 - cisticercosis
8. Cuidados pre y post operatorios en cirugía craneal
9. Enfermedad cerebro-vascular
10. Enfermedades infecciosas del sistema nervioso
 - Guillán Barré
 - Meningitis
11. Trastornos convulsivos
12. Lesión aguda de médula espinal
13. Malformaciones congénitas
 - Hidrocefalia
 - Espinabifida
 - Mielomeningocele
 - Craneosinostosis

UNIDAD Y ADMINISTRACION DEL SERVICIO

Horas: 32

Profesora: Lcda. Rosa Guevara V.

360

Subcompetencias

- Diferenciar las diferentes etapas del proceso administrativo y aplicar acciones concretas.
- Explicar los aspectos conceptuales de la administración
- Programar y distribuir el personal de enfermería por turnos en base a las necesidades del servicio.
- Elaborar cálculo de personal utilizando criterios idóneos y sistemáticos.
- Utilizar los métodos de asignación de trabajo, teniendo en cuenta los principios organizacionales.
- Desarrollar las capacidades de liderazgo que faciliten la toma de decisiones y resolución de problemas para el buen manejo del servicio.
- Aplicar las técnicas de control que aseguren la calidad del servicio.

Contenido

1. Aspectos conceptuales
 - 1.1 Filosofía
 - 1.2 Objetivos
2. Aspectos Organizacionales
 - 2.1 Programación de recursos
 - 2.2 Normas y reglamentos
 - 2.3 Reclutamiento, selección y contratación
 - 2.4 Cálculo de personal
 - 2.5 Horarios
 - 2.6 Métodos de asignación de trabajo
 - 2.7 Evaluación de personal
3. Dirección
 - 3.1 Liderazgo
 - 3.2 Toma de decisiones y resolución de problemas
 - 3.3 Cambios
 - 3.4 Motivación
4. Control
 - 4.1 Calidad
 - 4.2 Supervisión
 - 4.3 Evaluación del servicio

Estrategia metodológica:

El programa se desarrollará en forma teórica y práctica. Plan de trabajo que se ejecutará durante la práctica de administración.

BIBLIOGRAFIA

1. Arellano, N, Cuidados Intensivos en Pediatría, México, Interamericana, 1985.
2. Arts Monorief, Tratado de Quemaduras, 2da. Ed. México, Interamericana, 1978.
3. Bates, Bárbara, Propedéutica Médica, México, Interamericana, 1974.
4. Brandy, Roberth, Curso Programado de anatomía y fisiología del sistema nervioso, México, Limusa, 1980.
5. Brunnier, L., Suddarth, D., Enfermería Médico Quirúrgico, 4ta. ed., México, Interamericana, 1984.
6. Cecil, Loeb, Tratado de Medicina Interna, México, Interamericana.
7. Compere, Edward, Cirugía Ortopédica, México, Interamericana, 1976.
8. Falconer, Farmacología y Terapéutica, 6ta. ed., México, Interamericana, 1982.
9. Guyton, Arthur, Fisiología y Fisiopatología Básicas, México, Interamericana, 1972.
10. Gilroy, A., Calwell, E., "Valoración inicial del paciente politraumatizado, Clínicas de Enfermería de Norteamérica, México, Interamericana, 1978.
11. Marlow, Dorothy, Enfermería Pediátrica, México, Interamericana, 1975.
12. Methery N., Snively W., Terapéutica de Líquidos y electrolitos, México, Interamericana, 1967.
13. Rotellar, E., A.B.C. de los trastornos electrolíticos, México Interamericana, 1978.
14. Ryekewaert, A., Huesos y Articulaciones, Barcelona, Expasis, 1972.
15. Sana I., Yudge R., Métodos para el examen físico en la práctica de enfermería, Cali, O.P.S., 1977.
16. Samaniego E., Escaleras R., Fundamentos de Farmacología Médica, Quito Ed. Universitaria, 1980.
17. Shirley, Brooks, Enfermería en Quirófano, 2da. Ed., México Interamericana, 1985.
18. Schneider, Richard, Ortopedia Práctica, México, Interamericana, 1973.
19. Watson, Janeth, Enfermería Médico-Quirúrgico, México, Interamericana, 1975
20. Yeager, Mary, Técnicas de Quirófano, México, AID, 1962.

BIBLIOGRAFIA - UNIDAD ADMINISTRACION

- Balderas, María de la Luz., Administración de los servicios de Enfermería. México: Interamericana, 1963.
- Barret Jean. La Enfermera Jefe, 2da. ed. México: Interamericana, 1973.
- Beekhard, Richard. Desarrollo organizacional: estrategias y modelos. México: Fondo educativo interamericano, 1976.
- Barquín, Manuel. Dirección de Hospitales. Organización de la Atención Médica. 2da. ed. México: Interamericana, 1979.
- Collates, Díaz. EL PERT. México: Limusa, 1977.
- Deiman Patricia. "La Filosofía y objetivos del Departamento de Enfermería". 1971.
- Dessler Gary. Organización y Administración: enfoque situacional. Madrid: Dossat 1979.
- Dubín Robert. Las relaciones humanas en la administración. México: Continental 1977.
- Fernández José. El proceso administrativo. México: Herrera Hnos. y Sucesores, 1974.
- Flippo Edwin. Principios de administración de personal. México, McGraw Hill 1978.
- Fulmer Robert. Administración Moderna. México: Diana 1980.
- Kron Thora Manual de Enfermería. México: Interamericana, 1977.
- Kron Thora. Liderazgo y administración en Enfermería. 5ed. México: Interamericana, 1983.
- Koonta y D'Donnel Curso de Administración moderna. México: Mc Graw-Hill, 1973.
- Marriner Ann. Manual para administración de enfermería. México: Interamericana 1983.
- Martínez José. Diseción por objetivos. Madrid: Revista, 1972.
- Mc-Gregor Douglas. El aspecto humano de las empresas, México: Diana 1979.
- Mager Robert. Análisis de metas. México: Trillas 1973.
- Odiorne George. Administración por objetivos. Barcelona, Labor 1972.

Perrodín Cecilia. Supervisión de los servicios de Enfermería. México: Interamericana 1965.

Preston P. Le Breton. Administración general: Planeación y ejecución. México: Fondo de Cultura económica 1975.

Puy F. Análisis de tareas. México: Limusa, 1980.

Reyes P. Agustín. Administración de empresas. Teoría y práctica. Primera y segunda parte. México: Limusa 1979.

Reyes P. Agustín. Administración de personal, Relaciones Humanas. México: Limusa, 1974.

Reyes P. Agustín. Administración de personal. Sueldos y salarios. México: Limusa, 1976.

Rodríguez, Víctor Hugo. Administración de los Servicios de Salud. Universidad Central del Ecuador, Quito 1984.

Sánchez Guzmán F. Introducción al estudio de la administración. México: Limusa, 1976.

Shanks y Kennedy. Administración y Enfermería. México: Interamericana, 1973.

Taylor Frederick, Principios de la Administración científica. México: Herrera Hnos. Sucesores, 1973.

Terry George. Principios de administración. México: Centro Regional de Ayuda Técnica 1973.

Yanda Roman. Administración de los servicios de Salud. México: Interamericana, 1983.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

PROGRAMA DE QUICHUA PARA LA SALUD I

CREDITOS : Dos (2)
CODIGO : QHA 602
UBICACION : II Nivel Profesional, segundo semestre: Abril/Julio/86
PROFESOR : Lcdo. Leo Coloma Mora
PRE-REQUISITOS: Salud Comunitaria I
Enfermería I (Unidad Enf. Transcultural)

DESCRIPCION DE LA ASIGNATURA:

Este curso se propone familiarizar a las estudiantes con las expresiones lingüísticas básicas y más comunes del idioma quichua. Intenta, además introducir a la estudiante a la comprensión del mundo indígena: a su forma de pensar, a su forma de comportamiento, partiendo del análisis y de la asimilación de las estructuras lingüísticas fundamentales.

OBJETIVOS DEL CURSO:

1. Identificación de la naturaleza aglutinante del quichua en contraste con el resto de idiomas occidentales. Su repercusión en la diversidad de formas de expresión, de captación de la realidad y de comportamiento de los quichua hablantes, en contraste con los hispano-hablantes.
2. Identificación de los morfemas elementales que permitan la comprensión y expresión en conversaciones sencillas.

ESQUEMA DE CONTENIDOS:

1. La aglutinación como característica de la lengua quichua radicalmente distinta al español.
2. Los pronombres personales y el verbo SER/ESTAR: La presencia activa y pasiva en la cultura quichua.
3. Los morfemas de AFIRMACION, NEGACION, e INTERROGACION: contraste con el español.
4. Preguntas informativas y preguntas para responder: "Sí" o "no"
Diferenciación entre sí y contraste con el español.
5. Los demostrativos: CAI, CHAI; los focativos Ca, PISH: contraste con el español.

6. Los morfemas: Pi, Ima, Maimanta, Imanalla, para preguntar por: Quién, Qué, Procedencia, Estado anímico.
7. Formas de salutación: contraste con el español.
8. Morfemas que indican las ocupaciones, profesiones: la división sexual del trabajo.
9. Los morfemas de pluralización y el carácter globalizador de la cultura quichua.
10. El morfema locativo: -pi=en. La concepción del espacio en la cultura quichua.
11. El morfema "ñaupa": la concepción del tiempo en la cultura quichua.
12. La terminología del parentesco: las relaciones familiares como articuladores de la organización social y física del mundo. Su importancia. Similitudes y diferencias con el mundo hispano. El carácter animado y antropomórfico del universo quichua.
13. El morfema posesivo: -pac. El significado de la propiedad. La posesión para los quichuas. El sentido de la pertenencia a la "llacta". La posesión de la tierra como elementos fundamental de la cultura.

METODOLOGIA:

Exposiciones Orales del Profesor. Proyección de imágenes visuales que refuercen la comprensión de las expresiones orales que se explican. Proyección de audiovisuales que tratan los temas culturales enunciados en el "esquema de contenidos". Exposición de temas específicos encomendados a cada estudiante para su investigación. Conversación en el idioma que se estudia para asimilar las expresiones básicas en forma gradual.

FORMA DE EVALUACION:

1. Exámenes: medio semestre: 10 puntos
fin de semestre 15 puntos
2. Trabajo escrito: ensayo sobre un punto determinado de la temática estudiada en el curso. Investigación personal: 10 puntos
3. Pruebas parciales, deberes, lecciones a realizarse a medida que avanza el curso: 15 puntos.

BIBLIOGRAFIA:

1. Aguiló, Federico, El Hombre del Chimborazo y su Mundo Interior, Ed. Abya Yala, Cayambre 1985.
2. Cattá, Xavier, Gramática Quichua, ed. Abya Yala, Cayambe, 1985.
3. Yanez y Jara, Ñucanchic Llaetapac Shimi, I, II, III,: Método Audiovisual para la enseñanza del Quichua, ed. Don Bosco, Quito, 1984.
4. CIEI, Ñucanchic Shimiyc Panca: Diccionario Quichua-Español, Español-Quichua, ed. Don Bosco, Quito- 1984.
5. Cordero, Luis, Diccionario Quichua-Español, Español-Quichua. ed. Casa de la Cultura Ecuatoriana, Quito, 1955.
6. Ortiz, Bernarda, Gramática Quichua, ed. Conferencia Episcopal Ecuatoriana, Latacunga, 1981.
7. Jara, Fausto, Morfología Quichua, ed. Abya Yala, Cayambe 1979.
8. Yáñez, Consuelo, "El Verbo Quichua", Revista de la Universidad Católica, No. 5, 1975.
9. Naula-Burns, El Quichua del Chimborazo, ed. I.L.V. Quito, 1977.
10. Montaluisa, Luis, "Historia de la Escritura del Quichua", Revista de la Universidad Católica No. 28, 1980.
11. Yáñez, Consuelo, "Notas sobre el Quichua Ecuatoriano" Revista de la Universidad Católica, No. 3, 1975.
12. Montaluisa, Luis, "El Vocabulario General de la Lengua Quichua para el Ecuador", Revista de la Universidad Católica No. 25, 1980.
13. Yáñez, Consuelo, "Lenguas Vernáculas y Oficialización", Revista de la Universidad Católica, No. 28, 1980.
14. Yáñez Consuelo, "El sistema Ortográfico para Alfabetización en Lengua Quichua", Revista de la Universidad Católica No. 25, 1980.

367

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

ANEXOS DEL 19 AL 26)

QUITO, DICIEMBRE 1987

568

A N E X O 19

8509

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

ASIGNATURA	: Enfermería IV. Materno-Infantil	
CREDITOS	: 14 créditos (catorce)	
DISTRIBUCION DE CREDITOS:	Teoría : 5 créditos = 90 h. T. Práctica: 9 créditos = 162 h P.	
UBICACION DEL CURSO	: 7mo. semestre de la carrera 1er. semestre del año lectivo 1987-1988	
PROFESORAS	: Sor Ana C. Galarza, Coordinadora Lcda. María Teresa Granda Lcda. Nancy de Castro	
ESTUDIANTES	: estudiantes de cuarto año	
ASIGNATURAS DE PREREQ.	: Todas las materias del nivel pre-profesional y Enfermería III.	
FECHA DE INICIACION	<u>Primer grupo</u>	<u>Segundo Grupo</u>
	28-Sep.87	1 Dic. 87
	30-Nov.87	5 Feb. 88

I. DESCRIPCION DE LA ASIGNATURA

Esta asignatura teórico-práctica está diseñada para dar atención a la madre y al recién nacido. Partiendo del análisis de la problemática de salud materno infantil del país, toma en cuenta el desarrollo fisiológico de las fases del parto, puerperio. Enfatiza la patología prevalente en el embarazo y neonato de alto riesgo; toma en cuenta los factores de riesgo de la madre y el niño.

Para fundamentar la atención, se utilizará el proceso de enfermería, tomando en cuenta elementos de las "Teorías de autocuidado y crisis que al aplicarlos facilitará potencializar habilidades y destrezas de la madre y familia tendientes a promover el autocuidado y mantener el equilibrio psicológico durante el ciclo materno.

Se integrarán los conocimientos previos de Enfermería Transcultural, ciclo de vida, Administración, Investigación y Educación para la Salud,

II. COMPETENCIAS DEL CURSO

1. Competencias del curso

1. Realiza y contribuye a la valoración física, psicológica, Socio-cultural y ambiental de la madre y el recién nacido, con énfasis en alto riesgo.

Subcompetencias:

- 1.1 Integra los conocimientos adquiridos previamente para establecer las necesidades de atención de salud de la madre y el recién nacido.
- 1.2 Analiza los procesos fisiológicos y patológicos del embarazo, parto y puerperio para planificar la intervención de enfermería.
- 1.3 Considera las características fisiológicas del recién nacido para planificar la atención de enfermería.
- 1.4 Identifica oportunamente los factores de riesgo que afectan la condición de salud de la madre y el recién nacido.
- 1.5 Explica la problemática de salud materno-infantil desde una perspectiva epidemiológica.
- 1.6 Edentifica los componentes y características de los programas materno-infantiles.
- 1.7 Reconoce el ciclo materno como un evento que incide en el contexto familiar.
- 1.8 Manifiesta una actitud positiva hacia el derecho del cliente: usuario o paciente, en relación a sentimientos, creencias y valores relativos al ciclo materno.
- 1.9 Explica los aspectos psicológicos que pueden afectar a una mujer durante el proceso del embarazo, parto, puerperio y al recién nacido.
2. Planifica la intervención de enfermería considerando en forma integral los aspectos bio-sico-sociales y espirituales de la madre y el recién nacido.
 - 2.1 Recoge la información relevante para elaborar el diagnóstico de enfermería.
 - 2.2 Utiliza metodologías lógicas y sistemáticas en la asistencia de enfermería.
 - 2.3 Planifica y organiza la atención de enfermería en coordinación con miembros del equipo de salud, otros recursos, considerando los recursos materiales disponibles.
 - 2.4 Incorpora a la familia en la planificación del cuidado

a la madre y al recién nacido.

- 2.5 Integra en la planificación y desarrollo de sus acciones, aspectos culturales, socio-económicos y ético legales.
- 2.6 Promueve el auto cuidado de la salud.
3. Da asistencia de enfermería a la madre y al recién nacido en base a la planificación del cuidado y fundamentándose en principios científicos, técnicos y humanísticos.
 - 3.1 Participa en la ejecución de acciones de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la madre y el recién nacido.
 - 3.2 Da asistencia a la madre y recién nacido, basada en el diagnóstico de enfermería.
 - 3.3 Relaciona el conocimiento, las destrezas y los valores esenciales a la práctica de enfermería dirigida a la atención de la madre y el niño.
 - 3.4 Utiliza los recursos disponibles para ofrecer la asistencia de enfermería de acuerdo a lo planificado.
 - 3.5 Ejecuta acciones de educación para la salud con el fin de promover el autocuidado para mantener y mejorar la condición de salud de la familia, madres y recién nacido.
 - 3.6 Utiliza los sistemas de información, registro y referencia para la atención de enfermería.
 - 3.7 Desarrolla iniciativa y creatividad para facilitar la atención de enfermería a la madre y recién nacido.
 - 3.8 Utiliza los principios de enseñanza-parentizaje y los conocimientos de las ciencias bio-sico-sociales al actuar como educadora y guía en la promoción y mantenimiento de la salud y prevención de enfermedades, al dar asistencia de enfermería.
4. Evalúa la asistencia de enfermería y utiliza los resultados para afianzar sus conocimientos y destrezas.
 - 4.1 Asume responsabilidad por sus acciones y consecuencias de las mismas.
 - 4.2 Utiliza un proceso sistemático para evaluar las intervenciones de enfermería.
 - 4.3 Evalúa los efectos de las acciones específicas de enfermería en relación a los procesos psicológicos y patológicos.

- 4.4 Evalúa la participación de la familia en el cuidado de la madre y el recién nacido.
5. Realiza acciones de seguimiento de la madre y el recién nacido para proyectar el cuidado al ambiente familiar y comunitario.
 - 5.1 Realiza visitas domiciliarias a la familia, con el fin de evaluar la condición de salud, el ambiente familiar que rodea a la madre-niño y ofrecer educación para facilitar el auto-cuidado.
 - 5.2 Utiliza los recursos apropiados y refiere a la madre, recién nacido y otros miembros de la familia a instituciones para asegurar la continuidad del cuidado.
 - 5.3 Realiza acciones que permiten la participación de la familia en el cuidado de la madre-recién nacido dentro de su ambiente familiar.

III. ESQUEMA DE CONTENIDOS

Unidad de Embarazo de Alto Riesgo y Parto

Esta unidad enfocará las principales patologías que se presentan concomitantes al embarazo o son propias de éste. Este enfoque de riesgo pretende determinar la gradiente de cuidados que se establecen desde un máximo a pacientes de alto riesgo, hasta un mínimo a pacientes con bajo o moderado riesgo.

En relación al parto se considera la fisiología, conducción y asistencia del parto. Además incluye distocias del parto.

A. Complicaciones del embarazo

1. Embarazo de alto riesgo

1.1 Alto riesgo obstétrico I

1.1.1 Edad, peso, talla

1.1.2 Hábitos

1.1.3 Paridad

1.1.4 Ausencia del control prenatal

1.1.5 Nivel socio-económico

1.2 Alto riesgo obstétrico II

1.2.1 Rh negativo

1.2.2 Historial de gestosis anterior

- 1.2.3 Historial de abortos a repetición
 - 1.2.4 Partos prematuros anteriores
 - 1.2.5 Historial de embarazos prolongados
 - 1.3 Alto riesgo obstétrico III
 - 1.3.1 Enfermedades concomitantes al embarazo
 - 1.3.2 Enfermedades propias del embarazo
 - 2. Patología obstétrica e intervención de Enfermería
 - Enfermedades concomitantes al embarazo:
 - 2.1 Cardiopatías
 - 2.2 Diabetes Mellitus
 - 2.3 Enfermedades de transmisión sexual: sífilis, blemorragia y SIDA.
 - 2.4 Anemia
 - 2.5 Infección de vías urinarias
 - 2.6 Complicaciones hemorrágicas
 - 2.6.1 Aborto
 - 2.6.2 Embarazo ectópico
 - 2.6.3 Mola hidatiforme
 - 2.6.4 Placenta previa
 - Enfermedades propias del embarazo:
 - . Gestosis: pre-eclampsia y eclampsia
 - . Enfermedades ovulares: polihidramnios, oligoamnios y ruptura prematura de membranas.
 - 3. Pruebas diagnósticas específicas en embarazo de A.R.O.
- B. Fisiología y conducción del parto
- 1. Descripción y causas
 - 2. Clínica del parto - valoración de la madre
 - 3. Períodos del parto
 - 3.1 I Período (Dilatación)
 - 3.2 II Período (Expulsivo) Eutócico y distócico
 - 3.3 III Período (alumbramiento)
 - 4. Conducción del parto

5. Valoración de la pelvis
 - 5.1 Clasificación
6. Intervención de enfermería en cada uno de los períodos
 - 6.1 Admisión de la madre
 - 6.2 Preparación física y psíquica
 - 6.3 Control y acciones de enfermería durante la labor
7. Asistencia durante el parto
8. Inducción del parto
 - 8.1 Analgesia - tipos
 - 8.2 Episiotomía, Epsiografía - clasificación
 - 8.3 Intervención de Enfermería
 - 8.4 Anestesia - tipos
 - 8.4.1 Asistencia en el período expulsivo
 - 8.4.2 Creencias y costumbres sobre el proceso del parto
 - 8.5 Farmacoterapia
 - 8.5.1 Ocitocicos
 - 8.5.2 Uteroinhibidores
 - 8.5.3 Hipotensores
9. Parto Distócico: posiciones anómalas, forceps, cesáreas. Traumas del R.N.
10. Parto de emergencia

IV.. PUERPERIO NORMAL Y PATOLOGICO

En esta unidad se estudiará los cambios anatomofisiológicos de los órganos de la reproducción durante el puerperio. Incluye las principales patologías que se presentan en esta etapa y el cuidado de Enfermería que se debe proporcionar tanto en el puerperio normal como patológico. Se integrarán los aspectos de costumbres y creencias que la madre tiene sobre el puerperio.

Se introducirá en Ginecología las patologías más frecuentes en nuestro medio.

A. Puerperio normal

1. Concepto - Duración
2. Cambios anatomo-fisiológicos:
 - 2.1 Utero (loquios - entuertos)

575

2.2 Pared abdominal

2.3 Mamas - fisiología

3. Valoración de la madre

4. Atención de enfermería en el puerperio normal a nivel hospitalario y comunitario.

4.1 Plan de egreso e importancia del control post-parto.

B. Puerperio patológico y atención de Enfermería

1. Hemorragias post-parto

2. Tromboembolia

3. Infección puerperal

4. Mastitis - clasificación

4.1 Parenquimatosa

4.2 Intersticial

4.3 Absceso retromamario

5. Psicosis

6. Atonia vesical, uteroccele; retoccele

C. Problemas ginecológicos y atención de Enfermería

1. Valoración de la paciente con problemas ginecológicos

2. Cervicitis: Agudo-crónica S y S

Método de diagnóstico

Tratamiento

Intervención de Enfermería

4. Miomatosis:

4.1 Clasificación

4.2 Métodos de diagnóstico

4.3 Tratamiento

4.4 Intervención de Enfermería

5. Ca de cervix

6. Ca de utero

7. Ca de mama

D. Regulación de la fecundidad

B. UNIDAD DE NEO-NATOLOGIA

Está estructurada para estudiar los cambios fisiológicos inmediatos que ocurren en el momento del nacimiento. Valorar el estudio de salud, ambiente y atención de enfermería en el recién nacido de alto riesgo; además se integran creencias y costumbres relacionadas al cuidado del recién nacido.

El énfasis principal se orienta al estudio del recién nacido de alto riesgo, para lo cual se tomará en consideración las características, fisiología, valoración, patologías más frecuentes e intervención de enfermería.

A. Recién nacido normal

1. Valoración del recién nacido
 - 2.1 Cambios fisiológicos
 - 2.2 Valoración de Apgar
 - 2.3 Evaluación de la edad gestacional
 - 2.4 Características del recién nacido
2. Atención de Enfermería
 - 2.1 Cuidados inmediatos
 - 2.2 Cuidados mediatos
 - 2.3 Prevención de infecciones
 - 2.4 Educación e intervención de la madre/familia
 - 2.5 Creencias y costumbres en la crianza del neonato

B. Recién nacido de alto riesgo

1. Características y fisiología del recién nacido de alto riesgo.
 - 1.1 Clasificación
 - 1.2 Etiología
 - 1.3 Factores que afectan el crecimiento fetal
2. Valoración del recién nacido de alto riesgo (prematurez)
 - 2.1 Evaluación de la edad gestacional
 - 2.2 Evaluación postnatal (característica)
 - 2.3 Valoración de Silverman
3. Patologías más frecuentes
 - 3.1 Síndrome de Insuficiencia respiratoria (prematurez)

- 3.2 Asfixia neonatal
- 3.3 Alteraciones metabólicas
 - Hipoglicemia
 - Intervención de Enfermería
- 3.4 Ictericia Patológica
 - 3.4.1 Enfermedad hemolítica del recién nacido
 - Fisiopatología
 - 3.4.2 Exanguinotransfusión
 - 3.4.3 Intervención de enfermería
- 3.5 Sepsis del recién nacido
- 4. Atención de enfermería en el recién nacido prematuro
 - 4.1 Cuidado diario del recién nacido
 - 4.2 Termoregulación
 - 4.3 Farmacoterapia
 - 4.4 Oxigenoterapia
 - 4.5 Manejo de incubadoras
 - 4.6 Manejo de resucitadores
 - Resucitación cardiopulmonar
 - 4.7 Alimentación por vía intravenosa y terapia con productos alcalinos.
 - 4.8 Continuación del cuidado
 - 4.9 Educación e intervención de los padres.

VI. METODOLOGIA

Se utilizarán según los temas las siguientes técnicas de enseñanza-aprendizaje:

- 1. Conferencias participativas
- 2. Seminario
- 3. Guías de estudio
- 4. Demostraciones
- 5. Estudios de caso
- 6. Conferencias clínicas
- 7. Auto instrucción
 - Ayudas audio-visuales
 - 1. Películas

2. Láminas
3. Slides
4. Cinta fija
5. Rotafolio
6. Maquetas
7. Módulos

VII. EVALUACION

El aprendizaje del estudiante será evaluado tanto en teoría y práctica en la siguiente forma:

Teoría

- Exámenes parciales (3)	10
- Trabajos (de acuerdo a criterios pre- establecidos)	5
- Examen final	<u>10</u>
TOTAL	25 puntos

Práctica

- Historia de salud, 1 en cada área	5
- Conferencia clínica o estudios de caso	5
- Evaluación de experiencia clínica	<u>15</u>
TOTAL	25 puntos

* Con el propósito de que la evaluación en la práctica se ajuste más a la objetividad, se ha decidido evaluar diariamente el aprendizaje del estudiante, el mismo que será sobre 2.1 puntos por día. Lo que significa que la estudiante para que logre ser evaluada sobre 15 puntos debe asistir los 7 días (8 horas diarias) designados a cada una de las rotaciones de la experiencia clínica. Para poder llevar a cabo este proceso evaluativo se tendrá presente las evaluaciones formativas.

BIBLIOGRAFIA AREA MATERNO-INFANTIL

1. Anderson, Bárbara; Obstetricia para la Enfermera. Buenos Aires: Centro Regional de Ayuda Técnica, 1970.
2. Arellano, Mario, Cuidados intensivos en Pediatría, 2da. Ed. México, Interamericana, 1981.
3. Bates Bárbara, Propedéutica Médica, 2da. Ed. México, Interamericana, 1982.

579

4. Babson Gorham; Benson Ralple, Tratamiento del embarazo de alto riesgo y cuidado intensivo del recién nacido, Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana, 1973.
5. Beck, Alfred, C. Práctica de Obstetricia. 2da. Ed. México: Prensa Mexicana, 1961.
6. Bethes, D.C. Enfermería Materno-Infantil, 3ra. ed. México: Ed. Interamericana, 1982.
7. Behn T. Verónica y otros. Atención inmediata del R.N. según el Test de Appgard dentro de los 10 minutos de vida. Colombia IV, 1976.
8. Bleir, Inge; J. Enfermería Materno-Infantil 2da. ed. México Ed. Interamericana. 1978.
9. Bodmer Charles, Embriología Moderna, México, Interamericana, 1975.
10. Calandra, Dante; Aborto. México, Ed. Panamericana, 1972.
11. Cox, Helen: Manual Elemental de Obstetricia. México: Libros de Mc Graw Hill. 1973.
12. De la Torre, Rafael, El cuidado intensivo del recién nacido, 2da. Ed. México, Interamericana, 1978.
13. Derk, Ilwollyn, J. Toda Mujer. Buenos Aires: Interamericana, 1973.
14. Dilts, P.V. Dr. y Colb. Gineco-obstetricia Básica. México: Ed. Interamericana. Segunda Edición, 1980.
15. Díaz del Castillo, Pediatría Perinatal. 2da. ed. México: Ed. Interamericana, 1979.
16. Ecuador, Asociación de Facultades de Medicina. Enseñanza extramural de gineco-obstetricia. Quito, AFEME, 1970.
17. Ecuador, Ministerio de Salud Pública, Manual de Normas para la Atención Materno-Infantil, 2da. Ed. Mayo 1983. Quito, 1983.
18. Grisez, German. El Aborto. Mito, Realidades y Argumentos. Salamanca. Ed. Sígueme, 1972.
19. Guyton, Arthur. Fisiología Humana, 3ra. ed. México Centro Regional de Ayuda Técnica, 1969.
20. Hamilton, Persis M. Asistencia Materno-Infantil de Enfermería. México Interamericana, 1970.
21. Havemann, Ernest; y Redactores de LIFE. Control de la Natalidad. Países Bajos; 1967.

22. Heliman, Louis M. Williams Obstetricia. Barcelona: Ed. Salvat Mexicana de Ediciones, 1978.
23. Helsing Elizabeth, Salvage King Felicity, Guía prácticas para una buena Lactancia. México, Editorial Pax-México, 1985.
24. Levin Richard, Asistencia respiratoria intensiva en el niño, España, Editorial Espaks, 1979.
25. López, Aspitarte E. Sexualidad y Matrimonio Hoy. Granada Ed. Sal Terrae, 1975.
26. López, Mario -Méndez, Llera. La Toxemia de Embarazo. México Ed. Limusa, 1981.
27. Moore Keith L, Embriología Clínica, 2da. Ed. México, Interamericana 1977.
28. Moore, Mary L. El recién nacido y la Enfermera, México, Interamericana, 1975.
29. Nelson, Waldo, et al. Tratado de Pediatría, 6ta. Ed. México, Interamericana, 1978.
30. Organización Panamericana de la Salud. Manual para la Atención de la Madre y Niño, Washington, OPS/OMS, 1983.
31. Porter jr. Cedric; y Colb. Anticonceptivos Orales: Guía para Programas y Clínicas. Tercera edición. EE.UU. The Pathfinder Fund. 1980.
32. Porter, jr. Cedric - Waife, Ronald S. Dispositivos Intrauterinos: Perspectivas actuales. EE.UU. The Pathfinder Fund, 1978.
33. Soifer, Raquel, Psicología del Embarazo, parto y puerperio, 2da. Ed. Buenos Aires, Hargiman, 1973.
34. Reeder Sharon R, et al, Enfermería Materno-Infantil, 2da. Ed. México, Interamericana, 1982.
35. Taylor E. Stewart, Obstetricia de Beck, 8va. Ed. México Centro Regional de Ayuda Técnica, 1970.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

PROGRAMA DE QUICHUA PARA LA SALUD II

UBICACION: III Nivel Profesional, primer semestre; año lectivo 86-87
CREDITOS : Dos (2)
PROFESOR : Lcdo. Leo Coloma Mora
PRE-REQUISITO: Quichua I

DESCRIPCION DE LA ASIGNATURA:

Este curso se propone ahondar y avanzar en la asimilación de los conocimientos de Quichua I. Intenta dotar a la estudiante de un instrumento de comunicación a un nivel satisfactorio con pacientes con quichua hablantes.

Propende a que la estudiante generalice los principios gramaticales aprendidos en Quichua I, y logre valerse de ellos para afrontar situaciones lingüísticas más complejas.

OBJETIVOS DEL CURSO:

1. Manejo de expresiones cotidianas que logre establecer una comunicación satisfactoria en el plano informal'
2. Dominio del vocabulario mínimo y estructuras gramaticales que permitan hacer entrevistas a los pacientes sobre temas de salud-enfermedad, alimentación, cuidado materno infantil, curaciones, etc...

ESQUEMA DE CONTENIDOS:

1. El presente de indicativo en los verbos quichuas: generalización para el resto de verbos que ocurran en un contexto de salud-enfermedad, alimentación, cuidado materno infantil, curaciones, etc...
2. El vocabulario para designar las partes del cuerpo humano. Utilización de este vocabulario en situaciones contextuales.
3. Vocabulario para designar los varios tipos de enfermedad. El concepto de salud y enfermedad en el mundo quichua. Etiología de la enfermedad.
4. El imperativo: su uso adecuado para dar instrucciones de cómo tomar los medicamentos, o qué hacer en situaciones contextuales de enfermedad.
5. Los morfemas "continuativo" e "intencional" en los verbos quichuas: su diferencia con el español.
6. El futuro en los verbos quichuas: su relación con el presente. Utilización del futuro en situaciones contextuales.

7. El pasado de los verbos: la importancia del pasado en al mentalidad quichua. La relevancia de la tradición; el respeto a los mayores como parte importante del pasado. La veneración a los muertos como integrantes del pasado y del presente. Utilización del pasado en situaciones contextuales.

METODOLOGIA:

Exposiciones orales del Profesor. Proyección de imágenes visuales que refuercen la comprensión de las expresiones orales que se explican. Proyección de audiovisuales que tratan los temas culturales - enunciados en el "esquema de contenidos". Exposición de temas especificos encomendados a cada estudiante para su investigación. Conversación en el idioma que se estudia para asimilar las expresiones básicas en forma gradual.

FORMA DE EVALUACION:

1. Exámenes: - Medio semestre : 10 puntos
- Fin de semestre : 15 puntos
2. Trabajo escrito: ensayo sobre un punto determinado de la temática estudiada en el curso. Investigación personal: 10 puntos.
3. Pruebas parciales, deberes, lecciones a realizarse a medida que - avanza el curso: 15 puntos.

BIBLIOGRAFIA:

1. Aguiló, Federico, El Hombre del Chimborazo y su Mundo Interior, ed Abya Yala, Cayambe, 1985
2. Cattá, Xavier, Gramática Quichua, ed. Abya Yala, Cayambe, 1985
3. Yáñez y Jara, Ñucanchic Llactapac Shimi, I, II, III: Método Audiovisual para la enseñanza del Quichua, ed. Don Bosco, 1984
4. CIEI, Ñucanchic Shimi yuc Panca: Diccionario Quichua-Español, Español-Quichua, Ed. Don Bosco, Quito, 1984
5. Cordero, Luis, Diccionario Quichua-Español, Español-Quichua, ed. Casa de la Cultura Ecuatoriana, Quito, 1955
6. Ortiz, Bernarda, Gramática Quichua, ed. Conferencia Episcopal Ecuatoriana, Latacunga, 1981
7. Jara, Fausto, Morfología Quichua, ed. Abya Yala, Cayambe, 1979
8. Naula Burns, El Quichua del Chimborazo, ed. I.L.V. Quito, 1977
9. Chango y Whitten, Yachac Sami Yachachina: Iniciación de un Shaman. ed. Abya Yala, 1983.

10. Cabrera, Segundo, Nuestra Salud: quichua y castellano, ed. Abaya Yala, Cayambe, 1985.
11. Biancchi, Hierbas Medicinales del Páramo, (Cotopaxi), ed. Abaya Yala, Cayambe, 1985.
12. Iglesias, Geny, Hierbas Medicinales del Napo, ed. Abaya Yala, Cayambe, 1985.
13. Estrella Eduardo, Medicina Aborigen, ed. Epoca, Quito, 1978.
14. ININMS, Hierbas Medicinales, Quito Urbano, ed. MSP, Quito, 1983

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

PROGRAMA DE ENFERMERIA V

UBICACION: Primer semestre. 7º semestre de la carrera 1987-1988

CREDITOS : Catorce (14)

PROFESORAS: Lcda. Carmen de Andrade, Coordinadora
Lcda. Nancy de Gómez
Lcda. María Eugenia de Falcón

PRE-REQUISITOS: Haber aprobado Enfermería I - II y III

1. DESCRIPCION DE LA ASIGNATURA

Es un curso teórico-práctico, que ofrece a la estudiante conocimientos básicos sobre Salud Mental y Psiquiatría, las conductas, minusvalías y patologías más frecuentes, considerando su tratamiento y fundamentalmente la intervención de enfermería.

El curso pretende que la estudiante sea capaz de aplicar los conocimientos teóricos en la práctica, desarrollar habilidades y destrezas para ofrecer cuidado integral y aplicar el proceso administrativo en Salud Mental y Psiquiatría en las fases de prevención primaria, secundaria y terciaria al individuo, familia y comunidad.

2. COMPETENCIAS DEL CURSO

1. Realizar y/o contribuir en la valoración física, sociocultural, ambiental, con énfasis en la valoración psiquiátrica de individuos y familias, para determinar el estado de salud mental.
 - 1.1. Adquirir habilidad en la valoración del estado de salud mental del individuo o familia.
 - 1.2. Analizar los factores individuales, socio-culturales y ambientales que influyen en la incidencia y prevalencia de las enfermedades mentales.
 - 1.3. Explicar la etiología así como manifestaciones clónicas; - evolución, diagnóstico, tratamiento e intervención de enfermería de los cuadros psicopatológicos más frecuentes en el país y/o problemática del minusválido.
 - 1.4. Establecer diferencias entre personalidades anormales, neurosis y psicosis.
 - 1.5. Explicar las enfermedades orgánicas que tienen impacto en la salud mental.
 - 1.6. Integrar los conocimientos adquiridos previamente para establecer necesidades de atención de individuo y familia en los niveles de fomento, prevención, tratamiento y rehabilitación.

2. Planificar la intervención de enfermería en las áreas de salud mental y psiquiatría, considerando los aspectos bio-psico-sociales y espirituales de los individuos y /o familias.
 - 2.1. Planificar la atención de enfermería en coordinación con miembros del equipo de salud mental y/o psiquiatría.
 - 2.2. Integrar en la planificación y desarrollo de sus acciones, las necesidades bio-psico-sociales y espirituales del individuo y familia, considerando los aspectos culturales, socio-económicos y ético legales.
 - 2.3. Seleccionar en la planificación del cuidado modelos de atención de enfermería en salud mental y psiquiatría, que se ajusten a las necesidades individuales o grupales.
 - 2.4. Considerar en la planificación el derecho del usuario y paciente, sus sentimientos, creencias y valores.
 - 2.5. Incorporar a la familia en la planificación del cuidado.
 - 2.6. Planificar y organizar la atención de enfermería, considerando los recursos disponibles.
 - 2.7. Considerar en la planificación acciones de enfermería tendientes a promover el autocuidado de la salud mental del individuo, familia y/o comunidad.
3. Dar asistencia de enfermería en salud mental y psiquiatría al individuo, familia y/o comunidad, en base a la planificación de la atención y fundamentándose en principios científicos, técnicos y humanísticos.
 - 3.1. Implementar acciones de enfermería en salud mental y psiquiatría dirigidas a individuos, familias y/o comunidad, fundamentándose en la planificación y en las normas de atención.
 - 3.2. Realizar acciones orientadas a lograr la participación del individuo, familia y/o comunidad en los niveles de fomento, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud.
 - 3.3. Desarrollar iniciativa y actividades para facilitar la atención de enfermería en salud mental y psiquiatría.
 - 3.4. Aplicar medidas de prevención primaria, secundaria y terciaria en el manejo de los cuadros psicopatológicos de mayor incidencia en el país.
 - 3.5. Promover un ambiente terapéutico para la asistencia al paciente con alteración psicopatológica.
 - 3.6. Utilizar los sistemas de información, registros y referencia para la atención de enfermería en salud mental y psiquiatría.

4. Evaluar la asistencia de enfermería y utilizar los resultados para afianzar sus conocimientos, destrezas y retroalimentar el proceso.
 - 4.1. Asumir responsabilidad por sus acciones y consecuencias de las mismas.
 - 4.2. Evaluar los resultados de las intervenciones de enfermería dirigidas al individuo, familia o comunidad, utilizando un proceso sistemático.
 - 4.3. Analizar las intervenciones de enfermería basadas en el lo gro de los objetivos de la planificación.
5. Realizar acciones de seguimiento del individuo y/o familia.
 - 5.1. Realizar visitas domiciliarias con el fin de evaluar el am biente familiar y optimizar el mismo en función de la recu- peración y rehabilitación de las personas con trastornos mentales y/o fomento de la salud mental del individuo y fa milia.
 - 5.2. Utiliza los recursos adecuados y refiere a personas con problemas de orden mental o privaciones psico-sociales, - biológicas, para asegurar el tratamiento apropiado y cont inuidad del mismo.

3. CONTENIDO

I Unidad Introdutoria

- Autocuidado
- Intervención en crisis.

II Generalidades en Salud Mental y Psiquiatría

- Breve historia de la Psiquiatría hasta la concepción actual de Psiquiatría Social.
- Tendencias de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría.
- Análisis de definiciones de Enfermería en Psiquiatría y Salud Mental. Diferentes enfoques: clínico, dinámico, ecológico, holístico, social, humanístico.
- Antipsiquiatría.
- Influencia de los valores ambientales socio-económicos y culturales en el proceso salud-enfermedad mental.

III Situación actual de la psiquiatría y la Salud Mental en el Ecuador

- Epidemiología psiquiátrica.
- Programas en Salud Mental y Psiquiatría.
- Hospitales Psiquiátricos e instituciones de prestación de ser vicios en Salud Mental.

- Concepto ético legal en el campo de Salud Mental y Psiquiatría.

IV Prevención en Psiquiatría

- Prevención primaria, secundaria y terciaria.
- Utilización de mecanismos de defensa.
- Identificación de biotipos.
- La teoría de la crisis: clasificación de crisis, técnicas de intervención.

V El proceso de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría

- Valoración psiquiátrica: observación, entrevista e investigación.
- Diagnóstico de enfermería y planificación del cuidado.
- Evaluación del cuidado e informes de enfermería en Salud Mental y Psiquiatría.

VI Examen psiquiátrico

- Conductas psiquiátricas más comunes.
- Examen psiquiátrico.
 - . Aspecto general y conducta
 - . Características del lenguaje
 - . Estado de ánimo o afecto
 - . Contenido del pensamiento
 - . Funciones del sensorio
 - . Autocognición y juicio
 - . Medios diagnósticos

VII El paciente hospitalizado

- Ambiente hospitalario
- Necesidades
- Problemas
- La familia del paciente hospitalizado
- Relación enfermera-paciente

VIII La enfermedad mental

- Conceptos
- Principales áreas problemáticas
- Etiología, signos y síntomas, tratamiento y cuidado de enfermería en:

- . Esquizofrenia: simple
 - hebefrénica
 - catatónica
 - paranoide
 - esquizo-afectiva
- . Psicosis maníaco depresiva: (suicidio)
- . Psicosis orgánicas: delirio
 - demencia
 - epilepsia
- . Neurosis: ansiedad
 - histeria
 - fobias
 - obsesivo-compulsivas
- . Trastornos psico-fisiológicos: úlcera
 - hipertensión
 - enfermedades cardio-vasculares
 - enfermedades metabólicas
- . Alcoholismo
- . Drogadicción
- . Conductas sexuales anormales

IX Tratamiento en Psiquiatría

- Farmacoterapia
- Electro shock
- Psiterapias: Individual
 - Grupal
 - Familiar
 - Derremotivación
- Ludoterapia: terapia del juego.
- Ergoterapia: terapia del trabajo.
- Terapias físicas: ejercicios, recreación

X Factores de riesgo y prevención aplicable en Salud Mental en los diferentes grupos etáreos.

- Problemas especiales del infante; pre-escolar y escolar y medidas preventivas.
- Problemas especiales del adolescente y medidas preventivas.
- Problemas especiales en el adulto y el anciano y medidas preventivas.

587

XI Minusvalías más frecuentes asociadas con problemas mentales:

- Visión
- Audición
- Lenguaje
- Locomoción

4. METODOLOGIA

En Enfermería V se hace énfasis en la utilización de métodos activos de trabajo, tanto a nivel individual como grupal.

El docente actuará como orientador y facilitador en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Entre las técnicas a emplearse se tiene: panel-foro, exposiciones, trabajos de grupo (discusión y plenarias), estudio supervisado, investigación bibliográfica, observaciones, entrevistas, tarea di rigida, visitas domiciliarias.

Las prácticas se realizarán en:

Hospital Julio Endara
Subcentro de Salud de Luluncoto
Consulta Externa de Psiquiatría del Hospital Eugenio Espejo

5. SISTEMA DE EVALUACION Y CALIFICACION

Al inicio del programa se aplicará una evaluación diagnóstica para conocer las conductas de entrada de las estudiantes. Durante el desarrollo del curso se realizarán evaluaciones formativas y sumativas, como también del proceso en general. Se tomarán 3 exámenes parciales y un final escrito. Al finalizar la práctica se realizará también la evaluación sumativa.

El puntaje asignado es el siguiente:

3 pruebas parciales	10
evaluación de la práctica	15
examen final	15
trabajos	5
historia de salud	5
	<hr/>
TOTAL	50

Para la evaluación de los trabajos se tomará en cuenta:

- Presentación oral: contenido científico y organización	3 puntos
seguridad en la presentación	0.5 "
material de apoyo	1 "
motivación al grupo	0.5 "
	<hr/>
TOTAL	5 puntos

- Presentación escrita: contenido científico y organización	3 puntos
claridad y comprensión	1 "
normas de presentación	1 "
	<hr/>
TOTAL	5 puntos

6. EQUIPO Y UNIFORMES

- a. Las estudiantes utilizarán el uniforme azul para el trabajo en el Hospital Psiquiátrico y el Subcentro de Salud y el blanco para el trabajo en el Hospital General.
- b. Cada estudiante deberá llevar a la práctica el siguiente equipo:
 - Reloj
 - Tijeras
 - Identificación
 - Libreta pequeña
 - Estuche con lápiz, esfero, borrador y regla

BIBLIOGRAFIA

Textos fundamentales para el curso

- Kolb, Lawrence, Psiquiatría Clínica Moderna, México, Prensa Médica Mexicana, 1976
- Lancaster, Jeanette, Enfermería Comunitaria: medidas de prevención de Salud Mental, México, Ed. Interamericana, 1983.
- Morgan A. y Moreno J., La Práctica de Enfermería en Salud Mental, Cali, Carvajal, S.A. 1979
- Kyes J. y Hoffling Ch., Enfermería Psiquiátrica, México, Interamericana, 1982.
- Travelbee, Joyce, Intervención en Enfermería Psiquiátrica, Colombia, Carvajal, 1982.
- Otros textos y documentos: (Existentes su mayoría en Documentación de la Facultad y en la Biblioteca General de la PUCE)
- Altschuk A. y Simpson R., Manual de Enfermería Psiquiátrica, México, Continental, 1981.
- Beresntein, Isidro, Familia y Enfermedad Mental, Buenos Aires, Ed. Paidós, 1976.
- Caplan, Gerald, Principios de Psiquiatría Preventiva, s.l., s.ed.1977 (poligrafiado)

391

- Calderón, Guillermo, Salud Mental Comunitaria: Un nuevo enfoque de la Psiquiatría, México, Trillas, 1981
- Estrella, Eduardo, Medicina Aborígen, Quito, Ed. Epoca, 1977
- Estrella, Eduardo, Medicina y Estructura socio-económica, Quito, Ed. Belén, 1982.
- Estrella, Eduardo, Estudios de Salud Mental, Quito, Ed. Belén, 1982.
- Estrella E., y Estrella R., Evaluación Histórica de los patrones del consumo de alcohol en el Ecuador, Memorias del Primer Seminario Nacional sobre Alcoholismo, Cuenca, Ed. Publicaciones y Papeles, 1978.
- Fagin, Claire, Enfermería Psiquiátrica Infantil, México, Interamericana, 1973
- Hofling, Charles, Tratado de Psiquiatría, México, Ed. Interamericana, 1976.
- Hoffling, Lenninger, y Bregg, Enfermería Psiquiátrica, México, Interamericana, 1976
- Irving, Susana, Enfermería Psiquiátrica, México, Interamericana, 1975.
- Martí Tusquets, José Luis, Psiquiatría Social, Barcelona, Ed. Herder, 1976.
- Ministerio de Salud Pública, Líneamientos para el Plan de Salud Mental, Quito, M.S.P., 1980
- OPS/OMS, Trastornos Mentales, Glosario y Guía, Publicación Científica No. 400 IBS. N 92-75-3 4004, 1980
- Primer Seminario sobre Alcoholismo, Cuenca, Ed. Publicaciones y Papeles, 1978
- Psiquiatría y Antipsiquiatría, Barcelona, Salvar Editores S.A., 1975
- Rodríguez, Gerardo, Elementos de Medicina Legal y Psiquiatría Forense, Ed. Ecuatoriana, 1971.
- Soria, José, Protagonista: La Salud mental, Madrid A.M., 1973
- Weinstein, Luis, Salud Mental y Proceso de cambio, Buenos Aires, Editorial ECRO, 1975

A N E X O 20

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

FORMULARIO DE HISTORIA DE SALUD III
ENFERMERIA IV (MATERNO-INFANTIL)

ESTUDIANTE _____

FECHA DE INTERVENCION: DESDE _____ HASTA _____

I. RECOLECCION DE INFORMACION

1. Datos generales básicos:

Nombre de la madre _____ Edad Años Estado S C D V UJL
civil

Apellidos del recién nacido _____ Sexo Fecha de nacim. Año Mes Día

Religión _____ Instrucción _____ Ocupación _____

Lugar de procedencia _____ Lugar de residencia _____

Dirección domiciliaria _____ Teléfono: _____
Calle No.

Informante: Paciente Familiar Otros _____

Diagnóstico médico: _____

<p>2. Información SOCIO-ECONOMICA:</p>	<p>Problemas: (R) Reales (P) Potenciales ()</p>
<p>3. Información sobre FACTORES PSICOLOGICOS</p>	<p>()</p>

SM

4. CARACTERISTICAS AMBIENTALES:	()
5. INFORMACION RELACIONADA A LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA:	()
6. CAUSA DE LA CONSULTA:	
7. PROBLEMA ACTUAL:	

8. ANTECEDENTES PERSONALES:
- Enfermedades de la infancia _____
 - Enfermedades Infecciosas _____
 - Traumatismos _____
 - Antecedentes Gineco-Obstétricos: _____

SAS

9. ANTECEDENTES FAMILIARES:

Enfermedad	Parentesco	Condición-actual (curado, no curado, complicaciones)
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

10. REVISION DE SISTEMAS:

11. EXAMEN FISICO:

11.1 Signos Vitales: P _____ R _____ T° _____ PA _____

11.2 Medidas: Talla _____ Peso _____ Perímetros: Cefálico _____
Antropo- Toráxico _____
métricas Braquial _____

11.3 Piel:

Problemas: (R) Reales
(P) Potenciales

()

11.4 Cabeza:

()

11.5 Ojos	()
11.6 Oídos	()
11.7 Nariz:	()
11.8 Boca y faringe: 11.8.1 Condición Dental	()
11.9 Cuello	()
11.10 Tórax Posterior: (Pulmones y columna vertebral)	()

11.11 Tórax Anterior (corazón) : 11.11.1 Mamas y axilas:	()
11.12 Abdomen: Región Inguinal	
11.13 Organos Genitales y recto:	()
11.14 Valoración Obstétrica:	()
11.15 Extremidades:	()

12. MEDIOS DE DIAGNOSTICO:

Fecha del examen	Nombre del examen	Propósito del examen	Valores normales	Hallazgos en el paciente.

II. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:

597

III. PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

PROBLEMAS	ANALISIS DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	INTERVENCION DE ENFERMERIA	AVALUACION

6-00

IV. SEGUIMIENTO DEL CUIDADO:

1. Evolución de la condición del paciente:

2. Intervenciones que ameritan continuarse:

3. Actividades con la familia

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

ENFERMERIA IV (MATERNO INFANTIL)

INSTRUCTIVO PARA LLENAR LA HISTORIA DE SALUD III

INTRODUCCION:

El objetivo del formulario de Historia de Salud III es el de constituirse en un instrumento de trabajo para el aprendizaje del estudiante en la valoración, planeación, intervención de Enfermería, evaluación de la asistencia, seguimiento del paciente hospitalizado y en el hogar.

Consta en 4 partes:

1. Recolección de Información
2. Diagnóstico de Enfermería
3. Plan de cuidado
4. Seguimiento del cuidado

A continuación se explicará cómo debe proceder el estudiante para registrar la información solicitada en cada una de las partes que conforman el instrumento.

Previamente deberá colocar los siguientes datos de identificación:

- El estudiante colocará su nombre en el espacio correspondiente.
- Colocará las fechas de las valoraciones en los espacios correspondientes

I. RECOLECCION DE INFORMACION:

1 DATOS GENERALES BASICOS

- Colocará el nombre de la persona a quien realiza la valoración
- Para referir la edad, anotará en números arábigos los años cumplidos.
- Colocará una "X" en el casillero correspondiente ubicado a la derecha para el estado civil.
- En apellidos del Recién Nacido: anotará apellidos paterno y materno.

606

- En sexo hará una "X" en el espacio correspondiente.
- En fecha de nacimiento: anotará en números arábigos año, mes y día.
- En Religión: anotará la creencia religiosa de la persona a quien realiza la valoración.
- En Instrucción: anotará el nivel de escolaridad (completa o incompleta).
- En Ocupación: anotará la actividad o trabajo habitual
- En lugar de procedencia: anotará el nombre de la ciudad de nacimiento de la persona.
- En lugar de Residencia: anotará el nombre de la ciudad de residencia habitual de la persona.
- En Dirección Domiciliaria: anotará el nombre completo de la calle, el número y teléfono.
- En Informante: marque una "X" en el casillero que corresponde a la persona que da la información; en otros, especifique que persona proporciona información sobre el paciente.
- Diagnóstico Médico: escribirá el diagnóstico que se encuentre registrado en la Historia Clínica.

2. INFORMACION SOCIO-ECONOMICA:

En esta sección se incluyen aspectos relacionados a:

- Características de la familia, ocupación
- Ingreso
- Comunicación
- Accesibilidad a instituciones de bienestar social
- Características culturales del paciente.

2.1 En características de la familia: se hará referencia al tipo de familia, el número de familiares que viven con la persona a quien se realiza la valoración, al número de hijos, al lugar que ocupa en la familia (es padre, hijos, etc.)

2.2 En Ocupación: Anotar el nombre de la actividad o trabajo habitual del evaluado.

Hacer referencia al horario, o posibles factores de riesgo a los que estuviera expuesto en el desarrollo de la actividad laboral, influencia del trabajo en alteración de hábitos de alimentación, descanso, etc.

- 2.3 En Ingreso: Anotar las fuentes de ingreso mensual (por salario, por pensión especial, herencia, etc.); diferenciar entre el ingreso individual de la persona y el familiar (de todos los que aporten económicamente); establecer montos aproximados, distribución aproximada del ingreso en rubros: alimentación, vestido, educación, salud, etc.
- 2.4 En Comunicación: Se anotará las facilidades de acceso a los medios sociales de comunicación (teléfono, T.V., prensa, correo, etc.). Etapas de desarrollo en los que se encuentra la persona; factores físicos que influyen en la comunicación (vista, oído, lectura, escritura); factores Psicológicos (tipo de vocabulario, nerviosismo, actitudes hacia la comunicación); factores socio-culturales (lengua materna, gestos, contacto visual, tipos de respuestas, etc.)
- 2.5 En accesibilidad a las instituciones de Bienestar Social: Poner el nombre de la que utiliza el usuario en los diferentes ámbitos (salud, educación, recreación, etc.)

En el espacio de otros: anotar otro tipo de institución y el nombre sino estuviera contemplado en los espacios señalados y anotar finalmente si estas instituciones se ubican principalmente dentro del vecindario o lugar de residencia de la persona evaluada.

- 2.6 Características culturales del paciente: En esta sección se debe incluir información sobre las creencias, valores y prácticas que guardan relación con el proceso salud-enfermedad, con los sistemas de atención de salud, los recursos de salud, y sobre la práctica de enfermería, con el fin de contribuir al desarrollo de un cuerpo específico del conocimiento que conforme la enfermería transcultural.
- 604

La estudiante puede incluir datos relacionados con:

- Valores y prácticas prenatales
- Creencias para predecir el sexo del niño
- Actitudes y prácticas en relación a los métodos de anticoncepción y al aborto.
- Valores y prácticas relativas al parto
- Post-parto: valores, creencias y médicos
- Lactancia: creencias sobre la leche materna
El destete: inicio, formas, alimentación recomendada, alimentos complementarios.
- Prácticas relativas a la menstruación
- Prácticas alimentarias en relación a los diferentes períodos del ciclo materno. Influencia de creencias (religiosas, mágicas, empíricas, etc.), en las distintas etapas del ciclo materno. Utilización de prácticas provenientes de la medicina tradicional.
- Prácticas y creencias en relación a la crianza del recién nacido.

3. INFORMACION SOBRE FACTORES PSICOLOGICOS:

En esta sección se incluyen aspectos relacionados a:

- Estado psicológico y mental de la persona
- Hábitos psico-sociales.
- Utilización del tiempo libre
- Expresión de la sexualidad

3.1 Estado Psicológico y mental de la persona: Información relacionada con el estado psicológico, problemas relacionados con la jerarquía de necesidades (maslow), con el estado mental y emocional (nivel de conciencia, orientación en tiempo y espacio); reacciones físico-fisiológicas debidas a tensiones psico-sociales (ansiedad, stress, depresión, apatía, agresividad, etc.)

Se hará énfasis también en la información que se puede recolectar

respecto al sueño (sus características, duración, dificultades, presencia de algún factor que altere el sueño, etc.)

3.2 Hábitos Psico-sociales: Referir prácticas que socialmente sean aceptadas pero que pueden constituir riesgo para la salud, tal es el caso del tabaquismo, alcoholismo, automedicación. (Precisar tipo, cantidad de fármacos que se utilice, motivos para su consumo, frecuencia, etc.)

3.3 Utilización del tiempo libre: Recolectar información en relación a la importancia que dé la persona a la actividad recreacional como una medida de higiene mental.

Especificar las actividades que acostumbra realizar dentro del ámbito de la recreación; considerar el estado socio-económico, identificar los aspectos motivacionales para el descanso.

Identificar los hábitos en relación a la dedicación del trabajo y a la recreación. Identificar actitudes hacia la utilización del tiempo libre (satisfacción, aburrimiento, participación en actividades de grupo, etc.)

3.4 Expresión de la Sexualidad: Considerar la etapa de desarrollo en la que se encuentra y las formas de expresar la sexualidad en la aceptación o no del rol asignado a su sexo, en el comportamiento en general, en la comunicación).

Considerar los efectos de problemas de salud o incapacidad en relación al desarrollo sexual, a la función sexual y a las formas de expresar la sexualidad.

4. CARACTERISTICAS AMBIENTALES:

En esta sección se incluyen aspectos relacionados a:

- Condición de la vivienda
- Factores de seguridad de la vivienda

606

- 4.1 En condición de la vivienda: Hará un diferenciación entre urbano, rural, urbano-marginal. Establecerá el número de piezas que conforman la vivienda (diferenciando la existencia de: cocina, SS. HH., etc.)

Hará referencia a las características generales del vecindario, tipo de barrio (residencial, popular, hogar colectivo o con problemática específica: social, de saneamiento, etc.)

Anotará el material que predomina en la construcción (hormigón adobe, etc.). Se hará énfasis también en aspectos tales como: disponibilidad de agua potable, SS.HH. (No de estos); relación entre número de personas y número de habitaciones; presencia y ubicación de animales en el hogar.

- 4.2 En factores de seguridad de la vivienda: Se registrará información relacionada con aseo de la vivienda, manejo de la basura, condición de los pisos, escaleras, pasillos, suministro de agua, precauciones contra incendios (manejo de sustancias inflamables); presencia de ruido, ambientes contaminantes, etc.

5. INFORMACION RELACIONADA CON LA ACTIVIDAD DE LA VIDA DIARIA:

En esta sección se incluyen aspectos relacionados a:

- Ingestión de alimentos y líquidos
- Hábitos de alimentación
- Aseo y arreglo personal
- Actividades generales y ejercicio.

- 5.1 Ingestión de alimentos y líquidos: Especificar el tipo de dieta que ingiere, alimentos básicos que acostumbra ingerir, el número de comidas diarias, el horario de alimentación, dificultades relacionadas con el trato gastrointestinal, actitudes hacia la alimentación. Indicar la cantidad y tipo de líquidos, que acostumbra ingerir.

607

- 5.2 Hábitos de eliminación: Orina y Heces: Registrar información que permita identificar la frecuencia y características de la micción durante las 24 horas, así como las dificultades o problemas relativos a la eliminación de orina.

La misma información se tratará de recolectar en cuanto a la eliminación fecal. Relacionar con el tipo de dieta que ingiere el paciente.

- Considerar en ambos casos los factores que pueden alterar la eliminación (clima, edad, ingesta de líquidos, dieta especial, etc.)

- 5.3 Aseo y arreglo personal: En este punto referir el aspecto general de higiene de la persona. Actitudes hacia el cuidado y apariencia personal.

- 5.4 Actividades generales y ejercicio: Registrar la actividad física que normalmente desarrolla la persona. Practica algún deporte? Dedicar un tiempo fijo para realizar ejercicios diariamente? semanalmente?

6. CAUSA DE CONSULTA:

Anotar la causa principal por la que el paciente buscó atención de salud.

- 6.1 Algunas preguntas usuales para obtener dicha información son:

- Qué le molesta?
- Por qué acudió al hospital?, etc.

- 6.2 El registro de la causa de consulta debe cumplir los siguientes requisitos:

- Estar limitado a una frase breve
- Restringir a un solo síntoma o máximo a dos
- Registrar utilizando las mismas palabras del paciente

- Evitar el uso de expresiones diagnósticas o nombres de enfermedades.
- Incluir siempre la duración del síntoma o molestia.

7(A) PROBLEMA ACTUAL (MADRE):

Historia de Salud:

- Problema actual

FUM _____ FPP _____ Semanas de gestión

B _____ P _____ A _____ C _____

Tuvo la paciente control prenatal? Si _____ No _____

Riesgo obstétrico: grado _____ Por qué ?

- Signos y síntomas de alarma:

- Tiempo de duración del primer período en horas
- Emiotomía espontánea o artificial
- Tiempo que transcurre desde la amniorresis, hasta el momento del parto.
- Características del líquido amniótico
- Cuadro de control de labor. Analizar problemas presentados
- Estado anímico, psicológico de la madre
- Tiempo de duración del primer período.

Descripción del parto:

Tipo y variedad de presentación

Tiempo de duración del período expulsivo

Complicaciones, si las hubo

Alumbramiento:

Duración del tercer período

Valorar cantidad aproximada de sangrado

Complicaciones si las hubo

Puerperio Inmediato:

Consistencia y altura uterina

1001

Característica y cantidad de loquios
S.V y estado psicológico de la madre
Reacciones y/o complicaciones en este período

7 (B) PROBLEMA ACTUAL (RECIEN NACIDO):

7.1 Edad gestacional

7.2 Apgar al 1' y 5'

7.3 Medidas de reanimación

- Oxígeno
- Boca a boca
- Mascarilla
- Intubación endotraqueal

7.4 Peso al nacer, para determinar el grado de madurez, relacionar el peso con la edad gestacional e indicar si el recién nacido es:

- Inmaduro
- Maduro
- Post-maduro

7.5 Indicar el principio del problema, para lo cual la estudiante obtendrá información sobre los siguientes aspectos:

- Labor prolongada
- Sufrimiento fetal
- Ruptura de membranas más de 12 horas
- Trauma obstétrico ocasionado por: (Presentaciones o posiciones anormales, sedación profunda o inapropiada, etc.).
- Malformaciones congénitas u otras patologías (Hiperbilirrubinemia, incompatibilidad por RH o ABO, trastornos respiratorios, hipoglicemia, infecciones, etc.)

Incluir signos y orden en que se presentan, su repercusión en la vida del recién nacido y su significado, incluir además ausencia de ciertos signos que ayudarían en el diagnóstico diferencial.

8. ANTECEDENTES PERSONALES:

Para la atención de salud interesa obtener a través del interrogatorio datos relevantes sobre la condición de salud anterior.

- 8.1 En enfermedades de la infancia: se necesita identificar la ocurrencia de las enfermedades eruptivas de la infancia, y alguna que tal vez habiéndose originado en ese período tubiera relación con el problema actual.
- 8.2 En enfermedades infecciosas: identificar su ocurrencia pero no solamente referida a la edad infantil.
- 8.3 En traumatismos: anotar su ocurrencia y las secuelas que estos pudieran ocasionar.
- 8.4 Antecedentes gineco-obstétricos: anotará menarquía; características, duración, periodización, etc. Asimismo si fuera el caso se incluirá metrorragias, flujo vaginal, relaciones sexuales.
 - Gestaciones anteriores, tipo de partos (vaginal, utilización de forceps, cesaria).
 - Partos a término (inducido, espontáneo), prematuridad, malformación congénita (especificar cuál(s)).
 - Nacidos vivos, mortinatos
 - Embarazos múltiples
 - Abortos
 - Medicación recibida durante el embarazo actual
 - Problemas en embarazos anteriores y el actual: infecciosas (virales) (bacterianas), Radiaciones, toxemias, cardiovasculares, diabetes, otras.
 - Período prenatal: número de controles prenatales. Anotará las veces que ha sido controlada en la institución o particularmente.
 - Resultado de exámenes de laboratorio del embarazo actual: Hemograma, serología, Factor RH, otros.

- Alimentación durante el embarazo. Peso anterior, peso actual, ganancia de peso.
- Aceptación del embarazo por la madre, padre, etc.

9. ANTECEDENTES FAMILIARES: Explicar anomalías congénitas, diabetes, enfermedades del corazón, hipertensión, enfermedades renales, tuberculosis, convulsiones, embarazos múltiples, cáncer, problemas psiquiátricos; otras enfermedades en familiares de consanguinidad directa (padre, hijos, tíos, hermanos y abuelos).

Para registrarlas, en el espacio en blanco de la izquierda, anotar el nombre de la enfermedad. En el espacio contiguo (en la zona intermedia), anotar el parentesco, y en el de la derecha establecer la condición actual de esa enfermedad: la persona se curó, continúa con la enfermedad, está en tratamiento, no lo obtuvo, falleció o adquirió alguna otra complicación de importancia.

10. REVISIÓN DE SISTEMAS: Está orientada a obtener información del funcionamiento orgánico actual, puede ayudar a descubrir síntomas relacionados con el problema que no habían sido detectados, además puede dirigir el entrevistador la atención hacia otros problemas importantes del paciente que no guardan relación con el problema actual. La estudiante hará énfasis en la revisión del sistema afectado por el problema que refiere al paciente.

La implementación de la Revisión de Sistemas será gradual hasta que el estudiante consiga hacerlo en orden cefalo-caudal.

Para mayor orientación de cómo realizar esta parte, utilice el ANEXO A.

11. EXAMEN FÍSICO: Esta última parte corresponde al examen físico propiamente dicho, el mismo que se inicia con la toma y registro de los signos vitales, así como de la talla y peso. Y en recién nacidos: perímetro cefálico, torácico y braquial.

Para el resto de la información, utilizar las técnicas del examen físico y proceder de acuerdo a la guía de B. Bates: Examen Físico. Incluir valoración específica a las áreas de especialidad.

En la parte de Conclusiones: Hacer un listado de los problemas reales o daños identificados a través del examen físico. Con el mismo criterio explicado anteriormente.

Establecer asimismo según el caso, los problemas potenciales.

12. MEDIOS DE DIAGNOSTICO: Se incluye con el propósito de que la estudiante se familiarice con los diferentes medios de diagnóstico que se realizan en los pacientes en las áreas de especialidad. Además le permitirá diferenciar los datos normales de los anormales. En las columnas señaladas en los formatos, escriba: la fecha en la que se realizó el examen, nombre del mismo, propósito del examen, valores normales y los encontrados en el paciente.

I. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:

Es el paso final de la valoración o recolección de información sobre el paciente. El estudiante debe llegar a establecer conclusiones en base a la información recogida a través de la entrevista, observación, examen físico, etc. y el análisis que haga de la misma.

El diagnóstico de enfermería es un proceso dinámico dirigido a la identificación y priorización de los problemas más significativos de la persona (paciente sobre su estado o condición, los mismos que pueden ser resueltos mediante la intervención de enfermería.

Cuando la exposición y priorización de los problemas es hecha en forma ambigua, dudosa o vaga, los pasos restantes también serán indefinidos o confusos.

LA EXPOSICION CLARA DEL DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA, PROPORCIONA LA BASE PARA UN PLAN DE CUIDADO APROPIADO Y EFECTIVO.

Recomendaciones para realizar el diagnóstico de Enfermería:

1. Para que la valoración sea efectiva se requiere que el estudiante posea y relacione el conocimiento proveniente de las áreas de:

- Anatomía y Fisiología
- Necesidades Humanas (teoría de Maslow)
- Comportamiento humano
- Crecimiento y desarrollo
- Desarrollo de la personalidad
- Patología
- Información sobre aspectos socio económicos del medio
- Conocimiento sobre la cultura de la población atendida, etc.

La clave para realizar el diagnóstico de enfermería es el percibir el problema desde la perspectiva del paciente o de la familia y no desde la perspectiva de la enfermera.

Algunas preguntas que ayudan a presentar los problemas desde la perspectiva del paciente, son los siguientes:

- Qué le sucede al paciente fisiológicamente?
- Qué signos y síntomas clínicos le causan dificultades?
- Qué le sucede emocional, social y espiritualmente?
- Qué sentimientos experimentan el paciente, o su familia?
- Cómo se adapta el paciente y/o su familia en lo que sucede?

2. Para establecer la prioridad de los problemas, es decir cuál será el que amerita más prontamente la implantación de cuidados de enfermería, la estudiante deberá basarse en la jerarquización de necesidades (teoría de Maslow).

La adopción de esta teoría le permitirá ordenar los problemas identificados, pero de ninguna manera excluye el que se puedan adoptar otros marcos teóricos o conceptuales útiles para priorizar los problemas.

3. En cuanto a la forma de enunciar los problemas:

La exigencia actual se orienta a que el estudiante:

3.1 Al enunciar el problema, establezca la causa del mismo (real o atribuible).

Ej. 1 Hipertensión arterial relacionada a la complicación del embarazo.

Ej. 2 Hipertensión arterial relacionada a trastorno renal

Ej. 3 Ambiente familiar inadecuado para asumir responsabilidades en la rehabilitación del niño.

El enunciado del problema no será muy conciso que afecte la claridad de exposición del mismo. Ej. Cianosis (incompleto).

- Puede completar la exposición del enunciado del problema ayudándose del empleo de términos tales como "agudo", "crónico", "total", "parcial", etc.

Ej. 1 Cianosis aguda debida a congestión pulmonar.

3.2 Empezar anotando en el diagnóstico de enfermería un listado de los problemas reales del paciente identificados en la sección I del actual formado.

- Continuar con el listado de los problemas potenciales, identificados en la misma sección.

- Cualquier problema potencial, cuando se escribe en el diagnóstico de enfermería, deberá ir precedido por la palabra "posible"

Ej. 1 Posible hemorragia post-operatoria

Ej. 2 Posible úlcera de presión en espalda y caderas debido al enyesado que mantiene.

3.3 Finalmente el estudiante deberá considerar que los problemas que incluye en el diagnóstico de enfermería deberán ser los mismos que aparezcan en la siguiente sección de este instrumento (plan de cuidado de enfermería).

6/15

4. PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA:

A continuación se especificará la información que el estudiante deberá registrar en cada una de las columnas que conforman el plan de cuidados de enfermería.

4.1 En la columna de PROBLEMA, anote los problemas en el mismo orden que los problemas fueron establecidos en el diagnóstico de enfermería y que usted los ha identificado en las diferentes áreas: física, socio-económica, ambiental y otras.

4.2 En la columna de ANALISIS DEL PROBLEMA, el estudiante deberá registrar:

4.2.1 La causa o etiología del problema

4.2.2 Los datos importantes del expediente clínico del paciente que amplíen la información sobre el problema.

4.2.3 Síntesis bibliográfica: orientada a la obtención de elementos de conocimiento que le permitan comprender el problema identificado.

4.2.4 Síntesis bibliográfica en la que se fundamenta la intervención de enfermería.

Nota: La revisión bibliográfica que se le pide en los numerales 3.2.3 y 3.2.4 le dará una sólida base científica para establecer las intervenciones adecuadas orientadas a la solución de los problemas identificados en el paciente.

4.3 En la columna de OBJETIVOS, el estudiante deberá elaborar objetivos para la asistencia tomando en cuenta los criterios establecidos. Estos objetivos:

4.3.1 Deberán estar formulados en términos de resultados (le orientarán a usted para realizar la evaluación de la intervención

616

de enfermería). Un resultado esperado es una exposición de lo que la enfermera espera observar, oír, ver, etc. con la posibilidad de demostrarlo en determinado momento.

4.3.2 Los objetivos deben constituirse en las expectativas definidas entre la enfermera y el paciente, con el propósito de modificar y solucionar el problema.

4.3.3 No enunciar objetivos para los problemas potenciales, puesto que al no haberse identificado un problema real, es imposible exponer los resultados que se intentan obtener.

4.4 En la columna de INTERVENCIONES DE ENFERMERIA, anote en orden de prioridad las acciones de enfermería para la solución del problema. Las intervenciones de enfermería deben orientarse a dar atención en las áreas de fomento, prevención, curación y rehabilitación.

4.4.1 El área FOMENTO, incluye las actividades educativas de consejería, tendientes a mejorar el nivel de salud, físico, mental y social del paciente. La estudiante orientará su acción a la modificación de factores nocivos en relación a: alimentación, condiciones de vivienda, hábitos personales, etc.

4.4.2 El área de PREVENCIÓN, proporciona medidas protectoras específicas en los aspectos de saneamiento ambiental, inmunizaciones y prevención de riesgos y accidentes de trabajo. Además las medidas de prevención se orientan a la detección y tratamiento de las enfermedades a fin de prevenir complicaciones o limitar la incapacidad. En el área preventiva se considerarán también las intervenciones o conductas de remisión, las mismas que se refieren al envío del paciente a otros profesionales, servicios o instituciones (de salud o no) para prevenir complicaciones, ayudar a la curación o

611

acelerar la rehabilitación del paciente.

Para que las remisiones que realice la estudiante sean efectivas, requiere de la coordinación que establezca enfermería.

- 4.4.3 El área de CURACION, implementará medidas que contribuyan a la corrección de estados patológicos físicos, mentales y aún sociales del paciente.

Para que la estudiante especifique las intervenciones dentro del área curativa deberá considerar:

- Los cuidados específicos que se indican para la solución del problema, los mismos que estarán basados en la revisión bibliográfica solicitada en los numerales 3.2.3 y 3.2.4
- Cuidados en relación a las ayudas diagnósticas.
- Administración de fármacos prescritos al paciente
- Las medidas dietéticas.
- El estudiante diferenciará las intervenciones que son realizadas en forma total por la enfermera (totalmente compensatoria).
- Las actividades que serán realizadas por la enfermera y el paciente (parcialmente compensatorias), y;
- Las que con apoyo educativo son realizadas por el paciente a fin de que asuma el autocuidado.

Nota: Junto a cada intervención coloque entre paréntesis la inicial: F, P, C, R. Cuando la actividad corresponde a Fomento, Prevención, Curación o Rehabilitación.

- 4.4.4 El área de REHABILITACION consiste en actividades que contribuyen a la restauración de los individuos y familia

afectados, a fin de que lleguen a desempeñar un papel útil, satisfactorio y en ciertos casos, autosuficiente en la sociedad.

4.5 La columna de EVALUACION será llenada luego de la implementación del plan.

Para realizar la evaluación de la atención proporcionada, la estudiante deberá basarse en los objetivos que fundamentaron la intervención. En esta columna la estudiante deberá anotar:

- La respuesta del paciente a las intervenciones efectuadas para solucionar o modificar el problema.
- La evolución de la condición del paciente en cuanto a características del problema, cambios en el mismo, estabilización, solución y/o aparición de nuevos problemas.

Nota: Siendo la evaluación un paso importante en la atención del paciente, los resultados obtenidos le proporcionarán los elementos para elaborar el informe de la condición del paciente (INFORME DE ENFERMERIA) que será registrado en la Historia Clínica .

Finalmente, la evaluación le permitirá, retroalimentar el plan de cuidados.

5. SEGUIMIENTO DEL CUIDADO:

Este último paso hace referencia a las acciones que deberán realizarse o coordinarse con otros recursos (de salud o no) para continuar el trabajo con el paciente y su familia.

Estas acciones asimismo deberán enfatizar los aspectos de promoción de salud, prevención y diagnóstico de nuevos problemas, así como las acciones de tratamiento y rehabilitación.

619

De acuerdo al formato establecido en esta sección anote en los numerales:

- 5.1 Los cambios ocurridos en el paciente desde la fecha de su ingreso, hasta la fecha de la (s) visita(s) domiciliaria(s).
- 5.2 Especifique los cuidados que ameritan continuarse para lograr la recuperación del paciente.
- 5.3 Mencione las acciones generales (Ej. educación, demostración de cuidados, utilización de otros recursos, etc.) que usted realizó con la familia del paciente.
- 5.4 Enuncie los aspectos recomendables para dar continuidad al seguimiento del cuidado del paciente.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

EVALUACION DE LA PRACTICA DEL ESTUDIANTE
ENFERMERIA IV (MATERNO-INFANTIL)

Area de Práctica: _____
Nombre de la Estudiante: _____
Período cubierto: desde _____ hasta _____
Fecha de evaluación: _____
Profesor: _____
Calificación: _____

INTRODUCCION:

La evaluación de la práctica del estudiante está basada en las competencias y subcompetencias del curso de Enfermería IV; las cuales se reflejan en los objetivos de práctica establecidos para este curso.

El formato de evaluación consta de tres secciones:

- I Evaluación de conocimientos y destrezas
- II Evaluación de actitudes
- III Resultados Generales de la Evaluación

INSTRUCCIONES:

1. Para evaluar los ítems de la Sección I, correspondiente a Conocimientos y Destrezas, utilice las categorías de rendimiento establecidas para el efecto.
2. Para evaluar los ítems de la Sección II, correspondiente a Actitudes del Estudiante, utilice las categorías de rendimiento, asimismo establecidas para el efecto.
3. En el espacio correspondiente a OBSERVACIONES (colocado junto a la escala anote aspectos importantes en relación al ítem evaluado.

ESCALA	CATEGORIAS DE RENDIMIENTO	
	CONOCIMIENTOS Y DESTREZAS	ACTITUDES
3	<u>Siempre</u> demuestra tener conocimientos y destrezas requeridos.	<u>Siempre</u> exhibe actitudes positivas en diferentes situaciones
2	<u>Usualmente</u> demuestra tener conocimientos y destrezas requeridos	<u>Usualmente</u> exhibe actitudes positivas en diferentes situaciones.
3	<u>Rara vez</u> demuestra tener conocimientos y destrezas requeridos	<u>Rara vez</u> exhibe actitudes positivas. Necesita modificar algunas actitudes.
0	<u>Nunca</u> demuestra tener conocimientos y destrezas.	<u>Nunca</u> exhibe actitudes positivas, necesita modificarlas

Nota: Para asignar la calificación siga los pasos siguientes:

1. Sume el puntaje alcanzado por el estudiante en los respectivos ítems
2. Divida el puntaje obtenido para el número de ítems, este número le dará una calificación sobre 3.
3. De acuerdo al valor obtenido en el numeral anterior por regla de tres obtenga su equivalencia sobre 15 puntos.
4. Esta nota final registre en el espacio correspondiente.

SECCION I. EVALUACION DE CONOCIMIENTOS Y DESTREZAS

A. Realiza la valoración física, psicológica, socio-económica, cultural y ambiental de la madre y el recién nacido, con énfasis en alto riesgo.

CRITERIOS	0	1	2	3	OBSERVACIONES
1. Realiza entrevista a la madre tomando en consideración: - privacidad - técnicas de comunicación					
2. Utiliza las fuentes necesarias para reconocer la información:					

622

CRITERIOS	0	1	2	3	OBSERVACIONES
<ul style="list-style-type: none"> - Observación - Interacción con la madre - Equipo de salud - Otros recursos 					
3. Explica la causa de la consulta, el problema actual, antecedentes patológicos y ginecológicos de los pacientes seleccionados.					
4. Realiza la revisión de sistemas, enfocando principalmente el área de especialidad.					
5. Realiza la valoración física haciendo énfasis en la valoración obstétrica o del recién nacido.					
6. Reconoce los valores normales y anormales de las diferentes pruebas de laboratorio y diagnósticas realizadas a la madre o recién nacido					
7. Realiza la valoración socio-económica, cultural de los pacientes seleccionados.					
8. Realiza la valoración psicológica de los pacientes seleccionados					
B. Planifica la intervención de enfermería considerando en forma integral los aspectos biosicosociales y espirituales de la madre y el recién nacido					

624

CRITERIOS	0	1	2	3	OBSERVACIONES
10. Explica la información obtenida, identificando problemas reales de los pacientes seleccionados, basados en aspectos: <ul style="list-style-type: none"> - Físicos - Socio-económicos y culturales - Psicológicos y/o espirituales 					
11. Elabora el diagnóstico de enfermería					
12. Establece objetivos para solucionar o modificar los problemas de la madre o del recién nacido					
13. Determina las acciones de enfermería en las áreas de fomento, prevención, recuperación y rehabilitación de acuerdo a los problemas identificados					
14. Fundamenta los problemas identificados con principios científicos.					
15. Fundamenta la intervención de enfermería con principios científicos.					
16. Integra en la planificación y desarrollo de sus acciones, aspectos culturales, socio-económicos y ético-legales.					
17. Considera los recursos disponibles y coordina con otros miembros del equipo de salud.					
18. Mantiene actualizado el plan de cuidado de enfermería					

624

- Da asistencia de enfermería a la madre y al recién nacido en base a la planificación del cuidado y fundamentándose en principios científicos, técnicos y humanísticos.

0. Da cuidado al paciente, estableciendo prioridades a través de acciones de fomento, prevención, recuperación y rehabilitación; basándose en los sistemas de autocuidado.

En el área de partos

1. Desarrolla destrezas durante su intervención en:

- Sala de labor

21.1 Lleva control escrito del trabajo de parto de la paciente asignada.

21.2 Controla fetocardía y actividad fetal.

21.3 Proporciona ayuda psicoprofiláctica durante la labor.
Aplica medidas de higiene cuando la madre lo requiere

21.4 Vigila: TA, reflejos, estado de conciencia en pacientes de riesgo obstétrico

- Sala de Partos

2. La estudiante atenderá con supervisión por lo menos en parto eutócico y realizará actividades de circulante en una jornada de práctica.

22.1 Mantiene informada a la madre sobre el progreso del parto.

22.2 Proporciona medidas de higiene y confort a la madre luego del parto

623

CRITERIOS	0	1	2	3	OBSERVACIONES
22.3 Responde por el instrumental utilizado.					
<u>Como circulante</u>					
22.4 Proporciona material y equipo en forma oportuna.					
22.5 Ayuda emocional y físicamente a la madre.					
22.6 Identifica al R.N. de manera correcta y oportuna.					
22.7 Realiza la valoración de Apgar del R.N.					
<u>En el área post-parto</u>					
23. La estudiante desarrolla destrezas en la atención de la madre, para satisfacer necesidades físicas y emocionales.					
23.1 Prepara a la paciente física y psicológicamente para el parto.					
23.2 Palpa fondo y consistencia del útero.					
23.3 Verifica características de loquios					
23.4 Valora episiorrafia					
23.5 Palpa condición de las manos					
23.6 Proporciona ayuda Psicológica a la madre y/o familiares.					
23.7 Controla eliminación urinaria					

621

CRITERIOS	0	1	2	3	OBSERVACIONES
<u>En el área de Recién Nacido</u>					
24. La estudiante desarrolla destrezas, durante su intervención para:					
24.1 Tomar medidas antropométricas.					
24.2 Tomar signos vitales (F. cardíaca, respiratoria y temperatura).					
24.3 Aplicar oxigenoterapia					
24.4 Manejar al recién nacido					
24.5 Bañar al recién nacido - Aseo de cavidades - Limpieza del cordón umbilical - Aseo de genitales					
24.6 Utilizar el delantal para el manejo del R. nacido					
24.7 Aplicar técnica al administrar alimentación al R.N.					
24.8 Colocar sonda nasogástrica al recién nacido					
24.9 Aplicar cuidados específicos al R.N.					
24.10 Manejar las incubadoras					
25. Administra los medicamentos prescritos a la madre o recién nacido utilizando técnica correcta.					
26. Explica la acción, dosis, indicaciones, efectos secundarios, contraindicaciones y respuesta del paciente a los medicamentos que administra.					

628

	0	1	2	3	OBSERVACIONES
27. Verifica y/o administra la dieta prescrita al paciente					
28. Utiliza los medios de información, registros y referencias para la atención de la madre y/o recién nacido.					
29. Hace anotaciones pertinentes en el expediente clínico, luego de discutir con la profesora responsable del área.					
30. Utiliza líneas de autoridad para solucionar problemas y toma de decisiones.					
31. Utiliza técnicas asépticas en todos los procedimientos ejecutados					
32. Lleva a cabo la enseñanza incidental necesaria para llenar las necesidades educativas de la madre durante el proceso del parto, puerperio y manejo del recién nacido, considerando su: - Estado emocional - Edad - Diagnóstico - Nivel educativo					
33. Incorpora a la madre y/o familia en la atención de enfermería para promover el autocuidado.					
34. Realiza acciones de seguimiento a la madre o recién nacido					

629

D. Evalúa la asistencia de enfermería y utiliza los resultados para afianzar sus conocimientos y destrezas

35. Evalúa la condición de salud de la madre y/o recién nacido, tomando como base los objetivos propuestos en el plan de cuidados.					
36. Modifica las acciones de enfermería de acuerdo a necesidades requeridas.					
37. Informa oportunamente sobre la condición de salud del paciente en forma oral y escrita.					
38. Participa en la recepción y entrega de turno					
39. Participa activamente en la visita médica de los pacientes asignados					
40. Utiliza los resultados de la evaluación para continuar con el plan de cuidado.					

PRIMER SUBTOTAL

/3

SECCION II: EVALUACION DE ACTITUDES

41. Es capaz de mantener un diálogo terapéutico, significativo y oportuno con pacientes y/o familiares.					
42. Da privacidad al paciente para la atención de enfermería					

630

CRITERIOS	0	1	2	3	OBSERVACIONES
43. Trata al paciente como una persona única y respeta su individualidad					
44. Respeta los valores, creencias y actitudes del paciente y familia para dar la atención de enfermería					
45. En la atención de enfermería la estudiante demuestra serenidad, firmeza, cordialidad, paciencia, iniciativa y disposición.					
46. Demuestra ética profesional evidenciando responsabilidad, veracidad, grado de reserva, prudencia y reconocimiento de sus propias limitaciones y capacidades.					
47. Confronta situaciones en forma constructiva.					
48. Mantiene buena apariencia personal (uniforme, higiene, equipo) y buenos modales					
49. Mantiene buenas relaciones interpersonales con compañeras, docentes, personal de la institución y público en general.					
50. Asiste puntualmente a la práctica					
SEGUNDO SUBTOTAL				/3	

631

- SUBTOTAL DE CONOCIMIENTOS Y DESTREZAS _____	TOTAL	/3	/15 (calificación final)
- SUBTOTAL DE ACTITUDES _____			

SECCION III: RESULTADOS GENERALES DE LA EVALUACION

3.1 Comentarios del Docente

1. Aspectos sobresalientes del rendimiento

2. Aspectos que necesitan desarrollarse

3. Otros

3.2 Comentarios del estudiante:

Firmas:

DOCENTE

ESTUDIANTE

622

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

ENFERMERIA V

Alcance al Instructivo de la Historia de Salud III
para aplicación en Enfermería V.

A. La historia de salud aplicada en escolares deberá incluir los siguientes datos, como se indica a continuación:

1. En el numeral 1.4 antecedentes personales en desarrollo psicomotor incluir:

- Desarrollo físico: peso al nacer, si nace grande, mediano, pequeño, edad de cierre de fontanelas (si recuerda la madre o informante), edad de inicio de dentición temporal y dentición definitiva).
- Desarrollo motor: edad en que mantuvo ergida la cabeza, edad que se sentó solo, caminó solo, subió gradas, edad en que manipuló objetos pequeños, grandes, edad en que comía solo, trastornos motores (espasticidad, hiperactividad, tics, temblores, movimientos coreicos, nupomomía) y condiciones motoras actuales (motricidad gruesa y fina).
- Desarrollo del lenguaje: edad en que inició el balbuceo, lalación, ecololia, edad de primera palabra significativa, edad de inicio de frase, nivel de comprensión, trastornos del lenguaje (afonía, disfonía, tartamudeo y disartria, mudez) y capacidad auditiva (normal, anormal sordera).
- Desarrollo cognocitivo: a qué edad entiende que le habla la madre, a qué edad reconoció a la madre, a qué edad diferenció a personas conocidas de desconocidas, a qué edad comunicó sus necesidades, aprendió nombres de objetos y de hechos.
- Desarrollo social: se referirá a la edad, en que responde al nombre, palmaditas, gestos de despedida, gracias llamando la atención

20

de los demás, edad en que comienza a vestirse solo, control de sfingers, alguna dificultad en el sueño, alguna curiosidad social.

- Historia escolar: se lo ubicará antes de personalidad en el numeral 1.4 mismo y contemplará datos relacionados a: edad en que ingresó a la escuela, problemas de adaptación, rendimiento, intereses especiales, comportamiento, problemas disciplinarios.
2. Luego del numeral 1.9, es decir antes del numeral 1.10, debe hacerse constar los siguientes aspectos:
- Composición familiar: número de miembros de la familia, sexo, edad y ocupación de cada uno de ellos y organización de la familia.
 - Relaciones interfamiliares y con otros: relación entre padres, relación de padres a hijos, relación entre hermanos, relación de la familia con otros familiares, relación de la persona valorada con sus amigos y compañeros.
 - Participación de los padres en el proceso educativo: considerar si los padres controlan las tareas diarias del niño, con qué frecuencia lo hace, si acuden a la escuela para conocer su rendimiento, con qué frecuencia, si dirigen las tareas escolares, con qué frecuencia, si asigna el tiempo y lugar necesarios para realizar las tareas.
3. Al final del examen físico (numeral 1.8), es decir después del número 12, se incorporará los datos del examen psiquiátrico, de acuerdo al caso con el esquema siguiente:

624

Esquema de la Exploración Psiquiátrica

1. Circunstancias en que se realiza la exploración
 2. Modo de presentarse, aspecto, vestido, modales
 3. Conducta durante la prueba, actitud frente a su enfermedad
 4. Hábito, constitución
 5. Lenguaje, abordabilidad, coherencia
 6. Curso del pensamiento, juicio racionio
 7. Ideas delirantes, pensamiento patológico
 8. Expresión y psicomotilidad. Mímica y motórica
 9. Lucidez y trastornos de la conciencia
 10. Orientación auto y alopsíquicas. Vivencia del tiempo
 11. Trastornos de la "autopercepción"
 12. Afectividad, sentimientos e impulsos
 13. Memoria y atención
 14. Trastornos de la sensopercepción (Ilusiones y alucinaciones)
 15. Alternaciones de la voluntad
- B. La historia de salud aplicada en los adultos deberá incrementar la información relacionada con:
- Composición familiar
 - Relaciones interfamiliares y con otros, y el
 - Examen psiquiátrico

Para esta información volver al numeral 2 y 3 de este instructivo de alcance y ubicar lo solicitado en la Historia de Salud como se indica.

6/2/2

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

EVALUACION DE LA PRACTICA DEL ESTUDIANTE

Enfermería V

MATERIA: _____

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____

AREA DE PRACTICA: _____

PERIODO CUBIERTO: DESDE _____ HASTA _____

FECHA DE EVALUACION: _____

CALIFICACION: _____

INTRODUCCION:

La evaluación de la práctica del estudiante está basada en las competencias y subcompetencias del programa de Enfermería V, las cuales se reflejan en los objetivos de práctica establecidos para este curso.

El formato de evaluación consta de tres secciones:

- I Evaluación de conocimientos y destrezas
- II Evaluación de actitudes
- III Observaciones generales de la evaluación

INSTRUCCIONES:

1. Para evaluar los items de la Sección I, correspondiente a Conocimientos y Destrezas, utilice las categorías de rendimiento establecidas para el efecto.
2. Para evaluar los items de la Sección II, correspondiente a Actitudes del Estudiante, utilice las categorías de rendimiento, asimismo establecidas para el efecto.
3. Marque con una "X" en la columna de la escala (0-1-2-3) el valor asignado a cada item, utilizando las categorías de rendimiento, que se especifican a continuación.

626

ESCALA	CATEGORIAS DE RENDIMIENTO	
	CONOCIMIENTOS Y DESTREZAS	ACTITUDES
3	<u>Siempre</u> demuestra dominio de los conocimientos y destrezas requeridos.	<u>Siempre</u> exhibe actitudes positivas en diferentes situaciones
2	<u>Usualmente</u> demuestra dominio de los conocimientos y destrezas requeridos.	<u>Usualmente</u> exhibe actitudes positivas en diferentes situaciones
1	<u>Rara vez</u> demuestra dominio de los conocimientos y destrezas requeridos.	<u>Rara vez</u> exhibe actitudes positivas. Necesita modificar algunas actitudes.
0	<u>Nunca</u> demuestra dominio de los conocimientos y destrezas.	

Nota: Para asignar la calificación siga los pasos siguientes:

1. Sume el puntaje alcanzado por el estudiante en los items evaluados
2. Divida el puntaje obtenido para el No. de items evaluados y así obtendrá una calificación sobre 3.
3. De acuerdo al valor obtenido en el numeral anterior por regla de tres obtenga su equivalencia sobre los puntos asignados a la práctica.
4. Esta nota final registre en el espacio correspondiente

Sección I: Evaluación de conocimientos y destrezas

A. Valoración de la condición de salud mental del individuo y/o familia	0	1	2	3
1. Utiliza las fuentes necesarias para la recolección de la información; usuario, familia, miembros del equipo de salud, expediente y registros.				
2. Explica las manifestaciones clínicas, etiología, evolución y tratamiento de los trastornos mentales de los usuarios asignados.				

A. Valoración de la condición de salud mental del individuo y/o familia	0	1	2	3
3. Realiza la valoración de salud mental relacionando los datos personales y familiares, factores socio-económicos, psicológicos, ambientales y culturales del individuo y/o familia.				
4. Realiza el examen psiquiátrico utilizando las técnicas adecuadas.				
5. Reconoce cuatro características en las personalidades: anormales, neurosis y psicosis.				
6. Identifica problemas y entiende la relación de las enfermedades orgánicas con impacto en la salud mental.				
7. Identifica factores de riesgo para la salud mental del individuo y/o familia.				
B. Planificación de la intervención de Enfermería				
8. Identifica problemas reales y potenciales de los usuarios asignados.				
9. Elabora el diagnóstico de Enfermería considerando prioridades.				
10. Elabora el plan de cuidado considerando el formato de la historia de salud 2.				
11. Determina las acciones de Enfermería en las áreas de fomento, prevención, recuperación y rehabilitación de acuerdo a los problemas identificados y a los objetivos.				
12. Explica los fundamentos científicos de los problemas identificados en el usuario y de las intervenciones de Enfermería.				

B. Planificación de la intervención de Enfermería	0	1	2	3
<p>13. Utiliza los recursos disponibles y coordina la atención de Enfermería con otros miembros del equipo de salud.</p> <p>14. Integra en la planificación y desarrollo de sus acciones los aspectos culturales, socio-económicos y ético-legales.</p> <p>15. Establece acciones que promueven el autocuidado de la salud y fomenta la participación de la familia.</p> <p>16. Mantiene actualizado el plan de cuidados de enfermería.</p>				
C. Intervención de Enfermería				
<p>17. Organiza y da atención de enfermería en base a lo planificado y a las normas de atención.</p> <p>18. Aplica los conocimientos científicos al dar cuidados de enfermería.</p> <p>19. Incorpora al usuario, familia y/o comunidad en acciones de fomento, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud.</p> <p>20. Fomenta un ambiente terapéutico para la asistencia de enfermería.</p> <p>21. Prepara al paciente y colabora en los exámenes y tratamientos especiales, en base al conocimiento del propósito y los cuidados que requiere.</p> <p>22. Administra correctamente y fundamenta la acción dosis, indicaciones, contraindicaciones, efectos secundarios de los medicamentos de los usuarios asignados.</p>				

C. Intervención de Enfermería	0	1	2	3
23. Participa y/o implementa terapias individuales o grupales, considerando las características y necesidades de los usuarios.				
24. Utiliza los sistemas e información, registros y de referencia para la atención de Enfermería según normas establecidas.				
25. Imparte educación al usuario, familia y/o comunidad, acorde a las necesidades del usuario y con aplicación de fundamentos pedagógicos.				
26. Utiliza líneas de autoridad para solucionar problemas y toma de decisiones				
D. Evaluación de la atención de Enfermería				
27. Evalúa la condición de salud mental del usuario y/o familia en base a los objetivos propuestos.				
28. Realiza el informe escrito de la condición de salud mental del usuario en los registros correspondientes y reporta en forma oral.				
29. Interviene en la visita médica y/o en las reuniones del equipo de salud para informar e informarse sobre la condición de salud del usuario.				
30. Evalúa el plan de cuidados y utiliza los resultados como medio de retroalimentación de la asistencia.				
31. Prepara al paciente y a la familia para el egreso del mismo, promoviendo su participación y el autocuidado.				
32. Planifica y realiza la visita domiciliaria en base a prioridades del usuario y/o familia.				

E. Seguimiento del usuario	0	1	2	3
33. Informa sobre la visita domiciliaria de acuerdo a lo planificado.				
34. Refiere en caso necesario al usuario y/o familia a otras instituciones de salud.				
Sección II: Evaluación de actitudes				
A. Actitudes del estudiante para una atención humanizante				
35. Repeta los valores, creencias y actitudes del paciente, familia y/o comunidad para dar atención de enfermería.				
36. Demuestra serenidad, firmeza, cordialidad, paciencia y disposición en la atención de enfermería.				
37. Demuestra ética profesional, evidenciando responsabilidad, grado de reserva, prudencia y reconocimiento de sus propias limitaciones y capacidades.				
38. Se interrelaciona y comunica con el usuario en forma terapéutica.				
39. Confronta situaciones en forma constructiva				
40. Mantiene buenas relaciones interpersonales con compañeras, docentes y personal de la institución.				
41. Demuestra en sus acciones: interés, iniciativa y creatividad.				
42. Promueve el trabajo en equipo, cumple con sus asignaciones y colabora con los demás procurando una atención de enfermería de calidad e integral.				

641

A. Actitudes del estudiante para una atención humanizante

- 43. Recibe de buen agrado las observaciones, sugerencias y/o recomendaciones que se le hiciera.
 - 44. Mantiene buena apariencia personal (uniforme, higiene, equipo).
 - 45. Asiste puntualmente a la práctica
-

SECCION III: Observaciones generales de la evaluación

1. Aspectos positivos del rendimiento

2. Aspectos que necesitan refuerzo o cambio

3. Comentario del estudiante

4. Nota final: _____

Firma de la Docente

Firma de la Estudiante

6/14

A N E X O 21

642

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

PROGRAMA DE ENFERMERIA VI

ADMINISTRACION

AÑO LECTIVO: 1986-1987

UBICACION : Segundo semestre (16-03-87 a 24-04-87)

CURSO : Cuarto

CREDITOS : Veinte y ocho (28) 52 horas de teoría
116 horas de práctica

PROFESORAS : Lcdas. Nancy Salazar de Gómez (Coordinadora)
Silvana Ortiz

PRE-REQUISITOS: Para optar por el programa de Enfermería VI, los estudiantes deben haber aprobado todas las materias de los años anteriores.

AREAS DE PRACTICA: Hospital Carlos Andrade Marín
Hospital Metropolitano

I. DESCRIPCION DEL PROGRAMA

Este curso considera el conocimiento y la aplicación del proceso administrativo en la Administración del Departamento y Servicios de Enfermería.

Se incluyen elementos teóricos sobre Administración de personal, métodos de asignación de trabajo, productividad y estándares, cálculo de personal y optimización de los mismos, administración salarial, sistemas de información, supervisión y evaluación; además se abordarán temas sobre recursos físicos, adquisición de materiales, volúmenes de servicios y mercado, presupuesto y se dará un breve enfoque sobre Administración de proyectos y programas.

Las estudiantes tendrán oportunidades para aplicar sus conocimientos teóricos en base a estudio de situaciones seleccionadas y ejercicios prácticos, sea en forma individual o grupal.

II. COMPETENCIA

Administrar la asistencia y los servicios de enfermería

III. SUBCOMPETENCIAS

La estudiante será capaz de:

3.1 Contribuir a la optimización de recursos humanos, físicos, financieros de servicios de salud y de la comunidad,

6044

- 3.2 Desarrollar habilidades en el uso de técnicas que faciliten el manejo del personal en un Servicio de enfermería.
- 3.3 Utilizar el proceso de enfermería en la administración del servicio y la atención de pacientes.
- 3.4 Utilizar sistemas de información y de referencia para la atención de salud.
- 3.5 Aplicar conocimientos en programas de educación en servicio y a la comunidad.
- 3.6 Desarrollar actitudes de liderazgo, creatividad y proceso de cambio.

IV. METODOLOGIA

Técnicas de enseñanza-aprendizaje

- Conferencias participativas
- Discusión en grupos grandes y pequeños
- Trabajos de grupos
- Estudio independiente
- Talleres
- Mesa redonda
- Observaciones
- Práctica en hospital

Ayudas didácticas

- Láminas transparentes
- Textos y documentos de consulta
- Material instruccional
- Guías de estudio individual y grupal

V. EVALUACION

Sobre 50 puntos

Trabajos	5 puntos
Pruebas	10 "
Examen final	15 "
Práctica	20 "

645

Criterios de evaluación para trabajos por escrito

- Objetivos
- Contenido científico
- Referencias bibliográficas
- Presentación del trabajo según normas de la Universidad

VI. CONTENIDO

1. Administración por objetivos.

- El proceso de planificación por objetivos
- Planes y programas
- Normas y Reglamentos

2. Administración de Personal

- Reclutamiento
- Selección
- Contratación
- Promoción

Métodos de asignación de trabajo

- Método de caso
- Método funcional
- Método caso-funcional
- Método en equipo

Productividad y estándares

- El mejoramiento del trabajo
- La medición del trabajo
- Sistemas de tiempos pre-determinados
- Selección y evaluación de los métodos de medición del trabajo

Cálculo de Personal

- Criterios de la OMS
- Variables que afectan a la dotación de personal
- Criterios para cálculo de personal en otras instituciones

Optimización de recursos

- Costo efectividad
- Costo eficiencia
- Costo eficacia
- Condiciones de trabajo

Administración Salarial

- Programa de evaluación de puestos
- Sueldos y salarios
- Análisis de puestos
- Valoración del desempeño
- Estímulos y sanciones
- Relaciones laborales

SISTEMA DE INFORMACION FORMAL E INFORMAL

- Informes y registros
- Kardex
- Entrega y recepción de turno
- Censo diario
- Sistema de Información especializada
- Sistema informal

SUPERVISION

- Concepto
- Elementos de la Supervisión
- Principios de la Supervisión
- Técnicas de supervisión
- La solución de problemas y la supervisión

EVALUACION

- Programas de evaluación
- Hojas de evaluación

Relaciones Interdepartamentales y comités

- Reuniones administrativas
- Comités

3. Recursos físicos, materiales y financieros

- La unidad de enfermería
- Tamaño forma
- Habitación del paciente.

647

- Estación de enfermería
- Habitaciones especiales
- Instalaciones, mantenimiento

Adquisición de materiales

- Departamento de adquisiciones
- Criterios para la selección de suministros y equipos
- Volúmenes de servicio y mercadeo

Presupuesto

- Definición
- Ventajas
- Clases de presupuesto
- Comité para la presupuestación de enfermería
- Control de Presupuesto

4. Programas de capacitación del personal
 - Areas del programa de capacitación
 - Planificación del programa de Educación en Servicio

5. Administración de Proyectos y Programas
 - La planificación en salud
 - Concepto
 - Etapas del proceso

BIBLIOGRAFIA

- Albers y Shoer, Principios de Organización y Dirección, México, Limusa, 1971.
- Albers Henry, Principios de Organización y Dirección, México, Limusa, 1973.
- Aldern "Bases para el establecimiento del presupuesto general del hospital". Labor Hospitalaria No. 155 Vol VII 1975.
- Balderas, María de la Luz, Administración de los Servicios de Enfermería, México, Interamericana, 1983.
- Barret, Wean, La Enfermera Jefe, 2a. ed. México, Interamericana, 1973.
- Beckhard, Richard, Desarrollo Organizacional: estrategia y modelos. México: Fondo Educativo Interamericano, 1976.
- Barquín, Manuel, Dirección de Hospitales, Organización de la Atención Médica, 4ta. ed. México: Interamericana, 1979.
- Brink, Victor, Las computadoras y la administración, México: Diana, 1973.
- Coley and Claus, Decisión Making in Nursing tools for change, Sant Louis, The Mosby Company, 1975.
- Codavid, Graciela, Evaluación de personal, Guayaquil AEE Curso Intensivo de Administración, 1974.
- Cande, Roland, Como tomar una decisión, Madrid Ibérico europeo de ediciones, 1970.
- Collantes, Díaz, EL PERT, México: Limusa, 1977.
- Grivlin, James, Dirección administrativa eficaz. México: Continental, 1972.
- Chaverri, Esevenri: "Principios aplicados a la administración moderna de enfermería, Labor Hospitalaria, Vol XI No. 173, 1979.
- De Geyndt, Willy, Pasado y presente de la administración, Washington, D.C. 1971.
- Deiman, Patricia, "La filosofía y objetivos del Departamento de Enfermería", 1971.
- Dessler Gary, Organización y Administración: enfoque situacional, Madrid, Dossart, 1979.
- DiVincenti, Administración de los Servicios de Enfermería, México, 1981.
- Dubín, Robert, Las relaciones humanas en la administración, México, Continental, 1977.
- Farina, Mario, Diagramas de Flujo: México: Diana 1981

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

PROGRAMA DE ENFERMERIA V

UBICACION : Primer semestre, 70. semestre de la carrera 1977-1988
CREDITOS : Catorce (14)
PROFESORAS : Lcda. Carmen de Andrade, Coordinadora
Lcda. Nancy de Gómez
Lcda. María E. de Falcón

PRE-REQUISITOS: Haber aprobado Enfermería I - II y III

1. DESCRIPCION DE LA ASIGNATURA

Es un curso teórico-práctico, que ofrece a la estudiante conocimientos básicos sobre Salud Mental y Psiquiatría, las conductas, minusvalías y patologías más frecuentes, considerando su tratamiento y fundamentalmente la intervención de enfermería.

El curso pretende que la estudiante sea capaz de aplicar los conocimientos teóricos en la práctica, desarrollar habilidades y destrezas para ofrecer cuidado integral y aplicar el proceso administrativo en Salud Mental y Psiquiatría en las fases de prevención primaria, secundaria y terciaria al individuo, familia y comunidad.

2. COMPETENCIAS DEL CURSO

1. Realizar y/o contribuir en la valoración física, sociocultural, ambiental, con énfasis en la valoración psiquiátrica de individuos y familias, para determinar el estado de salud mental.
 - 1.1 Adquirir habilidad en la valoración del estado de salud mental del individuo o familia.
 - 1.2 Analizar los factores individuales, socio-culturales y ambientales que influyen en la incidencia y prevalencia de las enfermedades mentales.
 - 1.3 Explicar la etiología así como manifestaciones clínicas, evolución, diagnóstico, tratamiento e intervención de enfermería de los cuadros psicopatológicos más frecuentes en el país y/o problemática del minusválido.
 - 1.4 Establecer diferencias entre personalidades anormales, neurosis y psicosis.
 - 1.5 Explicar las enfermedades orgánicas que tienen impacto en la salud mental.
 - 1.6 Integrar los conocimientos adquiridos previamente para establecer necesidades de atención del individuo y familia en los

niveles de fomento, prevención, tratamiento y rehabilitación.

2. Planificar la intervención de enfermería en las áreas de salud mental y psiquiatría, considerando los aspectos bio-psico-sociales y espirituales de los individuos y/o familias.
 - 2.1 Planificar la atención de enfermería en coordinación con miembros del equipo de salud mental y/o psiquiatría.
 - 2.2 Integrar en la planificación y desarrollo de sus acciones, las necesidades bio-psico-sociales y espirituales de individuo y familia, considerando los aspectos culturales socio-económicos y ético legales.
 - 2.3 Seleccionar en la planificación del cuidado modelos de atención de enfermería en salud mental y psiquiatría, que se ajusten a las necesidades individuales o grupales.
 - 2.4 Considerar en la planificación el derecho del usuario y paciente, sus sentimientos, creencias y valores.
 - 2.5 Incorporar a la familia en la planificación del cuidado.
 - 2.6 Planificar y organizar la atención de enfermería, considerando los recursos disponibles.
 - 2.7 Considerar en la planificación acciones de enfermería tendientes a promover el autocuidado de la salud mental del individuo, familia y/o comunidad.
3. Dar asistencia de enfermería en salud mental y psiquiatría al individuo, familia y/o comunidad, en base a la planificación de la atención y fundamentándose en principios científicos, técnicos y humanísticos.
 - 3.1 Implementar acciones de enfermería en salud mental y psiquiatría dirigidas a individuos, familias y/o comunidad, fundamentándose en la planificación y en las normas de atención.
 - 3.2 Realizar acciones orientadas a lograr la participación del individuo, familia y/o comunidad en los niveles de fomento, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud.
 - 3.3 Desarrollar iniciativa y actividades para facilitar la atención de enfermería en salud mental y psiquiatría.
 - 3.4 Aplicar medidas de prevención primaria, secundaria y terciaria en el manejo de los cuadros psicopatológicos de mayor incidencia en el país.

- 3.5 Promover un ambiente terapéutico para la asistencia al paciente con alteración psicopatológica.
- 3.6 Utilizar los sistemas de información, registros y referencia para la atención de enfermería en salud mental y psiquiatría.
4. Evaluar la asistencia de enfermería y utilizar los resultados para afianzar sus conocimientos, destrezas y retroalimentar el proceso.
 - 4.1 Asumir responsabilidad por sus acciones y consecuencias de las mismas.
 - 4.2 Evaluar los resultados de las intervenciones de Enfermería dirigidas al individuo, familia o comunidad, utilizando un proceso sistemático.
 - 4.3 Analizar las intervenciones de enfermería basadas en el logro de los objetivos de la planificación.
5. Realizar acciones de seguimiento del individuo y/o familia.
 - 5.1 Realizar visitas domiciliarias con el fin de evaluar el ambiente familiar y optimizar el mismo en función de la recuperación y rehabilitación de las personas con trastornos mentales y/o fomento de la salud mental del individuo y familia.
 - 5.2 Utiliza los recursos adecuados y refiere a personas con problemas de orden mental o privaciones psico-sociales, biológicas, para asegurar el tratamiento apropiado y continuidad del mismo.

3. CONTENIDO

I Unidad Introdutoria

- Autocuidado
- Intervención en crisis.

II Generalidades en Salud Mental y Psiquiatría

- Breve historia de la Psiquiatría hasta la concepción actual de Psiquiatría Social.
- Tendencias de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría.
- Análisis de definiciones de Enfermería en Psiquiatría y Salud Mental. Diferentes enfoques: clínico, dinámico, comunitario, ecológico, holístico, social, humanístico.
- Antipsiquiatría.

6.82

- Influencia de los factores ambientales socio-económicos y culturales en el proceso salud-enfermedad mental.

III. Situación actual de la Psiquiatría y la Salud Mental en el Ecuador.

- Epidemiología psiquiátrica
- Programas en Salud Mental y Psiquiatría.
- Hospitales Psiquiátricos e instituciones de prestación de servicios en Salud Mental.
- Concepto ético legal en el campo de Salud Mental y Psiquiatría.

IV. Prevención en Psiquiatría

- Prevención primaria, secundaria y terciaria.
- Utilización de mecanismos de defensa.
- Identificación de biotipos
- La teoría de la crisis: clasificación de crisis, técnicas de intervención.

V. El proceso de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría.

- Valoración psiquiátrica: observación, entrevista e investigación.
- Diagnóstico de enfermería y planificación del cuidado.
- Evaluación del cuidado e informes de enfermería en Salud Mental y Psiquiatría.

VI. Examen Psiquiátrico

- Conductas psiquiátricas más comunes.
- Examen psiquiátrico
 - . Aspecto general y conducta
 - . Características del lenguaje
 - . Estado de ánimo o afecto
 - . Contenido del pensamiento
 - . Funciones del sensorio
 - . Autocognición y juicio
 - . Medios diagnósticos

VII. El paciente hospitalizado

- Ambiente hospitalario

- Necesidades
- Problemas
- La familia del paciente hospitalizado
- Relación enfermera-paciente.

VIII La enfermedad mental

- Conceptos
- Principales áreas problemáticas
- Etiología, signos y síntomas, tratamiento y cuidado de enfermería en:
 - . Esquizofrenia: simple
 hebefrénica
 catatónica
 paranoide
 esquizo-afectiva
 - . Psicosis maniáco depresiva: (suicidio)
 - . Psicosis orgánicas: delirio
 demencia
 epilepsia
 - . Neurosis: ansiedad
 histeria
 fobias
 obsesivo-compulsivas
 - . Trastornos psico-fisiológicos: úlcera
 hipertensión
 enfermedades cardio-vasculares
 enfermedades metabólicas
 - . Alcoholismo
 - . Drogadicción
 - . Conductas sexuales anormales

IX. Tratamientos en Psiquiatría

- Farmacoterapia
- Electro shock
- Psicoterapias: individual
 grupal

654

Familiar
De remotivación

- Ludoterapia: terapia del juego
- Ergoterapia: terapia del trabajo
- Terapias físicas: ejercicios, recreación

X. Factores de riesgo y prevención aplicable en Salud Mental en los diferentes grupos etéreos.

- Problemas especiales del infante; pre-escolar y escolar y medidas preventivas.
- Problemas especiales del adolescente y medidas preventivas.
- Problemas especiales en el adulto y el anciano y medidas preventivas.

XI. Mínusvalías más frecuentes asociadas con problemas mentales:

- Visión
- Audición
- Lenguaje
- Locomoción

4. METODOLOGIA

En enfermería V se hace énfasis en la utilización de métodos activos de trabajo, tanto a nivel individual como grupal.

El docente actuará como orientador y facilitador en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Entre las técnicas a emplearse se tiene: panel-foro, exposiciones, trabajos de grupo (discusión y plenarias), estudio supervisado, investigación bibliográfica, observaciones, entrevistas, tarea dirigida, visitas domiciliarias.

Las prácticas se realizarán en:

Hospital Julio Endara
Subcentro de Salud de Luluncoto
Consulta Externa de Psiquiatría del Hospital Eugenio Espejo

5. SISTEMA DE EVALUACION Y CALIFICACION

Al inicio del programa se aplicará una evaluación diagnóstica para conocer

625

las conductas de entrada de las estudiantes. Durante el desarrollo del curso se realizarán evaluaciones formativas y sumativas, como también del proceso en general. Se tomarán 3 exámenes parciales y un final escrito. Al finalizar la práctica se realizará también la evaluación sumativa.

El puntaje asignado es el siguiente:

3 pruebas parciales	10
Evaluación de la práctica	15
Examen final	15
Trabajos	5
Historia de salud	<u>5</u>
TOTAL	50

Para la evaluación de los trabajos se tomará en cuenta:

- Presentación oral: contenido científico y organización	3 puntos
seguridad en la presentación	0.5
material de apoyo	1
motivación al grupo	<u>0.5</u>
TOTAL	5 puntos
- Presentación escrita: contenido científico y organización	3 puntos
claridad y comprensión	1
normas de presentación	<u>1</u>
TOTAL	5 puntos

6. EQUIPO Y UNIFORMES

- a. Las estudiantes utilizarán el uniforme azul para el trabajo en el Hospital Psiquiátrico y el Subcentro de Salud y el blanco para el trabajo en el Hospital General.
- b. Cada estudiante deberá llevar a la práctica el siguiente equipo:
 - Reloj
 - Tijeras
 - Identificación
 - Libreta pequeña
 - Estuche con lápiz, esfero, borrador y regla

657

BIBLIOGRAFIA

Textos fundamentales para el curso

Kolb, Lawrence, Psiquiatría Clínica Moderna, México, Prensa Médica Mexicana, 1976.

Lancaster, Jeanette, Enfermería Comunitaria: medidas de prevención de Salud Mental, México, Ed. Interamericana, 1983.

Morgan A. y Moreno J., La práctica de Enfermería en Salud Mental, Cali, Carvajal, S.A., 1979.

Kyes J. y Hoffing Ch., Enfermería Psiquiátrica, México, Interamericana, 1982.

Travelbee, Joyce, Intervención en Enfermería Psiquiátrica, Colombia, Carvajal, 1982.

Otros textos y documentos: (Existentes su mayoría en Documentación de la Facultad y en la Biblioteca General de la PUCE).

Altschuk A. y Simpson R., Manual de Enfermería Psiquiátrica, México, Continental, 1981.

Berestein, Isidro, Familia y Enfermedad Mental, Buenos Aires, Ed. Paidós, 1976.

Caplan, Gerald, Principios de Psiquiatría Preventiva, s.l., s.ed. 1977 (poligrafiado).

Calderón, Guillermo, Salud Mental Comunitaria; un nuevo enfoque de la Psiquiatría, México, Traillas, 1981.

Estrella, Eduardo, Medicina Aborigen, Quito, Ed. Epoca, 1977.

Estrella, Eduardo, Medicina y Estructura socio-económica, Quito, Ed. Belén, 1982.

Estrella, Eduardo, Estudios de Salud Mental, Quito, Ed. Belén, 1982.

Estrella E., y Estrella R., Evaluación Histórica de los patrones del consumo de alcohol en el Ecuador, Memorias del Primer Seminario Nacional sobre Alcoholismo, Cuenca, Ed. Publicaciones y Papeles, 1978.

Fagin, Claire, Enfermería Psiquiátrica Infantil, México, Interamericana, 1973.

Hofling, Charles, Tratado de Psiquiatría, México, Ed. Interamericana, 1976.

Hofling, Leaning, y Bregg, Enfermería Psiquiátrica, México, Interamericana, 1976.

657

BIBLIOGRAFIA

Textos fundamentales para el curso

Kolb, Lawrence, Psiquiatría Clínica Moderna, México, Prensa Médica Mexicana, 1976.

Lancaster, Jeanette, Enfermería Comunitaria: medidas de prevención de Salud Mental, México, Ed. Interamericana, 1983.

Morgan A. y Moreno J., La práctica de Enfermería en Salud Mental, Cali, Carvajal, S.A., 1979.

Kyes J. y Hoffing Ch., Enfermería Psiquiátrica, México, Interamericana, 1982.

Travelbee, Joyce, Intervención en Enfermería Psiquiátrica, Colombia, Carvajal, 1982.

Otros textos y documentos: (Existentes su mayoría en Documentación de la Facultad y en la Biblioteca General de la PUCE).

Altschuk A. y Simpson R., Manual de Enfermería Psiquiátrica, México, Continental, 1981.

Berestein, Isidro, Familia y Enfermedad Mental, Buenos Aires, Ed. Paidós, 1976.

Caplan, Gerald, Principios de Psiquiatría Preventiva, s.l., s.ed. 1977 (poligrafiado).

Calderón, Guillermo, Salud Mental Comunitaria; un nuevo enfoque de la Psiquiatría, México, Traillas, 1981.

Estrella, Eduardo, Medicina Aborígen, Quito, Ed. Epoca, 1977.

Estrella, Eduardo, Medicina y Estructura socio-económica, Quito, Ed. Belén, 1982.

Estrella, Eduardo, Estudios de Salud Mental, Quito, Ed. Belén, 1982.

Estrella E., y Estrella R., Evaluación Histórica de los patrones del consumo de alcohol en el Ecuador, Memorias del Primer Seminario Nacional sobre Alcoholismo, Cuenca, Ed. Publicaciones y Papeles, 1978.

Fagin, Claire, Enfermería Psiquiátrica Infantil, México, Interamericana, 1973.

Hofling, Charles, Tratado de Psiquiatría, México, Ed. Interamericana, 1976.

Hofling, Lenninger, y Bregg, Enfermería Psiquiátrica, México, Interamericana, 1976.

697

Irving, Susana, Enfermería Psiquiátrica, México, Interamericana, 1975.

Martí Tusquets, José Luis, Psiquiatría Social, Barcelona, Ed. Herder, 1976.

Ministerio de Salud Pública, Lineamientos para el Plan de Salud Mental, Quito, M.S.P., 1980.

OPS/OMS, Trastornos Mentales, Glosario y Guía, Publicación Científica No. 400 IBS.N. 92-75-3 4004, 1980.

Primer Seminario sobre Alcoholismo, Cuenca, Ed. Publicaciones y Papeles, 1978.

Psiquiatría y Antipsiquiatría, Barcelona, Salvat Editores, S.A., 1975.

Rodríguez, Gerardo, Elementos de Medicina Legal y Psiquiatría Forense, Ed. Ecuatoriana, 1971.

Soria, José, Protagonista: La Salud Mental, Madrid S.M., 1973.

Weinstein, Luis, Salud Mental y Proceso de cambio, Buenos Aires, Editorial ECRO, 1975.

655

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

PROGRAMA DE ENFERMERIA VI
SALUD COMUNITARIA

AÑO LECTIVO	: 1986-1987
UBICACION	: 2o. semestre
*FECHA DE INICIO	: 27-IV-87
FECHA DE TERMINACION	: 17-VII-87
ESTUDIANTES	: 4o. año
CREDITOS	: 28: 8 teoría, 20 práctica
REQUISITOS	: Para optar por el programa de Enfermería VI, las estudiantes deben haber aprobado todas las materias de los años anteriores.
PROFESORAS	: Lcdas. Nancy de Castro, Coordinadora Ladys C. Lux Nancy S. de Gómez Nila Vallejo

* El programa de enfermería VI está constituido por Administración y Salud Comunitaria, asignando se a la parte de Administración las 6 primeras semanas del semestre.

I. DESCRIPCION DEL CURSO

El programa de Salud Comunitaria está diseñado para dar a las estudiantes conocimientos teórico-prácticos que le permitan brindar atención integral a individuos, familias y comunidades tanto en el área urbana como en la rural, mediante la realización de un trabajo multidisciplinario y multisectorial. Se hará énfasis en el conocimiento y manejo del proceso administrativo y de enfermería aplicado a Salud Comunitaria, en las políticas y programas del Ministerio de Salud Pública que se ejecutan en las diferentes unidades operativas tomando en cuenta la importancia de la extensión de cobertura, la regionalización y la Atención Primaria de Salud, lo que servirá para que la estudiante desarrolle destrezas y habilidades en el manejo de individuos, familias y comunidades mediante la motivación al autocuidado, al desarrollo comunitario y a la educación formal e informal.

II. COMPETENCIAS Y SUBCOMPETENCIAS

Al finalizar el curso, el alumno será capaz de:

1. Utilizar metodologías de trabajo lógicas y sistemáticas en la asistencia de enfermería tanto en unidades operativas de salud como en la comunidad.

821

- 1.1 Utilizar el proceso de enfermería como metodología de trabajo.
 - 1.2 Orientar a individuos, familias y comunidades en la identificación y solución de necesidades y problemas.
 - 1.3 Incentivar a individuos, familias y comunidades a desarrollar habilidades en el autocuidado de su salud utilizando los recursos de la comunidad y de los servicios de salud.
2. Dar atención a individuos, familias y comunidades considerando los niveles de atención y los programas de salud.
 - 2.1 Cumplir con las normas de los programas establecidos por el Ministerio de Salud Pública.
 - 2.2 Desarrollar iniciativa en la metodología para la implementación de los programas de atención primaria de salud, para optimizar el nivel de salud de individuos, familias y comunidades.
 - 2.3 Aplicar el enfoque de riesgo en la realización de sus actividades.
3. Realizar acciones que contribuyan a la satisfacción de necesidades prioritarias de la población ecuatoriana y a maximizar el potencial de salud.
 - 3.1 Participar en la planificación de programas de salud que ayuden al desarrollo de los servicios de salud y de las comunidades.

III. ESQUEMA DE CONTENIDOS

UNIDAD I

1. PROCESO DE ENFERMERIA APLICADO A SALUD COMUNITARIA
 - 1.1 Etapas del proceso de enfermería
 - 1.2 Ejercicios de aplicación

UNIDAD II.

2. PROGRAMAS DE SALUD
 - 2.1 Plan Nacional de Desarrollo 1985-1988 relacionado con salud.
 - 2.1.1 Extensión de cobertura y atención primaria de salud
 - 2.1.2 Sistema regionalizado de servicios de salud
 - 2.1.3 Enfoque de riesgo

660

2.2 Organización actual del Ministerio de Salud Pública

2.3 Programas de salud

2.3.1 Programas de Fomento y Protección

2.3.1.1 Programa materno-infantil

2.3.1.2 Programa de asistencia alimentaria materno-infantil (PAAMI).

2.3.1.3 Desarrollo comunitario

2.3.1.4 Educación para la salud

2.3.1.5 Programa de reducción de enfermedad y muerte infantil (PREMI).

- . Programa ampliado de inmunizaciones (P.A.I.) y otras vacunas.
- . Programa de control de enfermedades diarreicas (PCED).
- . Programa de control de crecimiento y desarrollo (CyD) y promoción de la lactancia materna.

2.3.1.6 Programa de control de infecciones respiratorias agudas (PCIRA).

2.3.2 Programas de Control y vigilancia epidemiológica

2.3.2.1 Programa de control de la tuberculosis (PCT)

2.3.2.2 Programa de control de enfermedades de transmisión sexual.

2.3.2.3 Programa de control de lepra

2.3.2.4 Programa de control de zoonosis

- . Programa de control de la rabia
- . Programa de control de enfermedades transmitidas por vectores.

2.3.3 Programas de control de enfermedades crónico-degenerativas y las no transmisibles.

2.3.3.1 Programa de control de la angina estreptocócica

2.3.3.2 Programa de control de la fiebre reumática

2.3.3.3 Programa de control de la hipertensión arterial

2.3.3.4 Programa de control de diabetes

2.3.4 Otros programas

2.3.4.1 Programa de medicamentos gratuitos para menores de 5 y 8 años (MECRAME 5-8).

661

2.3.4.2 Programas de control de saneamiento ambiental en el área rural:

- . abastecimiento de agua
- . eliminación de excretos
- . eliminación de basuras
- . eliminación de insectos y roedores
- . control de vivienda

UNIDAD III

3. PLANIFICACION EN SALUD

3.1 Generalidades

3.2 Programación local

IV. METODOLOGIA

La teoría se llevará a cabo en las dos primeras semanas en forma intensiva, las siguientes dos semanas las estudiantes realizarán en las mañanas la práctica en áreas urbanas y por la tarde completarán la teoría.

Para la práctica urbana se ha tomado los centro de salud No. 3, 4 y 9 de la ciudad de Quito donde las estudiantes adquirirán destreza y habilidad en el manejo de los diferentes programas durante dos semanas a partir del 11 a 22 de mayo.

Para el área rural se han seleccionado las provincias de:

Bolívar, en las unidades operativas de: La Magdalena, La Asunción, Pablo Atenas, Bilóvan y Caluma.

Chimborazo, en las unidades operativas de: Columbe, Pulucate, Santiago de Quito, Juan de Velasco y San Bernarndo.

Imbabura, en las unidades operativas de San Pablo, González Suárez, Eugenio Espejo, San Rafael, Ilumán y Quichinche.

El tiempo asignado para esta práctica es de 6 semanas a partir del 25 de mayo hasta el 3 de julio de lunes a jueves, con el horario de la institución. Los días viernes deberán ser utilizados en la realización de su trabajo de investigación. En el desarrollo del programa se utilizará:

TECNICAS DE ENSEÑANZA:

- . Conferencias participativas
- . Discusión en grupos grandes y pequeños

- . Trabajos de grupo
- . Estudio independiente y dirigido
- . Seminario
- . Taller
- . Conferencias clínicas
- . Demostraciones
- . Práctica de campo
- . Observaciones

AYUDAS INSTRUCCIONALES:

- . Textos de consulta
- . Láminas transparentes
- . Guías de estudio
- . Manual de normas
- . Slides
- . Películas
- . Filminas
- . Procedimientos
- . Diario de campo

V. SISTEMA DE EVALUACION

1. Diagnóstica: pre-test: al inicio del curso
post-test: al finaliza la teoría
2. Formativas: una en cada semana de la práctica rural
3. Sumativas

Teoría: 2 pruebas parciales de 5 puntos cada una	10 puntos
1 examen final	<u>10 puntos</u>
Total:	20 puntos
Práctica: seminario de consolidación	5 puntos
trabajos individuales	5 puntos
prácticas	<u>20 puntos</u>
Total:	<u>30 puntos</u>
Total:	50 puntos

CRITERIOS PARA CALIFICACION DEL SEMINARIO (nota: 5 puntos)

1. Presentación oral:

Seguridad	1 punto
Organización	1 punto
Ayudas audiovisuales	<u>1 punto</u>
Total:	3 puntos

2. Presentación escrita

Contenido	1 punto
Redacción y ortografía	0.5
Trabajo escrito	<u>0.5</u>
Total:	2.0 puntos

NOTA: Los trabajos escritos serán entregados el día 7 de julio/87 a las 08h00.

VI. EQUIPO Y UNIFORMES

1. EQUIPO

- Maletín de salud pública
- Tensiómetro y fonendoscopio
- Estuche con equipo de enfermería

2. UNIFORMES

Para las prácticas en los Centros de Salud de Quito y en los Subcentros rurales las estudiantes deben usar:

- Uniforme de salud comunitaria (modelo Facultad):
 - . Falda o pantalón azul
 - . Saco de lana color azul
 - . Blusa blanca cuello sport
 - . Zapatos color negro, taco bajo y ancho
 - . Medias nylon.
- Mandil blanco (modelo Facultad)
- Placa de identificación según modelo

6/6/87

BIBLIOGRAFIA.

- Amigo J. y otros, Educación para la salud, Buenos Aires, Ed. Guadalupe, 1972.
- Anderson, Jaylord West, Control de enfermedades transmisibles para personal de Sanidad Pública, 4a. ed., México, Interamericana, 1965.
- Archer, Fleshman, Enfermería en Salud Comunitaria, 2a. ed., OPS, Colombia, 1982.
- Baquero, José Luis, Salud Pública, Madrid, Ed. Pirámide, 1982.
- Bonifaz, Emilio; Correa, José Antonio, Ecuador: población y crisis, Ed. Voluntad, 1974.
- CONADE, Plan Nacional de Desarrollo 1980-1984, Quito, Ecuador, 1980
- CONADE, Plan Nacional de Desarrollo 1985-1988, Quito, Ecuador, 1985.
- Díaz Guerrero, Alfredo, La Legislación Sanitaria Ecuatoriana y su relación con el derecho positivo, Quito, 1958.
- Estrella, Eduardo, Medicina y Estructura Socio-Económica, Quito, Ed. Belén, 1978.
- Estrella, Eduardo, Medicina Aborigen, Quito, Ed. Epoca, 1978.
- Estrella, Gorky, Temas de Salud y Población, Quito, Ed. Eugenio Espejo, 1984.
- Freedman, Ruth B., Enfermería en Salud Pública, México, Interamericana, 1968.
- Griffith-Kenney, Janet y Christensen P., Nursing Process: Application of Theories, Frameworks, and models, St. Louis, The C.V. Mosby Company, 1986.
- Hinat, G., Enfermería en Enfermedades Trasmisibles, Barcelona, Toray Massch, 1981.
- Hurtado Osvaldo, Dos mundos superpuestos, Quito, INEDES, 1980.
- Kerber, A., Patología Infecciosa, Salud e Higiene, Barcelona, Toray-Masson, 1981.
- Mausmer, Judith, et. al., Epidemiología, México, Nueva Editorial Interamericana, 1977.
- M.A.G., OPS/OMS, Guía Educativa para niños, La Rabia, Quito, 1980.
- M.S.P. Control y vigilancia de la Enfermedad de Hansen, Quito, sf.

665

- M.S.P. Código de la Salud, Quito, 1971.
- M.S.P. Descripción de normas, técnicas de aplicación de vacunas, Quito, sf.
- M.S.P. IEOS, Guía Didáctica, Aspectos de Saneamiento Rural, Quito, 1975.
- M.S.P. Manual de normas para la atención Materno-Infantil. Quito, 1983.
- M.S.P. Manual de Normas para el Programa Ampliado de Inmunizaciones, Quito, sf.
- M.S.P. Manual de Normas para el Programa de Asistencia Alimentaria Materno Infantil, Quito sf.
- M.S.P. Módulos del programa del Control de Enfermedades Diarréicas, Quito, 1981.
- M.S.P. Programa de Desarrollo Comunitario, Quito, sf.
- M.S.P. Módulos de las enfermedades cardio-vasculares; Quito, sf.
- M.S.P. Manual Técnico del Control de la Angina Estreptocócica y Fiebre Reumática, Quito, 1984.
- M.S.P. Módulo de enfermedades de transmisión sexual, Quito, sf.
- M.S.P. Módulo de Control de Enfermedades Crónico-degenerativas, 1984.
- M.S.P. Guía de vigilancia epidemiológica para las enfermedades prevenibles, Quito, 1984.
- M.S.P. Manual de Normas, Métodos, Procedimientos y Técnicas para el control de la tuberculosis, 1981.
- M.S.P. Programación local integrada de salud, Quito, 1983.
- M.S.P. Sistema de Información de salud, Quito, 1977.
- M.S.P. Vigilancia de la Salud Mental, Quito, 1981.
- M.S.P. Producción de Establecimientos de Salud, Quito, 1982.
- M.S.P. Manual de Organización de los Departamentos de Estadística, Quito, 1983.
- M.S.P. Indicadores de salud, Quito, 1984.
- M.S.P. Módulos de Control de la Tuberculosis, Quito, 1978.

1064

- M.S.P. Módulos de capacitación para manejo y control de la ira en servicios de Salud Básicos, Quito, 1985.
- M.S.P. Manual de Normas, Técnicas y procedimientos para el control de las infecciones respiratorias, Quito, 1985.
- M.S.P. Manual de Normas de Control de las Enfermedades de Transmisión sexual, Quito, 1984.
- M.S.P. Normas, técnicas, procedimientos para el control y vigilancia del SIDA, Quito, 1985.
- M.S.P. Vigilancia Epidemiológica de la Rabia, Quito, 1983.
- M.S.P. Programa de control de la Rabia, Quito, 1982.
- Marlow, Enfermería Pediátrica, 4a. ed. México, Interamericana, 1975.
- Mustard, Harey Stoll, Introducción a la Salud Pública, México, Ed. Centro Regional de Ayuda Técnica (AID), 1965.
- OPS/OMS, Educación para la Salud guía para maestro No. 1, La Rabia, Quito, 1969.
- OPS, Módulos Principios de Epidemiología, Washington, 1973.
- OPS, Módulos del Programa Ampliado de Inmunización Taller sobre Planificación, Administración y Evaluación, Washington, s.f.
- OPS, El Control de las enfermedades transmisibles en el hombre, Washington, 1970.
- Paredes, Borja, Historia de la Salud Comunitaria en el Ecuador, Quito, Casa de la Cultura Ecuatoriana, 1972.
- Pender, Nola, Health Promotion in Nursing Practice, Connecticut, 1982.
- Rae Higgs Zone, Communityes o Client, Philadelphia, FA. Davis Company, 1985.
- San Martín, Hernán, Salud Enfermedad, México, Prensa Médica Mexicana, 1977.
- Saint-Anaud Ives, Participación y Comunicación de grupos, Clasificación 37140445 a 22 p. Biblioteca PUCE.
- Schulze, Enrique, Trudy, Métodos y Técnicas para la Educación popular, Quito, Consejo Provincial de Pichincha, 1979.
- The Medex, Primary Health Care Series, Identifying the Preventive Health Needs of the Community, Hawaii, 1983.

667

Vallejo, Nila, Módulos del control de tuberculosis, Quito, 1983.

Wakeford, Richard, Métodos didácticos para un aprendizaje eficaz, Washington, OPS/OMS, 1976.

Wainer, David, Donde no hay Doctor, México, Ed. Pax, 1976.

Werner D., y Bower, B., Aprendiendo a promover la salud, 1a. ed. en español, 1984.

Zurro, Martín, Cano Pérez, Manual de Atención Primaria, Bar-elona, Ediciones Doyma, 1986.

663

A N E X O 22

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE ENFERMERIA

CRITERIOS PARA SELECCION DE AREAS DE PRACTICA

CRITERIOS	QUIMIAG- PENIPE	COLTA	SALCEDO	MACHACHI	PUJILI	PORTOVIEJO	JIPIJAPA	OTAVALO	COTACACHI	ATUNTAQUI	BOLIVAR
Area rural no muy servida	No coordinación, pero bien servido	SI	Falta coordinación SI	SI	SI	No muy bien servido	SI	Muy bien servido.	SI	SI	SI
Hosp. Cantonal	No	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Hosp. base y Centro de Salud	SI		SI
Subcentr. de Salud No.	3-5	3	4-5	3	3	11 urbanos y periurb.	6 muy dispersos	9	5	3	4-6
Personal Multidisciplin.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Personal Multisectorial	SI DRI Socio	No	SI DRI	No	No	SI-coord.?	SI (Coord)	SI	SI	SI	SI
Preceptores gratis (Enfermera)	No	Dircción Provincial	SI	No	No	SI (limitac. transporte y época de verano hasta julio)	No	SI	?(+6-)	?	SI
Personal en Subcentro	SI										
Médico	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Auxiliar	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Inspector	SI		SI	?	?	SI	SI	SI	SI	SI	?
Otros	SI DRI		SI			?	?	Odontológ.	Odontológ.	Odontolog.	Odontolog.
Promot. en la zona	6	SI	SI	SI	SI	SI	?	SI	SI	---	Algunos
CVA	No	No	SI	No	?	SI	?	SI	SI	---	No
Vivienda para estudiantes	?	?	SI en Salcedo	SI en Machachi	SI en Pujilif	SI en Portoviejo	?	SI en Otavalo	SI en Cotacachi	SI en Atuntaqui	SI
Alimentación	?	?	"	"	"	"	?	"	"	"	SI
Transporte											
Acceso	Difficil	Difficil	?	No	No	Difficil tiempo y cam.	Difficil acceso, no en verano	SI Público	SI público	Público	Público
Otros grupos de estudiant.	No	No	SI ENE de Nov. a Mayo (10)	SI ENE 10 Est. Nov. a Mayo	No	SI Esc. Técnica	No	No	No	SI ENE el año pasado	No
Organizaciones Comunit.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

A N E X O 23

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

ENFERMERIA VI - SALUD COMUNITARIA

MANUAL DE NORMAS DE LOS PROGRAMAS IMPLEMENTADOS POR EL MSP

Elaborado por:

Lcda. Nancy Revelo de Castro
Lcda. Ladys Cueva de Lux

Marzo - 1987

Quito - Ecuador

672

I. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

Para poder entender la organización actual del M.S.P., su Doctrina y las Políticas de Salud a nivel país es necesario hacer un pequeño recorrido histórico para ubicarnos en el momento actual, por lo que revisaremos los siguientes períodos:

1. Período previo a la creación del M.S.P., antes de 1967.

El país hasta 1967 careció de un Ministerio que defina las políticas de Salud, este quehacer formaba parte de las funciones del Ministerio de Previsión Social y Trabajo quien a través de una Dirección General de Sauidad atendía los aspectos relacionados con la prevención y control de las enfermedades transmisibles mediante 40 centros de Salud ubicados en el área urbana y con el 3% del total de camas hospitalarias destinadas a observación y aislamiento de pacientes con enfermedades transmisibles.

De la recuperación de la Salud se encargaban las Juntas Centrales y Provinciales de Asistencia Social las mismas que tenían el poder de formular y ejecutar Políticas de Salud, esto hizo que los recursos se concentraran en su totalidad en el área urbana.

En el año 1963 se crea la Subsecretaría de Salud que depende del Ministerio de Previsión Social y Trabajo, y también se formula un plan de Salud que no llega a implementarse.

Este período se caracteriza porque:

- No existe una política de Salud definida
- No existe una planificación en Salud
- Existe escasez de recursos financieros
- Se desarrolla algunas entidades autónomas de Salud de diferente naturaleza y fines.

2. Período: creación y organización inicial de M.S.P. Año 1967-1972

La asamblea Legislativa de 1967, crea el M.S.P., que debe hacerse cargo de todos los aspectos de "Sanidad, Asistencia Social, Nutrición y Vivienda de los ecuatorianos".

Este período se caracterizó por:

- Creación del M.S.P. en 1967.
- Vigencia y existencia de Entidades Autónomas de Salud.
- Existencia de la Dirección Nacional de Salud con sede diferente a la del M.S.P. (Guayaquil).
- Continuación de la Autonomía de las Juntas Centrales y Provinciales de Asistencia Social.
- El M.S.P. expide el Código Sanitario.
- En 1968 se formula y aprueba el Plan de Medicina Rural
- En 1970 comienza a ejecutarse.
- Se exige la obligatoriedad del trabajo rural por un año; de médicos, Enfermeras, Odontólogos y Obstetrickas como requisito para su ejercicio profesional, y
- Se permite el libre ingreso de bachilleres a la Universidad produciéndose el fenómeno de explosión profesional especialmente en la clase médica.

3. Período de organización y desarrollo del Ministerio 1972-1979

3.1 Etapa de reorganización y planificación 1972-1976.

Esta etapa se caracteriza por la reorganización político-administrativa del M.S.P. siendo los hechos más importantes la centralización de la Dirección General de Salud (decreto 232. 14-IV-72), y la integración de las Juntas Centrales y Provinciales de Asistencia Social incrementándose al 48% en la administración de las camas hospitalarias.

También se integra el 7% de las camas de LEA.

- Se formula el plan Quinquenal de Salud con objetivos, programas y estrategias concretas encaminados a conseguir que las Prestaciones de salud sean accesibles a toda la comunidad y en forma continúa e integral.
- Se ve la necesidad de la creación del Sistema Regionalizado de Servicios para definir las acciones a realizarse en cada nivel de atención, tomando en cuenta la atención Primaria de Salud y la participación comunitaria.
- Se formula el Plan País 1973-1977 en el que aparecen nueva metodología de trabajo y modelos de atención.
- Se crea la Subsecretaría de Saneamiento Ambiental y Obras Sanitarias que será la encargada del mejoramiento del medio y de la construcción de unidades operatorias de salud.

3.2. Etapa de desarrollo del Ministerio 1976-1979.

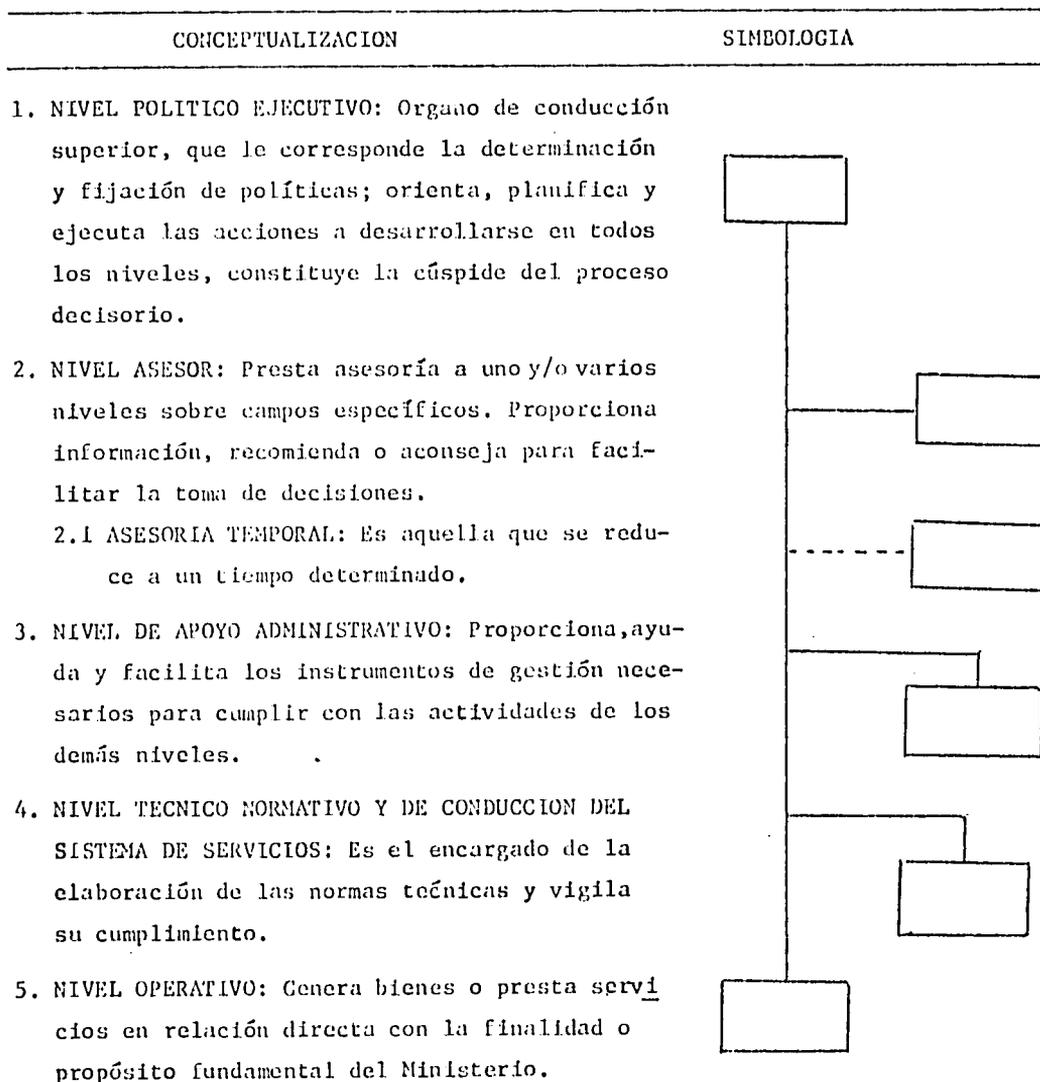
- Se caracteriza por un crecimiento y desarrollo acelerado, se construyen unidades operativas, sistemas de abastecimiento de agua potable, sistemas de eliminación de excretas y letrinas sanitarias.
- Se llega a totalizar 5.465 camas hospitalarias a nivel país.
- Se ve la necesidad de la implementación de la Extensión de cobertura para el área rural.
- Se desarrollan los servicios odontológicos y algunos programas como el de nutrición, vacunaciones, rehabilitación.
- Se aprecia una racionalización de los servicios existentes.
- Se generaliza la normatización en todos los niveles.

4. Período: 1980-1986

Se podría decir que en esta época el Ministerio ha tenido etapas de crisis que están muy relacionadas con los problemas económicos y políticos del país.

Los cambios de ministros han sido frecuentes, lo que ha determinado cambios en la estructura orgánico-funcional que ha limitado el desarrollo normal de los programas.

Para entender la estructura orgánico-funcional actual del M.S.P., es necesario conocer algunos aspectos de Conceptualización y Simbología:



CONCEPTUALIZACION

SIMBOLOGIA

1. NIVEL DE CONDUCCION PROVINCIAL

Organo de conducción del sistema de servicios encargado de administrar eficientemente los recursos de salud de la provincia, con el fin de garantizar el cumplimiento de las políticas, objetivos y metas establecidas por el Ministerio de Salud.



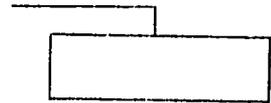
2. NIVEL ASESOR

Presta asesoría a uno y/o varios niveles sobre campos específicos. Proporciona información, recomienda o aconseja para facilitar la toma de decisiones.



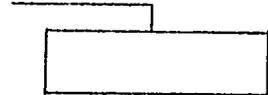
3. NIVEL DE APOYO ADMINISTRATIVO

Proporciona ayuda a través de los instrumentos administrativos de gestión necesarios para cumplir con las actividades de los demás niveles.



4. NIVEL TECNICO

Proporciona ayuda técnica para la conducción del sistema de servicios mediante acciones de ajuste de la norma técnica nacional a la realidad provincial; programación de actividades y recursos, en su campo de acuerdo con las normas nacionales; y, supervisión y evaluación a las actividades desarrolladas por el nivel operativo.



Como otra característica de esta época se tiene la elaboración de organigramas para determinar los diferentes niveles jerárquicos de coordinación, líneas de autoridad y de asesoramiento.

EXPERIENCIA DE APRENDIZAJE

GUIA DE TRABAJO No. 1

FECHA: _____

HORA : _____

RESPONSABLE: 1 _____

2 _____

3 _____

TEMA: ORGANIZACION DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

Objetivo General:

Analizar la estructura funcional del M.S.P. tomando en cuenta los niveles y la ubicación de los diferentes programas.

Objetivos Específicos:

1. Describir los aspectos más trascendentales ocurridos en el M.S.P. desde su formación hasta la fecha.
2. Explicar en que consiste cada uno de los niveles organizacionales y sus relaciones de coordinación.
3. Identificar la ubicación de los diferentes programas en los 3 últimos organigramas presentados.
4. Explicar el impacto que han tenido las modificaciones estructurales en el nivel operativo.

Actividades para lograr los objetivos:

1. Entrevista al personal de la Dirección de Planificación del M.S.P. para actualizar los datos de organización, función y programas del M.S.P.
2. Revise bibliografía adjunta
3. Disienta en grupo la información obtenida
4. Responda a los objetivos planteados
5. Prepare el informe para presentar en plenaria
6. Adjunte otra bibliografía consultada

673

Bibliografía:

1. Castro Luna S., Camacho A., et al., La Problemática del Ministerio de Salud Pública en la Década del 70, Dirección Nacional de Personal, Quito, Junio, 1978.
2. M.S.P. Extensión de cobertura de los servicios de Salud. Quito, 1977.
3. Registros oficiales: - No. 231 del 28-IV-1982
- No. 588 del 19-VII-1986
4. M.S.P., Avances de Salud en el período 82-86, Quito, Agosto - 1986.

II. EXTENSION DE COBERTURA:

A raíz de la IV reunión especial de Ministros de Salud de las Américas realizada en Washington D.C. en 1977 se ve la necesidad de ampliar la cobertura de servicios de Salud a toda la población haciendo énfasis en las áreas rurales y órgano-marginales.

Concepto: Cobertura es el resultado de una oferta eficaz y sistematizada de servicios básicos de salud, que satisfagan las necesidades de toda la población, se proporcionen en forma continua, en lugares accesibles y de manera aceptable por la misma y garanticen el acceso a los diferentes niveles de atención del sistema de servicios de salud.

Este concepto involucra la relación dinámica por un lado de las necesidades y aspiraciones de la población, expresadas por la DEMANDA de servicios y por el otro los recursos disponibles y sus combinaciones tecnológicas y organizativas que configuran la OFERTA para satisfacer la demanda.

La cobertura frente a la situación actual:

A medida de que la sociedad se vuelve más compleja van surgiendo nuevas necesidades que no pueden ser satisfechas por que no se cuenta con los recursos suficientes ni la tecnología apropiada, lo que hace que exista una dicotomía entre la oferta y la demanda.

Actualmente los países están de acuerdo de que siendo la SALUD un DE_ RECHO que debe ser satisfecho en forma equitativa e igualitaria para toda la población, la mejor manera de alcanzar esta meta es a través de la aplicación de la Extensión de Cobertura; por lo que se hace necesario facilitar la accesibilidad de los servicios a la población y no se limiten únicamente a satisfacer la demanda espontánea.

La oferta de servicios debe reunir las siguientes condiciones:

- Debe ser eficaz en relación con situaciones o problemas que se tienen que resolver.
- Debe ser apropiada en los términos de su contenido
- Debe estar acorde con las necesidades básicas de la comunidad
- Debe ser accesible a la población y ser aceptada por la misma

Accesibilidad:

Siendo la ACCESIBILIDAD una de las características de la Extensión de cobertura analizaremos algunos aspectos de ella.

- a) Accesibilidad Geográfica: Se refiere a la ubicación de las unidades operativas y su relación en tiempo, distancia y medios de transporte, con la población rural dispersa.
- b) Accesibilidad económica : Se refiere al costo de la atención de Salud en términos de que ésta sea dada a un bajo costo y que no represente un obstáculo entre la comunidad y el acceso a los servicios.
- c) Accesibilidad Cultural: Permite que el personal de salud brinde atención a la comunidad respetando sus valores culturales, hábitos y costumbres rescatando los aspectos positivos en beneficio de la salud.
- d) Accesibilidad funcional: Permite que el servicio y su personal adecúen el horario de atención y sus actividades de acuerdo a las necesidades de la población a la que van a servir.

En el país la extensión de Cobertura se manifiesta desde la implementación del Plan de Salud Rural mediante el cual se emplea la prestación de servicios y la construcción de unidades operativas localizadas en las áreas rurales.

Posteriormente con la formación de los promotores de Salud se amplía la cobertura de atención a las comunidades localizadas en áreas rurales dispersas y urbano-marginales.

Se hace necesario mencionar que esta Política de Salud se convierte en determinado momento en una estrategia importante para el desarrollo de la zona rural que evitará la migración del campesino a la ciudad.

Estrategias que utiliza el país para facilitar la extensión de Cobertura.

- a) Efectivizar el concepto de Atención Primaria de Salud (A.P.S.)
- b) Conseguir una mayor participación de la comunidad.
- c) Realizar acciones necesarias para conseguir una buena articulación de Sistema Formal con el Sistema Informal y;
- d) Realizar un programa de Comunicación Social dirigido especialmente a conseguir un incremento de la demanda.

III. REGIONALIZACION:

Concepto: La OPS define a la Regionalización como "un complejo mecanismo de descentralización técnica y administrativa y el establecimiento de niveles de atención que van desde el centro PRIMARIO de Salud ubicado en la comunidad hasta el HOSPITAL ESPECIALIZADO, en el nivel intermedio se encuentran ubicados los POLICLINICOS para la atención de las 4 especialidades básicas". Estos tres niveles de atención constituyen el nivel regional de asistencia médica que debe ser parte integrante de los Sistemas de Salud de cada país.

Regionalización en el Ecuador:

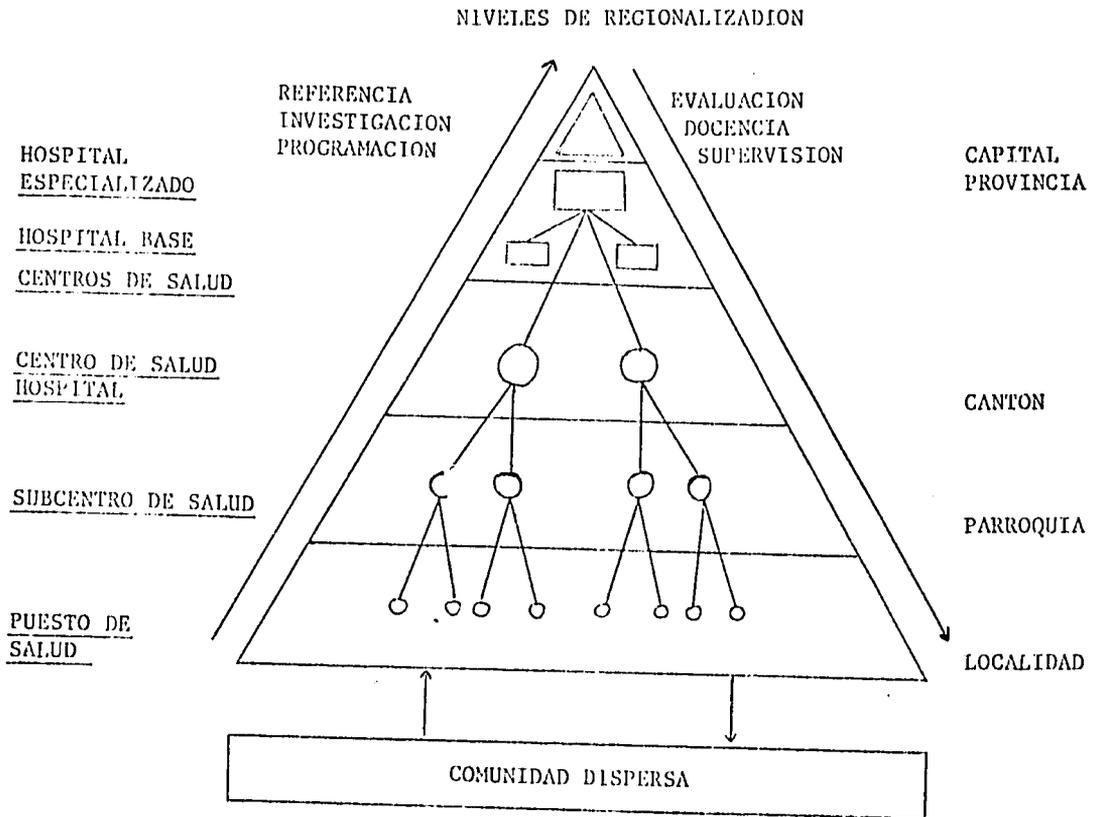
La regionalización comprende: "Conjunto de mecanismos a través de los cuales los recursos humanos y la capacidad instalada se organizan por medio de un proceso administrativo y de una tecnología dada para ofrecer

634

prestaciones de salud integrales, en cantidad y calidad adecuadas para cubrir la demanda de servicios de la comunidad".

La regionalización comprende: "conjunto de mecanismos a través de los cuales los recursos humanos y la capacidad instalada se organizan por medio de un proceso administrativo y de una tecnología dada para ofrecer prestaciones de Salud integrales, en cantidad y calidad adecuadas para cubrir la demanda de servicios de la comunidad".

Los servicios se organizan en forma estratificada según 5 niveles debidamente interrelacionados completándose con las funciones de educación e investigación.



Esta regionalización permite una combinación y relación de recursos humanos y materiales para la satisfacción de las necesidades de salud. La puerta de ENTRADA o el contacto inicial de cada integrante de la comunidad se hará a través de la ATENCION PRIMARIA DE SALUD que es la que brinda atención a las necesidades más simples, que son las más frecuentes y las de menor período de duración a través de recursos de menor complejidad, de fácil accesibilidad y de corta utilización.

Para que la comunidad ingrese al Sistema FORMAL se utilizará el sistema de referencia.

El MSP para la definición y caracterización del sistema regional ha considerado 11 elementos básicos que son:

1. Naturaleza de los servicios de salud que provee
2. Ubicación espacial y poblacional.
3. Actividad de salud que cumplen y cómo la cumplen
4. Estructura de organización
5. Recursos humanos del Sistema Institucional y de la comunidad.
6. Recursos físicos
7. Equipos
8. Actividades educativas y de investigación
9. Flujo de pacientes (Sistema de referencias) y de información
10. Flujo de personas (sistema de supervisión y asesoría) y;
11. Apoyo técnico administrativo.

Características del Sistema de Regionalización:

1. Accesibilidad Física.- Se tendrá en cuenta la relación que existe entre la distancia de la unidad de salud y la comunidad concentrada y dispersa, también el servicio de carreteras, accidentes geográficos, etc.

684

2. Recursos humanos.- Para lo que se tomará en cuenta la existencia y ubicación de estos en los diferentes niveles de la pirámide de regionalización.
3. Áreas de influencia.- Constituye el territorio asignado geográficamente, la población asentada en este territorio y la frecuencia y uso del servicio de salud.
4. Interrelaciones funcionales.- Se refiere a la interconexión de los niveles, la misma que garantiza la accesibilidad y continuidad de atención a los pacientes (flujo de pacientes) a través del sistema de referencia, así como el flujo de personal que está asegurado por la supervisión y asesoría continua al personal de los sistemas formal e informal y a distribuirlos en número y tipo adecuados a las necesidades de cada nivel.

También se relaciona con las funciones de educación y de investigación para lo cual establece coordinación con las instituciones formadoras de recursos.

Se complementan con el flujo de recursos materiales que comprende la subsistencias de suministros y de mantenimiento.

5. Supervisión y asesoría.- Deberá estar enfocada a la supervisión de la manera en que se llevan a cabo funciones, actividades y tareas tomando en cuenta el cumplimiento de normas y procedimientos establecidos para el trabajo técnico-administrativo.

Deberá tomar en cuenta el logro de metas y objetivos que los programas establecen para cada nivel.

La supervisión ayudará a la reafirmación y estímulo cuando la acción fue realizada de acuerdo con la norma y a la corrección cuando no existió concordancia entre estos dos elementos.

60

La supervisión será realizada por equipos previamente capacitados, así:

- Para los puestos de salud supervisará el médico rural del subcentro más cercano.
 - El director y la enfermera del hospital cantonal supervisarán los subcentros inmersos en su área geográfica.
 - El médico y la enfermera a nivel provincial supervisarán a todas las unidades ubicadas en la provincia.
6. Transporte. - Es importante que en cada nivel exista por lo menos un transporte que permita el desplazamiento de los pacientes a los diferentes niveles de referencia, así como también de los recursos humanos y de los materiales e insumos.
7. Mantenimiento. - Debe existir un equipo de mantenimiento ubicado a nivel provincial, el que será encargado de mantener un buen funcionamiento de los equipos y materiales que se utilizan en cada una de las unidades operativas de la provincia.

Luego se definirá según el MPS las unidades operativas que constituyen elementos de esta regionalización.

Definición, ubicación, personal y actividades de las unidades operativas del Ministerio de Salud:

1. Puesto de Salud. - Es una unidad operativa del MPS de atención primaria que es aquella que satisface necesidades de salud simples generalmente agudas y muy frecuentes, con una combinación de recursos simples, fácilmente accesibles y de corta utilización, enfatizadas en: Salud Materno-infantil, inmunizaciones, nutrición, atención sintomática de pacientes y mejoramiento del medio ambiente rural (micro ambiente).

Ubicación: En cabeceras parroquiales con una población menor de 1.500 -

habitantes y en localidades rurales, recintos o anejos importantes.

Personal: Consta con personal auxiliar de enfermería, planta física y equipamiento para las actividades pertinentes.

Actividades: Promoción de inmunizaciones de acuerdo a lo siguiente:

- Edades de los niños a vacunarse.
- Esquema básico de dosis necesarias
- Enfermedades inmuno-prevenibles: difteria, tétanos, tosferina, poliomiélitis, sarampión y tuberculosis.

Motivación y referencia a gestantes:

- Referencia a control médico y dental de la embarazada
- Indicaciones sobre frecuencia de controles, normas sobre alimentación e higiene.
- Complicaciones del parto
- Paternidad responsable
- Normas sobre cuidados del recién nacido, lactante, preescolar
- Importancia e higiene de la lactancia materna
- Cuidado y tratamiento del niño enfermo, referencia.

Promoción del mejoramiento del medio:

- Consumo de agua segura, hervida, filtrada
- Adecuada disposición de excretas, construcción de letrinas sanitarias, buen uso y mantenimiento.
- Adecuada recolección domiciliaria de la basura y su disposición final.
- Control de insectos y roedores
- Adecuada conservación, manipulación y consumo de alimentos.

Promoción y referencia de servicios de salud:

687

- Información básica sobre los servicios que ofrecen las diferentes unidades operativas de salud.
- Referencia a los servicios de diferente nivel de complejidad.
- Participación en el desarrollo comunitario, dando importancia al núcleo familiar en actividades de fomento y prevención de la salud.
- Rehidratación oral a niños con episodios diarreicos

2. Subcentros de Salud.- Es una unidad operativa implementada para prestar servicios de salud integral, con énfasis en salud materno-infantil, inmunizaciones, nutrición y atención médica básica exclusivamente ambulatoria con equipo de apoyo de diagnóstico elemental, así como acciones de mejoramiento del medio ambiente.

Ubicación: Se encuentra ubicado en cabeceras parroquiales con una población mayor de 1.500 habitantes.

Personal : Cuenta permanentemente con personal médico (rural), Odontológico en la mayor parte, auxiliar de enfermería y trabajador sanitario, planta física y equipo para las acciones pertinentes.

Actividades: 1. Información, motivación, educación y referencia a gestantes.

- Importancia del control médico y dental durante el embarazo.
- Frecuencia de controles
- Alimentación e higiene personal
- Complicaciones del parto
- Paternidad responsable
- Alimentación de la madre durante el embarazo.

2. Educación sobre cuidados del recién nacido, lactante y pre-escolar:

- Importancia de la lactancia materna
- Higiene de la lactancia

658

- Prevención de enfermedades transmisibles
- Higiene de la preparación y consumo de alimentos
- Evolución de crecimiento y desarrollo normal del preescolar
- Control médico periódico del niño
- Cuidado y tratamiento del niño enfermo
- Prevención, tratamiento y control del niño con diarrea.

3. Promoción de salud escolar sobre:

- Prevención y cuidados de enfermedades de la piel y parasitarias
- Programa ampliado de inmunizaciones
- Importancia de la vacunación
- Control de salud del escolar
- Prevención de enfermedades de transmisión sexual

Salud bucal:

- Prevención de caries dental
- Higiene de la boca
- Control dental periódico
- Enjuagatorios bucales

Prevención de accidentes:

- Importancia del ambiente seguro en el hogar y escuela
- Primeros auxilios
- Educación peatonal

4. Promoción de inmunizaciones:

- Edades de los niños al vacunarse
- Nombre y función de las vacunas
- Dosis y refuerzos necesarios (esquema de vacunaciones).
- Contraindicaciones y complicaciones
- Evolución normal de la vacuna
- Enfermedades inmunoprevenibles.

5. Programa de asistencia alimentaria materno-infantil:

- Conocimiento de los alimentos básicos y su valor nutritivo
- Inscripción de embarazadas, madres lactantes, niños menores de dos años y denutridos
- Menores de cinco en el programa de asistencia alimentaria

Mejoramiento de las condiciones de saneamiento básico ambiental:

- Promoción para utilización de agua segura, filtrada o hervida.
- Adecuada disposición de excretas y basuras, letrinas, servicios higiénicos, buen uso y mantenimiento.
- Control de insectos y roedores
- Supervisión y control de la adecuada manipulación, preparación y venta de alimentos al público.

Promoción y referencia a servicios de salud:

- Información básica sobre los servicios que ofrece ésta y los demás niveles de salud.
- Referencia a servicios de diferente nivel y complejidad.

3. Centros de Salud.- Es una unidad operativa implementada para prestar acciones de salud integral con énfasis en salud Materno-Infantil, inmunizaciones, nutrición, atención médica básica fundamentalmente ambulatoria y cuando es centro de salud: hospital con hospitalización de corta estancia en gineco-obstetricia, pediatría y emergencias médico-quirúrgicas, así como actividades de mejoramiento del medio ambiente.

Ubicación: se encuentra ubicada en cabeceras cantonales con una población mayor de 5.000 habitantes o en localidades importantes por su desarrollo poblacional y socio-económico.

Personal: Cuenta permanentemente con personal médico, odontológico, de -

enfermería, obstetricia, auxiliares de enfermería, inspectores de salud y personal de apoyo técnico, administrativo y de servicios generales; así como planta física, inclusive equipo mínimo para diagnóstico y tratamiento de enfermedades, para lo cual cumple las siguientes actividades:

Salud materna:

- Control prenatal con actividades de captación de embarazadas
- Control prenatal con médico y obstetrix
- Atención del parto (referencia a institución o atención profesional domiciliaria).
- Atención del post-parto, visitas para control médico
- Servicios de regulación de fecundidad
- Detección oportuna del cáncer cérvico-uterino
- Captación e inscripción de embarazadas y madres lactantes para el programa de asistencia alimentaria.

Salud infantil:

- Captación para el control médico periódico e inscripción en el programa de asistencia alimentaria de menores de un año.
- Captación y control médico de niños de 1 a 5 años (preescolares)
- Captación de niños desnutridos menores de 6 años para inscripción en el programa de asistencia alimentaria.
- Programa de salud escolar

Programa control de enfermedades diarreicas:

- Promoción y educación a madres sobre el control y tratamiento de niños con episodios diarreicos.

Salud Bucal:

- Exámenes y extracciones
- Enjuagatorios bucales a escolares

681

Atención médica de recuperación:

- Consulta médica de la demanda local y de emergencia con referencia a hospitalización.
- Diagnóstico básico de laboratorio, referencia.

Control de enfermedades transmisibles y vigilancia epidemiológica:

- Servicios de vacunaciones a grupos susceptibles de enfermedades in-muno-prevenibles, difteria, tosferina, tétanos, poliomielitis, sarampión, según esquemas y normas del programa ampliado de inmunizaciones.

Control de la tuberculosis:

- Detección, captación y tratamiento de sintomáticos respiratorios
- Consulta médica a pacientes de T.B.

Control de enfermedades transmisibles (no prevenibles por vacunación):

- Enfermedades de transmisión sexual
- Píam, mal de pinto, peste, lepra, tifus, rabia, malaria.

Saneamiento ambiental:

- Actividades que promuevan el consumo de agua segura
- Supervisión de la disposición adecuada de excretas
- Disposición adecuada de basuras intra y extradomiciliaria
- Construcción e instalación de letrinas sanitarias y otros sistemas
- Control de alimentos e higiene de los mismos.

Organización de la Comunidad y su participación en Salud:

- Motivación a la comunidad sobre fomento, prevención y reparación de la salud utilizando la acción de líderes formales, naturales en coordinación con las agencias multisectoriales que promueven el desarrollo comunitario.

612

- Adiestramiento de grupos organizados en el área de la salud.

4. Hospital Base. - Es una unidad operativa del sistema de servicios del Ministerio de Salud Pública, implementado para acciones de salud integral, con énfasis en acciones de recuperación de las cuatro especialidades básicas, inclusive psiquiatría de agudos, y en acciones de Salud Materno Infantil, inmunizaciones, nutrición, así como acciones de mejoramiento del medio, con la participación de los centros de Salud urbanos de su jurisdicción.

Atiende la referencia técnica de los niveles II y III y de los Centros de salud urbanos y refiere pacientes de los establecimientos del nivel V.

Ubicación: En cabeceras provinciales o en localidades que sirven de base para la organización de áreas programáticas.

Personal: Cuenta con personal médico para la prestación de especialización básicas de odontología, enfermería y obstetricia, al igual que otro personal de apoyo técnico, administrativo y auxiliar; así como planta física y equipo, inclusive equipo de apoyo para diagnóstico y tratamiento especializado.

Actividades: Salud Materno-Infantil:

- Control prenatal con médico y obstetrix
- Atención del parto
- Servicios de regulación de la fecundidad
- Detección oportuna del cáncer cérvico-uterino
- Control médico periódico a niños

Atención médica de recuperación:

- Consulta médica de la demanda local y de emergencia con referencia a hospitalización.
- Diagnóstico básico de laboratorio.

Control de la Tuberculosis:

- Capacitación y tratamiento de sintomáticos respiratorios
- Consulta médica a pacientes de T.B.

Control de enfermedades transmisibles y vigilancia epidemiológica:

- Servicios de vacunaciones a grupos susceptibles de enfermedades inmunoprevenibles, difteria, tosferina, tétanos, poliomielitis, sarampión, según esquema de normas del programa ampliado de inmunizaciones.

Control de enfermedades transmisibles (no prevenibles por vacunación):

- Enfermedades de transmisión sexual
- Pian, mal de pinto, peste, lepra, tifus, rabia, malaria

Salud Bucal:

- Exámenes y extracciones

Vigilancia Epidemiológica:

- Actividades de vigilancia epidemiológica en Lepra, Venéreas, Pian, Malaria y Peste.
- Detección de sospechosos
- Consulta médica a sospechosos
- Control de contactos
- Información
- Investigación de epizotias
- Referencia técnica según normas.

5. Hospital Especializado.-- Es una unidad operativa del sistema de servicios del Ministerio de Salud Pública, implementada para prestar acciones de salud integral, con énfasis en las acciones de recuperación en las especialidades básicas y de alta complejidad médico-quirúrgico y acciones de salud Materno-Infantil, inmunizaciones y nutrición, así como acciones de mejoramiento del medio, con la participación de los centros de salud urbanos de su jurisdicción.

Ubicación: En cabeceras provinciales que cuentan con facultades de Ciencias de la Salud.

Personal: Cuenta con personal médico y odontológico apropiado para la prestación de las especialidades de alta complejidad y personal de enfermería, obstetricia, al igual que otro personal de apoyo técnico, administrativo y auxiliar para el cumplimiento de sus actividades; así como planta física y equipos, inclusive equipo de apoyo para diagnóstico, tratamiento, investigación y docencia especializados.

Actividades: Atención médica:

- Especialidades básicas y de alta complejidad médico quirúrgica
- Diagnóstico básico de laboratorio.

Materno Infantil:

- Control prenatal con médico y obstetrix
- Atención de parto
- Atención de post-parto
- Servicios de regulación de la fecundidad
- Detección oportuna del cáncer cérvico-uterino

Control de enfermedades transmisibles y vigilancia epidemiológica:

- Servicios de vacunaciones a grupos susceptibles de enfermedades inmunoprevenibles.

625

Control de enfermedades transmisibles (no prevenibles por vacunación):

- Enfermedades de transmisión sexual
- Pian, mal de pinto, peste, lepra, tifus, rabia, malaria, leishmaniasis, etc.
- Actividades específicas de control.

Control de enfermedades crónicas y accidentes:

- Colaboración en actividades de control de fiebre reumática
- Colaboración en actividades de control de accidentes de tránsito

Salud Bucal especializada:

- Exámenes y extracciones

Vigilancia epidemiológica:

- Actividades de vigilancia epidemiológica en lepra, venéreas, Pian, malaria, peste.
- Detección de sospechosos
- Consulta médica a sospechosos
- Control de contactos
- Información
- Investigación de epizootias
- Referencia técnica según normas

676

EXPERIENCIA DE APRENDIZAJE
GUIA DE TRABAJO No.2

Fecha: _____

Hora : _____

Responsables:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

TEMA: EXTENSION DE COBERTURA Y REGIONALIZACION

Objetivo General:

Analizar la importancia de la implementación de la Regionalización como una estrategia de la Extensión de cobertura.

Objetivos Específicos:

1. Determinar la ubicación de una unidad operativa de salud dentro del sistema regionalizado de salud.
2. Indicar el personal mínimo indispensable para laborar en la unidad operativa determinada en el numeral 1.
3. Explicar las actividades y programas normatizados para una unidad operativa escogida.
4. Relacionar los programas y actividades normatizados por el M.S.P. y lo observado en la unidad operativa específica.

Actividades para lograr los objetivos:

1. Lean sobre extensión de cobertura y Regionalización. .
2. Elaboren una guía de observación a utilizarse en un Centro de Salud que ustedes seleccionen, en la que conste:

- Población y área geográfica destinada

697

- Instalaciones de la planta física
 - Personal con el que cuenta
 - Programas y actividades que se llevan a cabo
 - Sistema de referencia
 - Otro aspecto que usted crea necesario
3. Preparen el informe en el que relacionen lo observado con lo normatizado por el M.S.P.
 4. Presenten los resultados en la plenaria del día señalado
 5. Entregue por escrito otra bibliografía consultada

BIBLIOGRAFIA:

- M.S.P. Extensión de Cobertura de los servicios de Salud, Quito, 1977
- Escuela de S.P. México, Regionalización, México, 1974
- M.S.P. Sistema regionalizado de Servicios de Salud
- M.S.P. Sistema regionalizado de Salud. Documento 6
- Castro L., José y et. al., El Centro de Salud Hospital de Pujilí como unidad comunitaria en el área programática del Cantón Pujilí, Centro de estudios cooperativos y laborales, Israel, Marzo, 1984.

IV. ATENCION PRIMARIA DE SALUD (A.P.S.)

Parecería que el desarrollo tecnológico y la especialización de los recursos ayudarían a alcanzar un mejor estado de Salud pero paradójicamente se observa que estos avances no benefician a la mayoría de la población, ya que los recursos suelen asignarse a las instalaciones especializadas que están ubicadas en las zonas urbanas, esto hace que se aumente la distancia entre la atención a grupos privilegiados que son minoritarios y los mayoritarios que son los desprotegidos.

Ante esta realidad la Organización Mundial para la Salud organiza una reunión Alma-Ata 1978 para buscar una estrategia que permita a los gobiernos alcanzar en el futuro un nivel aceptable de Salud que forme parte de un desarrollo Social inspirado en la justicia Social lo que hará posible el cumplimiento del lema "Salud para todos en el año 2000".

1. Concepto.- Nace a partir de entonces el concepto de A.P.S. como "la asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundamentados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la Comunidad, mediante su plena participación, y a un costo que la comunidad y el país pueda soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autoresponsabilidad y autodeterminación.

H. Vuõri analiza este concepto y pone de relieve las diferencias conceptuales y el contenido entre la asistencia médica primaria actual de las propias de la A.P.S.

Hace hincapié en la interpretación errónea de la A.P.S. por parte de algún personal de salud que piensa que la A.P.S. se refiere a una asistencia sanitaria primitiva y de baja calidad; cuando lo correcto sería referirse a la A.P.S. como una asistencia -

fundamental o esencial basada en tecnologías simples y poco costosas, en la reorientación de objetivos y recursos para hacerlos más eficaces y eficientes.

Cambio de la asistencia ambulatoria a la A.P.S.

- Objetivos:

De.... enfermedad	a.... salud
CURACION	PREVENCION Y CUIDADO

- Contenido:

De... tratamiento	a... Promoción de la Salud
. CUIDADO OCASIONAL	. CUIDADO CONTINUO
. PROBLEMAS ESPECIFICOS	. CUIDADO GLOBAL

- Organización:

De.... especialistas médicos	a... médicos generales y otros profesionales.
. PRACTICA INDIVIDUAL	TRABAJO EN EQUIPO

- Responsabilidad:

De.... sector Sanitario aislado	a... colaboración intersectorial.
. DOMINIO PROFESIONAL	. PARTICIPACION COMUNITARIA
. RECEPCION PASIVA DE LOS CUIDADOS	. AUTORESponsABILIDAD

H. Vuõri, Atención Primaria 1984

2. Los contenidos de la A.P.S.: La A.P.S. debe estar dirigida hacia la resolución de las necesidades y problemas propios y concretos de cada comunidad por lo que se debe tener en cuenta que las actividades deben estar encaminadas hacia la PROMOCION, PRE VENCION, TRATAMIENTO Y REHABILITACION haciendo énfasis en la autoresponsabilidad, en el autocuidado y en la participación comunitaria.

Visto de esta manera podemos decir que la A.P.S. se la puede considerar como:

- a) Conunto de actividades
- b) Nivel de asistencia
- c) Estrategia
- d) Filosofía

- a) Actividades de la A.P.S.

-
- . Educación Sanitaria
 - . Provisión de alimentos
 - . Nutrición adecuada
 - . Salubridad de agua
 - . Saneamiento básico
 - . Cuidados Materno-Infantiles
 - . Inmunizaciones
 - . Prevención y control de enfermedades endémicas
 - . Tratamiento básico
 - . Abastecimiento de fármacos
-

H. Vuõri. Atención Primaria 1984.

- b) La A.P.S. es considerada como un nivel de asistencia por ser el primer contacto individual y comunitario en el Sistema Formal de Salud.

Este primer contacto debe ser interactivo es decir que no limite a la atención de enfermos sino que se promueva los contactos con los individuos sanos de la comunidad para potenciar el autocuidado y la autoresponsabilidad individual y colectiva de la salud a través de educación Sanitaria y promoción, dadas en la consulta de los Servicios de Salud en las propias comunidades.

- c) Es una estrategia porque a través de su aplicación se puede llegar a atender a toda la población, pero para conseguir esta meta es necesario que exista accesibilidad geográfica, cultural, económica y funcional y se proceda a una redistribución y reorganización de

los recursos humanos, materiales y financieros.

- d) Es una filosofía ya que al ser adoptada por los gobiernos se constituye en regidora de las actividades de Salud que garantizan el derecho de todos los ciudadanos a la salud respondiendo a los criterios de justicia e igualdad en el acceso.

3. Elementos conceptuales de la A.P.S.

La A.P.S. debe ser:

- . Integral
- . Integrada
- . Continuada
- . Permanente
- . Activa
- . Accesible
- . Basada en equipos interdisciplinarios
- . Comunitaria y participativa
- . Programada y evaluable
- . Docente e investigadora

Integral: Es decir que se debe considerar al individuo desde una perspectiva bio-psico-social ya que ninguna de estas tres entidades pueden ser independientes sino que se inter-relacionan en las personas y en sus problemas de salud.

Integrada: Porque inter-relaciona los elementos de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y la reinserción social como parte de las actividades desarrolladas con individuos, familias y comunidades.

Continuada y permanente: Se pretende que la atención sea dada a lo largo de la vida de las personas y en los diferentes medios en que se encuentra como por ejemplo: domicilios, escuelas, trabajos, etc. y en cualquier nivel de atención: urgencias, consultas externas, hospitalizaciones, etc.

Activa: los recursos humanos deben trabajar activamente en la promoción de la salud y en la Prevención de las enfermedades poniendo énfasis en la educación sanitaria y no continuar siendo receptores pasivos de las demandas.

Accesible: Quiere decir que debe estar al alcance de toda la comunidad y que ésta no debe tener dificultades al entrar en contacto y utilizar los servicios de salud.

Basada en trabajo en equipo: El problema en salud es que los recursos humanos han venido trabajando aisladamente, con la A.P.S. se pretende integrar a profesionales y no profesionales de la salud con el fin de sumar esfuerzos y no duplicarlos o diluirlos.

Comunitaria y participativa: La A.P.S. pretende la atención de los problemas de salud colectivos y no solo individuales mediante la utilización de tecnología apropiada y de la participación activa de la propia comunidad en todas las fases del proceso de planificación, programación y ejecución de las actividades.

Programada y evaluable: Se refiere a que los programas de salud deben tener objetivos, metas, actividades, recursos y mecanismos de control y evaluación claramente definidos.

Docente e investigadora: Para esto se deben desarrollar actividades de docencia acorde a las necesidades del país, así como de educación continuada en A.P.S. para los recursos del sistema y despertar en ellos la necesidad de la realización de investigaciones operativas para retroalimentar las programaciones.

4. El Equipo de Salud en A.P.S. Es la estructura organizativa y funcional constituida por el conjunto de recursos de salud y otros que desarrollan en forma continuada y compartida las actividades de A.P.S. en el seno de una comunidad determinada. Para

esto es necesario establecer vínculos funcionales que posibiliten un desarrollo armónico y conjunto, basado en la división funcional del trabajo y responsabilidades de acuerdo a la capacitación de cada uno de ellos.

Visto de esta manera el trabajo en equipo multidisciplinario y la coordinación multisectorial se convierte en el pilar organizativo de la A.P.S.

Solamente cuando el equipo de salud trabaje y cumpla con su finalidad se logrará que las comunidades se conviertan en un recurso dinámico, decidido y consciente que genera acciones de transformación en el desarrollo integral de las propias comunidades.

5. La A.P.S. en el Ecuador.- El M.S.P. implementa la estrategia de A.P.S. en el año 1978, considerándola como el mejor medio para alcanzar la extensión de cobertura. Al inicio se pensaba que dentro del sistema formal las actividades de A.P.S. eran proporcionadas solamente por el personal de enfermería y obstétricas y en Sistema informal por los recursos que poseía la comunidad previo un adiestramiento y bajo supervisión continua.

En 1984 (Acuerdo Ministerial No. 10230) el Estado Ecuatoriano conceptualiza la A.P.S. con participación comunitaria como: "Las acciones que buscan la satisfacción integral de las necesidades de salud más frecuentes y prioritarias de toda la población y promueven su desarrollo integral mediante la participación conjunta y coordinada del equipo de Salud institucional, del de otras instituciones de desarrollo y de la comunidad organizada y capacitada".

Como se puede observar este concepto toma en cuenta la participación de la comunidad organizada, del equipo de salud y del personal de otras instituciones, ampliándose de ésta manera la dimensión de la A.P.S. ya que también se toma como base la red de servicios institucionales y los recursos de la comunidad.

704

5.1 Principios básicos de la A.P.S.

- . El nivel de Salud de la población mantiene una estrecha relación con su nivel social y económico, en consecuencia la A.P.S. debe constituir un componente importante de los programas de desarrollo integral.
- . Las acciones de salud, por sí solas, no cumplen su objetivo si es que se involucran dentro de un proceso de desarrollo integral.
- . La A.P.S. debe ser un servicio ofrecido en forma conjunta por el equipo institucional y la comunidad. Debe contemplar además la coordinación interinstitucional e intersectorial.

5.2 Propósito general de la A.P.S.

Contribuir al mejoramiento de los niveles de Salud y bienestar de la población rural dispersa y urbano-marginal.

5.3 Objetivos de la A.P.S.

Objetivo general: Extender la cobertura de servicios de salud al área rural y urbano-marginal y lograr la participación de las organizaciones comunitarias para optimizar las prestaciones de servicios dirigidos a las personas y el medio ambiente.

Objetivos específicos

Actividades

- | | |
|---|---|
| a) Promover la participación activa y consciente de la comunidad y del equipo de salud en las diferentes etapas de planificación, programación y ejecución. | - Motivar y promover en forma periódica a las comunidades, utilizando medios de comunicación apropiados.
- Reforzar u organizar comités o comisiones de salud. |
|---|---|

- b) Proporcionar servicios de salud a la población del área rural y urbano-marginal que incluyan acciones de fomento, prevención, recuperación y rehabilitación respetando sus patrones culturales.
 - c) Fortalecer el nivel comunitario en forma armónica con los correspondientes del sistema institucional para desarrollar o consolidar acciones de A.P.S.
- Capacitar a los representantes de las organizaciones y del equipo de salud en el conocimiento y manejo de las normas de A.P.S.
 - Proponer la creación de nuevas unidades operativas y recursos con criterio técnico y la participación del nivel provincial y comunitario.
 - Realizar el diagnóstico integral de la comunidad.
 - Dotar a las unidades operativas de recursos materiales mínimos para mejorar la prestación de servicios.
 - Capacitar y aprovechar adecuadamente los recursos del sistema formal y del informal.
 - Promover la investigación operacional como metodología del trabajo en equipo para determinar tecnologías apropiadas.
 - Realizar la sectorización del área urbano-marginal en base a núcleos poblacionales de 20.000 habitantes.
 - Definición de la descentralización administrativa de la prestación de servicios de salud, en los diferentes niveles.
 - Conocer la organización técnica-administrativa de las áreas programáticas de cada una de las Direcciones Provinciales de Salud.

- Rescatar de la información socio-antropológica que permita la integración "Institución-Organización Comunitaria".
- Realizar seminarios para coordinar y apoyar las organizaciones comunitarias existentes en el área programática (a través de seminarios, cursos, etc.)
- Recolectar y analizar datos referentes a la medicina tradicional que permitan la integración de los cuidados primarios tradicionales con los establecidos en el sistema occidental.

6. Recursos para la A.P.S.: El programa de A.P.S. para la ejecución y desarrollo de los programas a nivel comunitario rural requiere del siguiente personal:

- Auxiliares de enfermería comunitaria: Que son personas seleccionadas en las comunidades y que luego de ser debidamente adiestradas y capacitadas en acciones básicas de salud y generalidades en supervisión, regresan en casi el 95% de los casos a trabajar en las unidades operativas de sus comunidades y a supervisar a los promotores de salud de su área.
- Promotor de Salud: Personas elegidas por las propias comunidades que son adiestrados para dar soluciones a problemas sintomáticos de Salud y a hacer énfasis en la promoción de los servicios de salud, en la prevención de las enfermedades y en la referencia oportuna. Se constituyen en la puerta de acceso de la comunidad al sistema institucional.
- C.V.R.: Personas de las comunidades rurales que se dedicaban a atender partos en forma empírica y que luego de un curso de -

de adiestramiento para atención higiénica y adecuada del embarazo, parto y puerperio y motivándolas para que realicen una referencia oportuna al Sistema Formal, se convierten en "colaboradores y voluntarios rurales".

V. ORGANIZACION Y PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD

Una comunidad está compuesta por personas que viven juntas y que comparten en diferente medida características económicas, políticas, sociales y culturales, así como intereses y aspiraciones incluida la salud.

Las comunidades pueden encontrarse concentradas o dispersas, con asentamiento fijo o migratorio y con diversas formas de organización social.

Organización de la comunidad. Es un proceso mediante el cual las personas que forman una comunidad buscan las soluciones para algunas de sus necesidades por medio de su propia iniciativa, la confianza en sí mismos y la utilización de los recursos existentes.

Mediante este proceso de organización los miembros de una comunidad:

- Planean y discuten
- Definen sus necesidades y problemas
- Se agrupan y elaboran planes para remediar las necesidades y resolver problemas
- Ejecutan estos planes
- Complementan los recursos comunitarios con recursos de entidades oficiales y privadas.
- Se educan para incentivar a la comunidad que se preocupe por los problemas
- Dan ejemplo de iniciativa a otras comunidades
- Sientan las bases por medio de las cuales sus hijos pueden promover la resolución de sus problemas.

Cuando existe organización:

- Todos trabajan juntos ordenadamente
- Todos están informados de lo que sucede, hay comunicación
- Los esfuerzos se combinan porque hay solidaridad

Participación de la comunidad. La participación es un proceso que crea en los individuos un sentido de responsabilidad en cuanto a su bienestar y al de la comunidad, así como la capacidad de actuar consciente y constructivamente en los programas de salud, para solucionar problemas específicos y obtener una mejor calidad de vida para todos.

Características de la Participación:

Activa: Cuando la población se hace presente en las distintas etapas del proceso.

Consciente: Cuando se ha interiorizado los problemas, los traduce en necesidades y actúa para solucionarlas.

Responsable: Cuando se compromete y decide actuar con pleno conocimiento de sus efectos y obligaciones.

Deliberada: Cuando expresa su libre voluntad.

Organizada: Cuando percibe la necesidad de sumar esfuerzos para el logro de objetivo común; y,

Sostenida: Cuando la población actúa en forma conjunta y permanente para resolver los diferentes problemas de su comunidad.

Factores que favorecen la Participación

1. Organización de la comunidad en comisiones y/o comités de salud.

2. Apoyo gubernamental para el desarrollo socio-político-sectorial que favorezca una mayor y genuina participación de la población en el proceso de toma de decisiones.
3. Mecanismos de coordinación interinstitucional que favorezcan el desarrollo de la participación comunitaria.
4. Conocimiento por parte del personal de salud sobre técnicas de participación comunitaria.
5. Conocer y darse a conocer por la comunidad para guiarlos en la identificación de problemas y necesidades y en la búsqueda de posibles soluciones mediante una participación rotativa.
6. Poner en marcha una comunicación efectiva de retroalimentación entre los sistemas formales de salud y la comunidad.
7. Mutua aceptación de roles, capacidades, creencias, valores, sentimientos, y estilos de vida para el desarrollo de programas y servicios.

Participación comunitaria en el Ecuador. El M.S.P. consciente de que la participación es un proceso permanente a través del cual el sector comunitario defiende sus necesidades e intereses en un plano de igualdad con los intereses políticos, y técnico-administrativos, define a la Participación Comunitaria como: "El proceso autogestionario de promoción y desarrollo continuo de los individuos y de la sociedad encaminado a modificar su estado y el de su comunidad, para obtener mejores niveles de vida y bienestar".

Esto implica que las acciones no deben ser jamás unilaterales, por lo tanto se requiere que el personal de salud en los diferentes niveles, establezcan una estrategia de relación igualitaria y participativa con las comunidades para mejorar sus condiciones de salud y desarrollo. Establece lineamientos de acción que regirán las actividades a desarrollarse, tanto a nivel provincial como a nivel local.

ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE

SITUACION

En el recorrido por las diferentes poblaciones de la Costa Ecuatoriana, llegamos a una similar a otras tantas de nuestro país y observamos las siguientes características:

- Atahualpa es una parroquia del Cantón Eloy Alfaro Provincia de Esmeraldas ubicado a 60 km. de la Capital Provincial, tiene 22 años de vida, ha sufrido algunas inundaciones por el río Cayapas a cuya orilla se asienta; está constituida por 7 recintos, cuatro de ellos ubicados a lo largo del río Cayapas, 3 a lo largo del río Camarones, uno de estos últimos es habitado sólo en las festividades de la parroquia.
- El clima es tropical y húmedo con abundantes precipitaciones pluviométricas por lo que el suelo es pantanoso.
- Las vías de comunicación son fluvial y terrestre en verano.
- La flora está constituida por bosques de madera utilizada en la industria y árboles frutales de cítricos. La fauna es abundante tanto en animales de caza como de pesca, además hay reptiles y fauna nociva abundante.
- La población se caracteriza por ser apática y conformista por lo que no aprovechan los recursos naturales para mejorar su situación económica.
- Dispone de algunos servicios públicos como:
 - . Escuela y colegios fiscomisionales el último con especialización en agricultura.
 - . Tenencia política
 - . Jefatura de área
 - . Misión Comboniana

7/11

- . Iglesia Católica
- . Subcentro de salud

- La población está integrada por dos grupos raciales marcados: uno de raza negra (75%) y el otro de raza Chachi, la mayoría de sus habitantes están entre las edades de 0 a 24 años y de estos el grupo de 0 a 4 años es apreciable al igual que el de 5 a 14 años.
- Se dedican a la agricultura el 38% de la población, el 15% a la administración pública, el 1% se dedica al comercio y el resto se dedica a los quehaceres domésticos.

El grupo de trabajo de la División de Desarrollo Comunitario del M.S.P. realiza el diagnóstico de salud en 1984 y encuentra a más de lo arriba mencionado los siguientes aspectos negativos:

- Consumo de agua contaminada
- Eliminación inadecuada de basuras y excretas
- Hacinamiento
- Presencia de insectos y roedores en las viviendas
- Alimentación hidrocarbonada
- Es una zona endémica para el paludismo
- La vacunación es incompleta en el grupo más susceptible
- Difícil acceso y comunicación con los centros poblados
- Hay una tala indiscriminada de bosques
- Carecen de una organización que les oriente para una mejor comercialización de sus productos
- Pobladores incrédulos y conformistas.

GUIA DE TRABAJO No.3

Fecha _____

Hora _____

Responsables: Grupo A

Grupo B

Grupo C

Grupo D

Tema: ATENCION PRIMARIA DE SALUD Y PARTICIPACION COMUNITARIA, ANALISIS DE UNA SITUACION.

Objetivo General:

Relacionar los elementos teóricos y la situación dada, para determinar las acciones de A.P.S. y de participación comunitaria necesarios para conseguir el desarrollo de la Comunidad de Atahualpa.

Objetivos específicos:

1. Determinar las actividades que el equipo de salud debe realizar para conseguir que esta comunidad se organice.
2. Describir las actividades que deben realizar los miembros del equipo de salud y la comunidad en forma coordinada para conseguir cambios en esta comunidad.
3. Realizar un plan de trabajo en el que se visualice la integración del Servicio de Salud con otros servicios públicos y la comunidad para conseguir cambios.

Actividades para lograr los Objetivos:

1. Ubique usted como enfermera asignada a esta comunidad.
2. Revise bibliografía relacionada con A.P.S. Organización y Participación comunitaria.
3. Discuta en grupo de 9 la información obtenida.
4. Responda a los objetivos planteados

5. Prepare el informe para presentar en plenaria y un listado de preguntas que deben hacer a sus compañeras.
6. Por sorteo se decidirá cuál será el grupo que expondrá en Plenaria.
7. Entregue por escrito otra bibliografía consultada.

Nota: Las estudiantes para elaborar esta guía deben haber leído previamente la información dada y dispondrán de 2 horas para la organización y presentación del trabajo.

BIBLIOGRAFIA:

- OMS/UNICEF. Atención Primaria de Salud. Alama Ata 1978. Ginebra 1978.
- MSP. Diagnóstico de Salud como Participación Comunitaria en la Parroquia de Atahualpa. Quito julio-1984. CITE 1952.
- MSP. Normas de A.P.S. y Participación Comunitaria. Quito, agosto-1984.
- MSP. La estrategia de la atención comunitaria.
- OPS/OMS IV Reunión especial de Ministros de Salud de las Américas. Washington D.C. 1978.
- MSP. Extensión de Cobertura de los Servicios de Salud. Quito, 1977.
- Artículo sobre organización y Participación comunitaria.
- Pedersen, Ducan. Salud y Participación un Modelo para armar. Quito 1980.
- Gruber, Félix. Prestación de atención médica primaria por equipos de personal de Salud; Principios básicos, estrategia y métodos. Boletines OPS-1980.
- Garret, Desmond, Funciones del médico en la A.P.S. Educación Médica Salud. Vol. 15 No. 3-1981
- Martín, Zuro, A. Cano Pérez J.F. Manual de A.P.S. organización y pautas de actuación en la consulta. Editorial DOYMA. España - 1986.
- 718

VI. POLITICAS, PLANES Y PROGRAMAS

6.1 Políticas

Concepto.- Las políticas son un conjunto ordenado y coherente de proposiciones generales que orientan el desarrollo de acciones y crean alternativa de solución.

Son formuladas por quien tiene el PODER y la AUTORIDAD.

El conjunto de políticas conforman el marco orientador de un plan.

Las políticas de Salud exigen objetivos que cumplir y metas en plazas determinadas y a un costo también determinado que deben ser ejecutados en un plan.

6.2 Plan Nacional de Salud

Concepto.- Constituye la organización dinámica del conjunto de programas que deben realizarse en el país en base de una política de salud integrada en el proceso de desarrollo social.

El plan debe ser formulado para un cierto período que permita continuidad en la acción y medición de los resultados.

Para formular el plan se debe seguir el siguiente proceso:

- 1) Localmente los administradores recogen la información básica y definen los problemas de salud, estableciendo el diagnóstico de la situación y las prioridades de acción que permitan formular el plan en un período determinado.
- 2) El conjunto de planes locales es presentado a las autoridades sanitarias y luego a los gobernantes, quienes de acuerdo con la POLITICA NACIONAL de SALUD y con la POLITICA de DESARROLLO, determinan la aplicación coordinada y el financiamiento.

- 3) Luego la autoridad Nacional de Salud formula el PROGRAMA NACIONAL en base a costos y su relación con los objetivos perseguidos.

En el plan Nacional de Desarrollo 1985-1988 se establecen las siguientes Políticas y Acciones:

PROGRAMA.- Incrementar los niveles de Salud de la población, especialmente en los estratos de renta inferior a la media per cápita y ampliar la cobertura de servicios.

POLITICAS

ACCIONES

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">- Crear el sistema nacional de salud (SNS) en el que participen todas las instituciones del sector.
- Atención integral al individuo con acciones de fomento, prevención, tratamiento, curación y rehabilitación.
- Realizarla programación de salud para la cobertura nacional.
- Incluir en los programas de prevención los de Saneamiento Ambiental.
- Dotar de agua en cantidad suficiente y calidad adecuada. | <ul style="list-style-type: none">-Establecer lineamientos para la implantación del SNS.-Definir y delimitar el sector y elaborar el Plan Nacional de Salud de acuerdo a políticas y estrategias establecidas.-Incluir en los programas institucionales acciones integradas de Salud.-Determinar normas y procedimientos de atención.-Establecer convenios interinstitucionales para el tratamiento integral de problemas de salud.-Determinar porcentajes de población asignados para cada uno de los sectores que hacen salud.-Programar conjuntamente la infraestructura de saneamiento y de servicios de salud.- Obligar el control de calidad del agua |
|--|--|

- Establecer control continuo de aguas y vigilar los diseños y materiales a utilizarse en el sistema.
- Reorganización técnico-administrativa del MSP.
- Prevención de la desnutrición
- Cubrir necesidades básicas nutricionales del grupo familiar.
- Investigar los déficits propios de la alimentación en la población.
- Incursar a nivel escolar el cepillado con flururos.
- Establecer la obligatoriedad de la fluoración del agua de consumo humano.
- Priorizar el control de la Tuberculosis a través de los servicios de salud.
- Formar educadores de Salud en saneamiento básico ambiental.
- Establecer parámetros a tomarse en cuenta en los sistemas de agua.
- El IEOS será el supervisor en la construcción de sistemas de agua para que se tomen en cuenta parámetros establecidos.
- Ejecutar la propuesta de reestructuración presentada por la OPS.
- Ampliar el PAAMI a toda la familia.
- Desarrollar programas de educación Continua en nutrición para la familia.
- Normatiza la atención del desnutrido
- Establecer control de recuperación
- Dirigir investigaciones operativas sobre problemas nutricionales y difundir los resultados.
- Capacitar a profesores
- Dotar de flururos
- Controlar la fluoración de agua en los sistemas existentes.
- Entrenar a personal de salud en la capacitación y tratamiento de enfermos.
- Implementar laboratorios para investigar el bacilo de Koch.
- Dotar de suficiente cantidad de medicamentos para tratamiento.
- Crear el sistema de vigilancia epidemiológica para esta enfermedad.

PROGRAMA.- Fomento y protección de la Salud con el propósito de prevenir y controlar en la población las enfermedades que constituyen las mayores causas de morbi-mortalidad.

717

POLITICA

- Determinar coberturas que causen impacto y dirigir las acciones hacia grupos poblacionales con mayor detrimento de salud materno-infantil.
- Determinar normas mínimas de acción materno-infantil y supervisar el cumplimiento.
- Educar a la población en forma adecuada y hacer seguimiento de casos.
- Horizontalizar el PAI en todas las unidades operativas.
- Incluir el PAI en todas las instituciones.
- Reducir la morbi-mortalidad infantil relacionada con enfermedades diarreicas, inmunoprevenibles y nutricionales.

ACCIONES

- Organizar programas de atención materno-infantil en todas las instituciones con énfasis especial hacia las áreas deprimidas.
- Elaborar un programa que posibilite operacionalizar la medicina infantil gratuita a menores de 5 años.
- Programar acciones interinstitucionales para la disminución de la morbi-mortalidad infantil.
- Entrenar al personal en el cumplimiento de las normas mínimas.
- Realizar evaluaciones periódicas del programa.
- Introducir en los programas educativos de escuelas y colegios contenidos relacionados con el fomento de la salud.
- Implementar programas de educación a la comunidad.
- Realizar el seguimiento de casos.
- Proveer de biológicos en forma permanente a todas las unidades operativas.
- Dotar de red de frío en todos los niveles
- Promover el programa entre la población y establecer el seguimiento de menores de 1 año por parte del personal de salud.
- Obligar la presentación del carnet de salud a los escolares de primeros grados.
- Dotar de biológicos para satisfacer la demanda de cada institución.
- Horizontalizar el programa a todos los servicios e instituciones de salud.
- Capacitar el personal en servicio sobre el PCED.

- Incrementar el tratamiento ambulatorio de enfermos mentales y realizar la intervención solo en casos agudos.
- Dirigir programas de prevención mental con tratamiento adecuado familiar y estimulación temprana de los niños.
- Analizar el problema de la drogadicción y el alcoholismo y dirigir acciones a la prevención, control de tráfico ilícito, educación, tratamiento de casos y reintegración en la sociedad del enfermo rehabilitado.
- Priorizar el control de la malaria para que el paludismo deje de ser un problema sanitario.
- Reformar curriculums para la formación del personal de salud tomando en sus programas el PCED.
- Tratar al niño con SRO instruyendo al personal y a las madres sobre el uso de estas sales.
- Dotar de agua segura a la población.
- Establecer servicios de atención psicológica en todos los hospitales y centros educativos.
- Determinar normas de prevención, orientación familiar y estimulación temprana que se realizarán en instituciones y en el hogar.
- Organizar un programa del control de drogadicción y alcoholismo con participación multiinstitucional.
- Ejecutar convenios para el control de la malaria.
- Entrenar personal de educación o de las Fuerzas Armadas para actividades de control de vectores.

PROGRAMA: Formación y capacitación de profesionales médicos, paramédicos y técnicos en medicina y en administración de hospitales y servicios de salud.

POLITICA

- Formar los recursos humanos de salud acorde con las necesidades del sector.

ACCIONES

- Programar la formación de recursos humanos en relación con la programación general de salud.

- Reestructurar los curriculums de personal de salud haciendo énfasis en programas de fomento.
- Realizar cursos de post-grado en las especializaciones deficitarias.
- Captar y capacitar recursos humanos de salud para lograr un buen funcionamiento de los servicios y actualización de conocimientos al personal en servicio.
- Lograr con personal capacitado la relación 2 por cama hospitalaria como mínimo.

PROGRAMA: De investigaciones de problemas administrativos y organizativos relacionados con los servicios de salud para elevar la eficacia y eficiencia de las mismas.

POLITICA

ACCIONES

- Determinar prioridades de investigación en salud orientándola hacia la solución de problemas nacionales.
- Establecer fundamentos legales y procedimientos para organizar la investigación en salud.
- Determinar mecanismos de control y evaluación para toda la investigación en el área de salud.

PROGRAMA: Utilización de la capacidad instalada del sector privado en beneficio de la población de ingresos bajos.

POLITICA

ACCIONES

- Integrar al sector privado en la programación general de salud.
- Elaborar el plan nacional de salud con integración del sector privado.
- Establecer normas del control de calidad y tasas por servicios prestados en las instituciones privadas.
- Poner en vigencia reglamento de control de servicios de salud privada.

6.3 Programas:

Concepto.- Programa es el conjunto de actividades producidas por recursos bien combinados para lograr objetivos determinados.

Los programas en salud presentan ciertas características administrativas:

- 1) Las relaciones "individuo-ambiente" e "individuo-familia" son el punto de partida de toda actividad en el campo de la salud.
- 2) La familia, entendida como el grupo de conviviente y no sólo como entidad jurídica, es la unidad epidemiológica, social y administrativa de trabajo.
- 3) La familia forma parte de una unidad de mayor complejidad: la comunidad.
- 4) Los problemas de salud de una comunidad son similares para las poblaciones que viven bajo condiciones ambientales semejantes. La consecuencia de este hecho es la integración de los esfuerzos y recursos a fin de usarlos con la máxima eficiencia en forma colectiva.
- 5) Los problemas de salud pueden ser diferentes de una comunidad a otra, esto exige que los planes sean específicos y locales.
- 6) Debido a la limitación de recursos en países subdesarrollados es importante jerarquizar los problemas existentes atendiendo a su importancia clínica y social y a la posibilidad de abordarlas con utilidad. El criterio de prioridades puede variar y no necesariamente tiene que basarse en el costo de las acciones.
- 7) Todas las acciones de salud deben tener una intención educativa para obtener resultados permanentes en el trabajo.

- 8) Los programas de salud deben fundamentarse en la ecología y epidemiología de los estados de salud y enfermedad, y;
- 9) La medición de los resultados y la evaluación permanente del rendimiento son imprescindibles para saber si se está administrando bien o mal el programa.

El M.S.P. desarrolla sus programas específicos a través de una red de 1268 Unidades de Salud, que se extiende a lo largo y ancho de las 4 regiones naturales (Costa, Sierra, Región Amazónica y Archipiélago de Galápagos) y 20 provincias en que se encuentra dividido el país.

El nivel Central del M.S.P. bajo la coordinación de la Dirección General de Salud es el encargado de definir y elaborar los programas, comandando el proceso de ejecución de los mismos a través de las Direcciones Provinciales de Salud.

Los principales programas desarrollados por el M.S.P., de acuerdo a las políticas y estrategias establecidas por el actual Gobierno son las siguientes:

6.3.1 Programas de fomento y protección de la Salud: Estos programas tienen como objetivos comunes el prestar acciones de salud integral a la madre y al niño, controlar las patologías que tienen mayor impacto en la estructura del nivel de salud y propender a la participación activa y conciencia de la comunidad en la gestión de los servicios de salud.

Comprende los siguientes programas:

- 6.3.1.1 Materno-infantil (M.I.)
- 6.3.1.2 Control de enfermedades diarréicas (P.C.E.D)
- 6.3.1.3 Control de infecciones respiratorias agudas (P.C.I.R.A.)
- 6.3.1.4 Plan de reducción de enfermedad y muerte infantil (P.R.E.M.I.)
- 6.3.1.5 Programa ampliado de inmunizaciones (P.A.I.)

6.3.1.6 Programa de Asistencia Alimentaria Materno-Infantil (P.A.A.M.I.)

6.3.1.7 Programa de Desarrollo Comunitario y Educación para la Salud

6.3.1.1 Programa Materno-Infantil

La gran magnitud de problemas y necesidades de salud de los grupos de población infantil, pre-escolar, escolar y en el de mujeres mayores de 15 años expresados por las altas tasas de morbi-mortalidad han determinado la necesidad de brindar cuidados integrados de salud, a nivel mínimo, eficiente y con la mayor cobertura posible.

Es por esto, que las normas para la atención de la salud materno-infantil tienen como propósito fundamental elevar el nivel de la atención básica, en la red de servicios ubicados a lo largo del territorio nacional, en donde ha sido priorizada la atención de carácter preventivo para las mujeres y niños del Ecuador.

Además al incrementar la cobertura de las actividades específicas se persigue el mejoramiento de la calidad de atención en los componentes de:

- Atención prenatal
- Atención del parto
- Atención del post-parto
- Regulación de la fecundidad (Mujeres de 15 a 44 años)
- Detección oportuna del cáncer cérvico-uterino y mamario (mujeres de 15 años y más).
- Fomento de la lactancia materna
- Atención del recién nacido
- Atención del menor de un año
- Atención del pre-escolar
- Atención del escolar y el adolescente

Actividades de enfermería en atención pre-natal:

La norma del M.S.P. indica que en el quinquenio 85-88 se debe con-

trolar al 61% de las embarazadas y aplicar vacuna antitetánica al 60% de pre-natales.

Primer control:

Cuando la embarazada concurre a la unidad operativa por primera vez se debe abrir la Historia Clínica utilizando el formulario No. 031 ATENCION DEL EMBARAZO.

Cuando en la unidad operativa no existe personal de estadística es el personal de enfermería quien debe ocuparse de esta actividad, llevará lo siguiente en la pre-consulta:

- a) Anamnesis: - Datos de identificación
 - No. de historia clínica
 - Datos de filiación
- b) Embarazo actual
- c) Antecedentes ginecológicos
- d) Antecedentes obstétricos
- e) Exámenes de laboratorio; transcribir resultados
- f) Controles pre-natales: - fecha
 - peso en el formulario 042 y este además graficar
 - alimentación complementaria
 - T.A.
 - Puede llenar las semanas de gestación
- g) Vacunación antitetánica

A partir del segundo embarazo en una gestante que tiene abierta su historia clínica se utilizará solo el formulario 031 para cada embarazo, en los embarazos sin riesgo.

Examen físico:

La enfermera puede realizar el examen físico a partir del segundo control siguiendo la guía del formulario 031..

724

Exámenes de laboratorio: se consideran como rutina

Los exámenes de sangre: Hematocrito, hemoglobina, serología, factor y grupo sanguíneo y de Orina: elemental y microscópico. La enfermera puede solicitar estos exámenes utilizando los pedidos respectivos.

En la Post-consulta: La enfermera deberá hacer énfasis en los aspectos de:

- a) Educación sanitaria: - alimentación de acuerdo al trimestre de embarazo.
 - higiene personal y sexual
 - Signos y síntomas de alarma
 - Hábitos nocivos para la salud
 - Uso indebido de drogas

- b) Reforzamiento de in - Importancia de exámenes de laboratorio
dicaciones médicas - Indicar forma de administración de medicamentos, entregar por escrito vía, dosis y hora.

- c) Referencia a otros - En Cualquier mes de embarazo referencia al
programas y consul- PAAMI.
tas especializadas. - A partir del quinto mes a vacunación antitetánica.
 - Referir al servicio de odontología, servicio social, etc.

- d) Cita a nuevo control - Tomando en cuenta lo normatizado por el M.S.P.
 - 1 control cada mes hasta la 32va semana
 - 1 control cada 2 semanas hasta la 36va semana
 - 1 control semanal hasta el partoLa norma indica 13 controles como nivel óptimo y 5 controles como nivel mínimo eficiente.

- e) Visita domiciliaria - Tomando en cuenta factores de riesgo para
(V.D.) priorizar esta actividad.

725

Registrará el informe de enfermería con tinta roja debajo de las indicaciones médicas en un formulario 005.

Controles subsecuentes:

La enfermera revisará que la historia clínica está con datos completos.

Pre-consulta:

- Ratificará la dirección domiciliaria necesaria para la V.D. de seguimiento.
- Solicitará a la usuaria los resultados de los exámenes de laboratorio para adjuntarlos en el formulario 011.
- Preguntará si cumplió con las indicaciones dadas en el control anterior.

Preparación:

- Controlará los signos vitales: Pulso, T.A. y T° y los relacionará con los controles anteriores para identificar cambios que impliquen riesgo.

Post-consulta:

- a) Educación para la salud:
 - Ver literal a del primer control
 - Importancia de la atención profesional del parto.
 - Preparación de pezones
 - Promoción de la lactancia materna
- b) Reforzamiento en indicaciones médicas
 - Tomando en cuenta las indicaciones de cada uno de los controles subsecuentes.
- c) Relación con otros programas.
 - Educación y entrega del complemento alimentario.
 - Vacunación antitetánica, dosis correspondiente a refuerzo a partir del segundo embarazo.

- d) Cita a un nuevo control Fijarse literal d primer control
- e) Visita domiciliaria En caso que amerite continuar el seguimiento

Ultimo control: (después de la 36va. semana de gestación)

La enfermera deberá cumplir con todos los puntos anotados tanto para la preconsulta como para la post-consulta, de los controles anteriores y deberá hacer énfasis en:

- La atención profesional del parto tanto en el domicilio como en la institución y;
- Educación sobre signos y síntomas del inicio de labor de parto
- De acuerdo con la institución se llevará la hoja de referencia para la atención del parto institucional.
- Dar cita para el control pos-parto.

Registro diario:

El formulario 504 correspondiente a PARTE DIARIO consulta externa y visita domiciliaria, debe ser llenado por cualquier personal profesional y no profesional de la salud.

La enfermera deberá llenar lo siguiente:

- Datos de encabezamiento
- En la columna B: escribir el No. de Historias clínicas si la usuaria es atendida en la institución y el apellido y nombre si es atendida en el domicilio.
- En el casillero 1 se chequeará si la usuaria es afiliada al Seguro Social, en caso contrario se dejará en blanco.
- Para el control prenatal se utilizarán los casilleros 3 y 4. Chequeará en el casillero 3 cuando se trata de la 1ra. consulta o V.D. y en el 4 si se trata de controles subsecuentes.
- En la columna C deberá anotar el principal signo o síntoma que presenta la embarazada, si no presenta ninguno debe escribir la palabra control.
- En el casillero 33 chequeará si la usuaria es referida a otra institución o especialista.

EXPERIENCIA DE APRENDIZAJE

OBJETIVO GENERAL:

Dar atención integral a la mujer desde la concepción hasta el parto y durante la lactancia, poniendo en práctica lo normatizado por el M.S.P.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- . Captar precozmente a las embarazadas tanto a nivel de las unidades operativas como a través de visitas domiciliarias para involucrarlas en el Programa M.I.
- . Citar a la embarazada para conseguir un nivel óptimo de controles.
- . Desarrollar destrezas y habilidades en la atención de un parto a domicilio.
- . Captar precozmente a las puérperas y lactantes para referirlas al componente de Regulación de la Fecundidad y D.O.C.
- . Programar, ejecutar y evaluar programas educativos dirigidos a grupos formales e informales de madres.

SITUACIONES: Para trabajar en clase:

1. Usted ha sido asignada al subcentro de salud de Pulucate, donde debe realizar actividades para dar atención integral a los usuarios de esa comunidad.

Lea la siguiente situación y luego conteste los aspectos solicitados. La Sra. María Quishpe, nacida en Riobamba, llega a la consulta el día 30 de mayo del año en curso para recibir el ler. control prenatal.

Al realizar la pre-consulta se obtienen los siguientes datos:

- Edad: 17 años
- Talla: 1.40
- F.U.M.: 28 de enero de 1987
- Aborto: 25 de octubre de 1986 a las 6 semanas de gestación
- Ocupación: agricultura
- Signos vitales y medidas antropométricas: T° 37°C P. 90X', TA 130/90 y peso 45 kg.
- Menarquía: 12 años. Menstruaciones cada 28-30 días por 5 días.
- Informa no haber utilizado anticonceptivos
- Al ser examinada por el médico prescribe las siguientes indicaciones:
 1. Exámenes de laboratorio
 2. Sulfato ferroso No. 30 1 ta - bid

Actividades:

1. Identifique los factores de riesgo en esta embarazada
 2. Llene el formulario 0.31 con los datos obtenidos en la pre-consulta
 3. Llene el pedido de exámenes de laboratorio
 4. Realice un plan de actividades tomando en cuenta los aspectos que contempla la post-consulta.
 5. Describa con sus propias palabras las indicaciones que usted daría a la señora Quishpe.
 6. Escriba una pregunta para conocer si la usuaria comprendió su mensaje.
 7. Indique si a la señora Quishpe usted la considera una embarazada en riesgo y si amerita priorizarla para una V.D.
 8. Registre sus actividades en los formularios correspondientes.
2. El 6 de julio concurre nuevamente a la consulta para control subsecuente. Trae consigo los resultados de los exámenes de laboratorio:
- Sangre: Hb 10 gm/100 ml
 Hcto 30%
 V.D.R.L. +++
 Grupo O factor Rh negativo

Orina: Color: Ambar
 Aspecto: claro
 Ph: 5.5
 Glucosa +
 Cetonas +
 Albúmina +
Peso: igual al control de mayo
T.A.: 130/90 P. 90 T 37.5°C.

Actividades:

1. Llene el formulario No. 0.31 en los espacios correspondientes a controles subsecuentes.
 2. Transcriba los resultados de exámenes de laboratorio y pegue el resultado en el registro correspondiente.
 3. Identifique los factores de riesgo que se mantienen y otros que aparecen en este control y explique tres factores de riesgo y porque se los consideran así.
 4. Cumpla con iguales actividades de las solicitadas en el 1er. control en los numerales 4 al 6 y 8.
3. El 30 de septiembre concurre al último control, en el que presenta los siguientes datos:

1. Nuevo examen de laboratorio:
Sangre: U_b 12 gm/100 ml.
 Hcto 35%
 V.D.R.L. +
Orina: Color: ambar
 Aspecto: claro
 Ph: 5.5
 Glucosa: ++
 Cetona +
 Albúmina ++

720

Peso: 50 Kg.
Signos vitales: T 37°C, P 88, T.A. 140/90.

Actividades:

Cumpla los aspectos solicitados en el segundo control

ACTIVIDADES PARA LA PLENARIA

1. Cada estudiante debe trabajar en las 3 situaciones dadas
2. El día que corresponda a la discusión del componente prenatal se dividirá a las estudiantes en 3 grupos
3. Se nombrará una coordinadora y una secretaria relatora por grupo
4. Se analizarán los trabajos individuales y consolidarán para presentarlos en plenaria.
5. En el momento de la plenaria se indicará a cada grupo que debe presentar lo correspondiente al 1ro., 2do. o último control.
6. Tiempo: 1 hora
30' para análisis de trabajos individuales
30' para presentación del trabajo

BIBLIOGRAFIA PARA CONSULTA:

M.S.P. Manual de normas para la atención materno-infantil. Quito, Mayo 1983.
Reeder, Sharon y et. al. Enfermería Materno-Infantil 2da. edición. OPS 1981
Behea, D.
Notas tomadas en enfermería IV
CONADE. Plan Nacional de Desarrollo 1985-88. Anexo III. Quito V 1985.

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DEL PARTO EN EL DOMICILIO

El M.S.P. ha normatizado la atención del parto en domicilio y por profesional en el 20% de los embarazos y el 60% de atención institucional del parto.

Durante los controles prenatales se indicará a la madre la fecha probable del parto y se planificará con ella la atención ya sea en la institución de salud o en el domicilio. Es importante que el personal de salud respete, los valores culturales referentes a la atención del parto.

Si va a atender al parto en la institución deberá utilizar el formulario 015 ATENCION DEL PARTO y seguir las normas establecidas para esta atención y por cada institución.

Cuando es llamada para atender el parto en el domicilio usted debe tomar en cuenta 3 aspectos principales:

1. Preparación del hogar
2. Preparación de la familia
3. Preparación del equipo.

1. Preparación del hogar:

Debe indicar la importancia de tener listo, limpio y en orden el siguiente material:

- Si no existe luz eléctrica proveerse de una lámpara o linterna, fósforos y vela.
- Que exista combustible para encender fuego.
- Agua limpia recogida en un recipiente
- Sábanas limpias
- Retazos de tela limpios y ropa usada limpia
- Papel periódico en cantidad suficiente
- Papel higiénico

- Toallas higiénicas
- Ropa para recibir al niño

Preparación del sitio para atención del parto:

Necesita tener listo:

- Cama, colchón, estera, cueros u otros materiales que proporcionen una superficie suave.
- Impermeable o plástico.

Se deberá adecuar el sitio en forma ordenada de acuerdo al material disponible: colchón u otro material, sábana limpia, impermeable y sobre éste una media sábana o algo que proteja.

2. Preparación a la familia:

Indicará a la familia que el parto es un proceso normal y que es importante la colaboración en este acontecimiento.

Deberá seleccionar entre los miembros de la familia a una persona para que le sirva de ayudante.

3. Preparación del equipo:

Llevará al domicilio el malefín de Salud Pública con el equipo mínimo indispensable para atender el parto en el domicilio. Ver procedimiento adjunto.

223

ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE .

1. Las estudiantes deberán repasar la atención del parto institucional recibido en Enfermería IV.
2. Por sorteo se elegirán 3 estudiantes para que simulen la atención del parto en domicilio (una enfermera, una colaboradora y una parturienta).
3. Las profesoras prepararán el ambiente y entregarán el material mínimo indispensable para la atención del parto.
4. Tomar una prueba flash sobre las actividades de la enfermera en los 3 períodos del parto.
5. Luego del sociodrama, las estudiantes deberán evaluar la participación de sus compañeras tomando en cuenta: organización, atención a la parturienta en los aspectos físico y emocional.
6. Esta actividad tendrá duración de 2 horas.

724

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA EN EL POS-PARTO

Comprenden el cuidado de Enfermería durante el puerperio inmediato, mediatto y tardío, es decir durante las 6 semanas posteriores al parto.

El M.S.P. normatiza la atención al 40% de puerperas. Las actividades estarán encaminadas a obtener la recuperación anatómica y fisiológica de la puérpera y cuidados de la madre y el niño.

Si la enfermera atiende el parto en la institución o en el domicilio deberá realizar las actividades que usted ya aprendió en Enfermería IV relacionadas con la atención en el puerperio inmediato y mediatto.

Actividades en el puerperio tardío:

Cuando la puérpera concurre a la Unidad de Salud para su control el mismo que debe realizarse a partir de las 72 horas de ocurrido el parto, la enfermera deberá realizar las siguientes actividades:

Pre-consulta:

- Adjuntar a la H.Cl. el formulario 032 GINECOLOGIA Y REGULACION DE LA FERTILIDAD:
- Llenar datos de identificación
- En la sección PUERPERIO TARDIO, llenará los datos:
 - . fecha
 - . T.A.
 - . T°
 - . Peso
 - . Alimentación complementaria

Recuerde que esta sección debe ser llenada únicamente hasta la sexta semana después del parto.

Si la usuaria solicita atención pasadas las seis semanas los datos a llenarse son los correspondientes a MADRE EN PERIODO DE LACTANCIA.

125

Valoración del estado de salud:

Si el médico no realiza esta actividad la enfermera deberá valorar a la puérpera tomando en consideración los siguientes aspectos:

- Estado general
- Involución uterina
- Condición de las mamas
- Características de loquios o flujo vaginal
- Condición de episiorrafía o cicatrización de herida producida por cesárea
- Presencia de edema o várices.

Estas actividades si usted las realiza deberá chequear en el formulario 032.

Post-consulta:

Deberá tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- a) Educación sanitaria:
 - Alimentación de la madre
 - Higiene personal y de los pezones
 - Precauciones en las relaciones sexuales
 - Importancia de la lactancia materna
 - Cuidados al recién nacido
 - Vacunaciones en el niño
 - Importancia del control de crecimiento y desarrollo en el niño (C y D)

- b) Reforzamiento de indicaciones médicas.
 - Indicar la forma de administración de medicamentos.
Entregue por escrito: vía, dosis y hora.

- c) Referencia a otros programas y consultas especializadas
 - Si la madre ya era usuaria del PAAMI dé el alta como embarazada, ingrésela como lactante.
 - Si la madre no tuvo control pre-natal por lo tanto no es usuaria del PAAMI,ingrésela al programa.

- Refiera a consulta de ginecología para iniciar actividades de Regulación de la Fecundidad.
- Refiera al niño al PAI para iniciar vacunaciones necesarias en el primer año de vida.
- Refiera al niño al programa de C y D.

d) Cita a nuevo control - Entregue por escrito la cita para ingreso al programa de Regulación de la Fecundidad.

Escriba los aspectos importantes abordados en la pos-consulta en el registro 005 NOTAS DE EVOLUCION Y PRESCRIPCIONES MEDICAS, bajo las indicaciones médicas y utilizando esferográfico rojo.

- e) Visita domiciliaria:
- De acuerdo a lo normatizado por el M.S.P. debe realizarse una V.D. durante el puerperio.
 - En la planificación de la V.D. se incluirán actividades para la madre y el niño.
 - Deberá incluir aspectos de promoción de servicios que presta la unidad operativa.
 - Se hará énfasis en aspectos de educación sanitaria (ver literal a).
 - Se demostrará procedimientos específicos para el cuidado de la madre y el niño.
 - Se entregará cita para atención de la madre y el niño.

El informe de la V.D. debe registrar en el formulario 021.

ESTRETEGIA DE APRENDIZAJE

Para que trabajen todas las estudiantes:

1. Objetivos.- Las estudiantes después de leer sobre cuidados en el parto y partiendo de una situación dada será capaz de:
 - 1.1 Elaborar un informe sobre la pos-consulta utilizando el registro correspondiente y poniendo en práctica los conocimientos adquiridos para la realización de informes.
 - 1.2 Realizar un plan de visita domiciliaria utilizando el formato respectivo.
2. Situación

La Sra. Fanny López de 32 años de edad, casada, Gesta 5, Pare 3, Abortos 2, llega al centro de salud de la población de San Francisco de Quito para recibir atención en el PUERPERIO.

En la entrevista pre-consulta del día 27 de mayo/87 se obtienen los siguientes datos:

- Fecha de parto 11 de mayo - 87
- Tipo de parto: normal con desgarre perineal de 1er. grado
- Signos vitales: T° 39°C, P 94, R. 26, TA 120/80
- Peso anterior al embarazo 54 kg. Peso actual 43 kg.

En la valoración se observa:

- Condiciones higiénicas malas
- Altura uterina 2 dedos transversos sobre el ombligo
- Dolor abdominal a la palpación
- Injurigitación de mamas y pezones lacerados

736

- Episiorragia infectada
- Loquios malolientes, sanguinolentos en abundante cantidad
- Informa que el niño está bien y que le ha dejado en la casa al cuidado de su hermana de 7 años
- Como medicación se prescribe: Megacilina 1'000.000 u IM.q. 12 h. por 3 días, luego Ampicilina 1 cap. 500 mg. q. 6 h. por 8 días.

Ubíquese como enfermera del Sub-centro de salud mencionado.

Piense que usted es la persona que va a atender a la usuaria de esta situación y trabaje en las siguientes actividades:

3. Actividades.-

- 3.1 De manera individual y antes del trabajo en grupo llene el formulario correspondiente para la atención en el puerperio.
- 3.2 Organícese en grupos de 6 para responder a los numerales 3.4. 3.5. y 3.6.
- 3.3 Nombren una coordinadora y una secretaria relatora
- 3.4 Escriba en el formulario correspondiente el informe de Enfermería relacionándolo con la post-consulta.
- 3.5. Indique la acción, cuidados específicos y efectos colaterales de la administración de los medicamentos.
- 3.6 Con los datos de la situación trabaje utilizando el formato de planificación de V.D. para puerperio.
- 3.7 Terminada la tarea se sorteará el grupo que presentará lo relacionado con la planificación de V.D.
- 3.8 Tienen una hora para trabajar.

REGULACION DE LA FECUNDIDAD

Este componente del programa M.I. comprende un conjunto de actividades relacionadas con la información, orientación y prestación de servicios tanto en las unidades operativas como en domicilio para que las parejas adopten en forma efectiva algún método de regulación de la fecundidad, que permita regular los períodos intergenésicos a un plazo mayor de 2 años con el objeto de disminuir las tasas de morbi-mortalidad materno-feto-neonatal y procurar un adecuado crecimiento y desarrollo del niño. El M.S.P. normatiza la atención del 8% de mujeres en edad fértil para este programa.

Los métodos de regulación de la fecundidad que se utilizan en las unidades operativas hasta el 2o. nivel de atención son los temporales que implican:

- Gestógenos orales y parenterales (G.O.)
- Dispositivos intrauterinos (DIU)
- Naturales: ritmo, temperatura basal y Billings
- Métodos de barrera: condón
- Espermicidas: óvulos, jaleas, espumas, tabletas vaginales
- Otro: coitus interruptus

El equipo de salud y la enfermera en particular debe informar sobre las indicaciones, contraindicaciones, ventajas y desventajas, para que la usuaria y mejor la pareja pueda escoger el método que más le convenga. Sin embargo la selección final del método será guiada por el profesional.

PRIMER CONTROL

PRECONSULTA

La enfermera llenará en el formulario 032 lo relacionado con:

- Antecedentes ginecológicos
- Datos obstétricos
- Historia anticonceptiva
- Control de signos vitales: P, TA
- Peso

740

- Exámenes de laboratorio: la enfermera deberá tener listo el pedido y material para solicitud de los siguientes:
 - Pap Test y citología vaginal
 - Sangre: Hemoglobina, Hematocrito, Glucosa y de ser posible Colesterol
 - Orina: elemental y microscópico

POST-CONSULTA

- a) Educación
 - Higiene sexual
 - Usos y efectos secundarios de la utilización del método seleccionado.
- b) Entrega del método
 - Se entregarán gestógenos orales, preservativos, tabletas vaginales, etc., de acuerdo a la indicación médica.
- c) Cita para el próximo control.
 - En caso de gestógenos orales se llamará a la usuaria a los 2 meses del primer control.
 - En caso de preservativos y tabletas vaginales y otros métodos se dará una cita al mes.

CONTROLES SUBSECUENTES: PRECONSULTA

Cuando la usuaria concurre a las citas subsecuentes se deberá llenar en el formulario 032 los siguientes datos:

- Fecha
- T/A y pulso
- Peso
- Datos de la última menstruación

POS CONSULTA

- a) Educación
 - Importancia de la continuidad en el uso del método prescrito (G.O., preservativos, ritmo, etc.)
 - Higiene sexual

- Observación de signos y síntomas de riesgo

- b) Referencia: - En caso de que la usuaria necesite atención en otro nivel o con algún especialista.
- c) Cita para el próximo control: - Gestógenos orales: cada 4 meses por lo tanto la enfermera deberá entregar 4 sobres de G.O.
- D'I.U. cada 6 meses
- Preservativos, tabletas vaginales y otros cada mes.

VISITA DOMICILIARIA:

Está normatizado que por lo menos durante el año debe realizarse una V.D. a las usuarias del programa de regulación de la Fecundidad.

Las visitas subsecuentes o de seguimiento deberán ser priorizadas de acuerdo a la condición de salud de la usuaria observada en la primera visita.

INFORMES

En el formulario 032 y debajo de prescripciones médicas deberá la enfermera escribir el informe de la pos-consulta utilizando tinta roja y cumpliendo con las características de un informe de Enfermería.

REGISTROS PARA LA ATENCION DEL PARTO, POST PARTO Y REGULACION DE LA FECUNDIDAD.

En el formulario 504 si la enfermera atiende un parto deberá llenar lo solicitado en:

Columna B

Numerales 1, 2 y 5

Si se trata de un control pos-parto realizado por la enfermera debería chequear:

742

- La columna B
- Los numerales 1 - 2 y 6 cuando se trata del primer control realizado en la institución o en el domicilio.
- En el numeral 7 deberá chequear los controles subsecuentes.

Cuando realiza actividades en la regulación de la fecundidad deberá llenar:

- La columna B
- y llenar el numeral 8 si se trata del primer control o visita domiciliaria, y
- En el numeral 9 cuando se trate de controles o visitas subsecuentes.

PARTICIPACION DE LA ENFERMERA EN LA TOMA DE PAP-TEST

Por lo menos el 4% de las mujeres en edad fértil (15-49 años) deben ser detectadas oportunamente el Ca cérvico uterino.

Antes del Examen:

La enfermera deberá tomar en cuenta los siguientes requisitos necesarios a la usuaria para que el médico pueda realizar la toma de la muestra para Papanicolaou:

- No debe estar menstruando
- No debe haber usado óvulos, tabletas, cremas; lavados vaginales o haber tenido relaciones sexuales en las últimas 24 horas.
- Preguntar a la usuaria si le han realizado recientemente una cauterización del cuello uterino.

Durante el examen:

- Tener listo el equipo estéril necesario para la toma de la muestra
- Rotular la placa en la que se va a fijar la muestra
- Rocíar con fijador la placa o introducir esta en un frasco con alcohol de 90° durante 30'

Después del examen:

- Se reunirán un número determinado de placas, de acuerdo a la norma de la institución y se enviarán al laboratorio correspondiente, acompañando cada placa con el respectivo formulario de pedido.

ESTRETEGIA DE APRENDIZAJE

GUIA DE TRABAJO No.4

Fecha: _____

Hora : _____

Responsables: 1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Tema: REGULACION DE LA FECUNDIDAD y DOC.

Objetivo General:

Aplicar los conocimientos adquiridos sobre regulación de la fecundidad y Doc, a través de educación individual y/o grupal.

Objetivos Específicos:

1. Indicar sobre ventajas, desventajas y forma de administrar anticonceptivos orales.
2. Explicar sobre ventajas, desventajas y síntomas de peligro del uso de D.I.U.
3. Demostrar el uso de preservativos utilizando vocabulario de acuerdo al grupo y manteniendo en todo momento ética profesional.
4. Educar individualmente o en grupos sobre los requisitos necesarios para la toma de Papanicôlaou.

Actividades para cumplir los objetivos:

1. Los estudiantes deberán repasar individualmente las normas de estos dos componentes y sobre ventajas, desventajas, uso y efectos secundarios de los métodos anticonceptivos temporales y permanentes.

MS

2. El día señalado para la presentación de estos temas las estudiantes cumplirán con las siguientes actividades:

- Contestar un cuestionario de preguntas realizado por las profesoras, relacionado con: METODOS ANTICONCEPTIVOS y normas de estos componentes.

- Las responsables presentarán lo siguiente:

Estudiante 1: - Preparar una charla de 10' sobre ventajas y desventajas de los anticonceptivos orales, la misma que será dada a un grupo de usuarios de la consulta Externa del Subcentro de Salud de San Pablo del Lago.

Estudiante 2: - Preparar una charla educativa de 10' para explicar las ventajas y desventajas del D.I.U. a un grupo de mujeres del Club de madres de la comunidad de San Rafael.

Estudiante 3: - Preparar una demostración del uso de preservativos para un grupo de parejas de la comunidad de la Magdalena.

Estudiante 4: - Preparar un socio-drama de una Post-consulta en la que se deberá hacer énfasis en la educación sobre aspectos necesarios que debe observar la usuaria antes de realizarse una toma de Papanicolaou.

BIBLIOGRAFIA:

M.S.P. Manual de normas para la atención Materno-Infantil. Segunda Edición. Quito, Mayo 1983.

Reeder, Sharon y et. al. Enfermería Materno Infantil. Segunda edición. O.P.S. 1981.

O.P.S. Dispositivos intrauterinos: su función en la atención de la planificación familiar. Washington, O.P.S., 1985.

O.P.S. - O.M.S. Anticonceptivos orales: aspectos técnicos y de inocuidad. Washington, O.P.S.- O.M.S. 1982.

Dexeus, S. y et al. Anticoncepción. Barcelona, Salvat. 1984.

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DEL NIÑO EN LA INSTITUCION Y EN EL DOMICILIO

El período comprendido desde el nacimiento hasta los cuatro años, es la etapa de mayor importancia en el crecimiento y desarrollo del niño. Estas dos características están íntimamente relacionadas a una serie de factores que influyen directamente sobre ellas; por esto es de gran importancia la captación del niño desde el momento de su nacimiento y de ser posible antes (control prenatal) para orientar y motivar a la madre sobre las ventajas e importancia de practicar un control periódico de crecimiento y desarrollo, durante los primeros año de vida, como medio de fomentar la salud, prevenir la enfermedad y procurar el armónico desarrollo del niño.

Es importante promover la salud física, mental y emocional del niño, para prevenir alteraciones en el proceso de crecimiento y desarrollo en esta etapa de la vida y contribuir a disminuir las tasas de morbimortalidad.

La participación de la enfermera será en actividades de fomento, prevención, curación y rehabilitación. Es importante que los miembros del equipo de salud realicen la captación precoz de los niños menores de 4 años en las actividades que ralicen intra o extramuralmente. Esto permitirá que este grupo etáreo sea beneficiario de los diferentes programas que realizan las unidades operativas.

ACTIVIDADES DE PROMOCION

El personal de salud y particularmente la enfermera deberán cumplir con las siguientes actividades de promoción:

- Motivar a los padres de familia y a personas que tengan bajo su responsabilidad a niños menores de cuatro años, sobre la importancia del control del niño sano y de la inscripción de ellos en los servicios de salud.

747

- Promocionar los diferentes programas de salud relacionados con el menor de cuatro años como: el PAI, PAAMI y PREMI (promoción de la lactancia materna, PCED, PAI), PCIRA y control de crecimiento y desarrollo.
- Utilizar diversas metodologías de enseñanza y ayudas audiovisuales considerando el nivel cultural del grupo, y haciendo énfasis en temas como: higiene, alimentación, dentición, vacunación, estimulación temprana, juegos, prevención de accidentes, saneamiento ambiental prevención de las enfermedades más comunes en esta edad.

ACTIVIDADES DE FOMENTO

Cuando concurre un niño menor de 4 años a la unidad operativa a solicitar atención y si no existe personal de secretaría, la enfermera deberá abrirle la H.Cl. si se trata de un niño nuevo para la institución. El formulario utilizado es el 028 ATENCION INFANTIL, PRE-ESCOLAR Y ESCOLAR.

Preconsulta

- Llenará los datos de encabezamiento.
- Lo solicitado en anamnesis
- Lo relacionado con antecedentes personales
- Antecedentes patológicos.

En Inmunizaciones:

- Solicitará a la madre el carnet de salud infantil y transcribirá las fechas correspondientes a las dosis de aplicación de vacunas.

Preparación

Deberá llenar en control infantil (menor de 1 año) los datos solicitados desde fecha hasta temperatura. Además el peso y la talla deberá graficarlos en los formularios 28A y 28B.

Si se trata de niños pre-escolares (12 a 59 meses) o escolares (5-14 años) deberá llenar los datos solicitados desde fecha hasta T.S. y agudeza visual.

VALORACION

Cuando la enfermera realiza la valoración física de niños comprendidos en estas edades deberá llenar lo solicitado en:

- Examen físico general inicial y los otros datos solicitados en control infantil o en controles de niños pre-escolares y escolar de acuerdo a la edad en la que se encuentre el niño.
- Para llenar lo solicitado en desarrollo psicomotriz deberá seguir la guía del formulario 028C ATENCION INFANTIL y PRE-ESCOLAR. Normas para la evaluación del desarrollo, de los R'N. hasta los 6 años.
- Para llenar lo referente al estado nutricional deberá basarse en lo graficado en el formulario 028A, que le dará los diferentes grados de desnutrición.

Pos-consulta

Se realizará posterior a la valoración realizada por la enfermera o por el médico.

Se tomará en cuenta los siguientes aspectos:

- a) Educación
 - lactancia materna
 - alimentación de acuerdo a la edad
 - hábitos higiénicos
 - prevención de accidentes de acuerdo a la edad
 - prevención y tratamiento casero de la deshidratación por diarrea
 - importancia del control de C y D
 - importancia de vacunaciones de acuerdo a la edad
 - detección oportuna de signos y síntomas de enfermedad
- b) Reforzamiento de indicaciones.
 - indicar vía, dosis, hora y forma de administrar y efectos colaterales de vitaminas y minerales.

749

- c) Referencia a otros programas - de acuerdo a la edad y a la condición nutricional el niño será referido al PAI y al PAMMI.
- si requiere de interconsulta se referirá al especialista o a otro nivel de atención.
- d) Cita o nuevo control - el menor de un año requiere de un control precoz, periódico e integral, el nivel óptimo está normalizado por el Ministerio de Salud Pública en el control mensual, y en el nivel mínimo 5 controles, que deberán realizarse en el primero, tercero, sexto, noveno y doceavo mes.
- Para los pre-escolares (1-4 años) se realizará controles periódicos, mínimo 2 controles durante el segundo año de vida y 1 control anual hasta los 4 años.
- e) Visita domiciliaria - se realizará por lo menos una visita anual a los niños comprendidos en este grupo.
- se programarán visitas de seguimiento de acuerdo a la prioridad de los casos y disponibilidad de recursos.

Se realizará el informe de Enfermería en el formulario 005 NOTAS DE EVOLUCION Y PRESCRIPCIONES MEDICAS, utilizando tinta roja: anotará fecha, hora y en notas de evaluación pondrá las siglas C y D y describirá lo obtenido en la valoración. En prescripciones médicas lo correspondiente al informe de Enfermería tomando en cuenta los datos de la posconsulta.

ACTIVIDADES EN MORBILIDAD

Preconsulta.

Si se trata de un niño nuevo para la institución abrirá la H Cl, y si se trata de un niño subsecuente llenará lo solicitado para controles subsecuentes.

757

En el formulario 028 llenará todos los datos a excepción de interrogatorio por aparatos y sistemas, examen físico general inicial y lo correspondiente al examen físico.

Posconsulta.

Tomará en cuenta todo lo anotado en actividades de Fomento debiendo hacer énfasis en las indicaciones médicas, las mismas que debe entregarla por escrito. V.D. se planificará en caso de enfermedades transmisibles que representan riesgo epidemiológico para la familia y comunidad.

ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE

Guía de Trabajo No. 5

Fecha: _____

Hora : _____

Responsables: 1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Tema: Atención de fomento a un niño de 1-4 años.

Objetivo General

Realizar la valoración física de un niño de 1-4 años, aplicando las normas de atención para este grupo etáreo.

Objetivos específicos

1. Realizar la preconsulta utilizando el formulacio específico para la atención del infantil y pre-escolar.
2. Aplicar principios científicos en los procedimientos de control de signos vitales y medidas antropométricas.
3. Realizar la valoración física cefalocaudal del niño seleccionado, integrando los conocimientos adquiridos a lo largo de su carrera.
4. Realizar la posconsulta tomando en cuenta los aspectos normatizados.

Actividades para lograr los objetivos

1. Revisar bibliografía
2. Revisar notas de valoración al grupo pre-escolar
3. Escoger un niño de 1 a 4 años entre sus familiares o amigos para realizar las actividades normatizadas para la atención de este grupo.

156

4. El día de la presentación:
 - preparar el ambiente
 - reunir el equipo necesario
 - la estudiante No. 1 realizará la pre-consulta
 - la No. 2 realizará la valoración física
 - la No. 3 realizará la posconsulta
 - utilizar los respectivos formularios

5. Las estudiantes deberán evaluar la presentación de sus compañeras; en los aspectos de utilización de formularios y registros.
 - . Aplicación de principios científicos en los procedimientos.
 - . Utilización del lenguaje adecuado al usuario en la emisión de mensajes.

6. Entregar por escrito otra bibliografía utilizada
 - Dispone de una hora

BIBLIOGRAFIA.

M.S.P. Manual de normas para la atención materno-infantil, 2da. ed. Quito, Mayo 1983.

Revelo, Nancy. Manual de crecimiento y desarrollo del menor de 6 años. Quito, 1981.

Notas de Introducción a Enfermería y Enfermería I.

Reilly, Patricia et al. Examen y valoración del paciente en Enfermería. España, DOYMA, 1983.

723

ATENCION A LOS ESCOLARES DE 5 - 14 AÑOS

El último de los componentes del programa Materno-Infantil es la atención al escolar (5-14 años) que dada la susceptibilidad, demanda un programa que contempla una serie de actividades integradas y simplificadas de salud a realizarse con los educandos, que por tratarse de una población CAUTIVA o CONCENTRADA en las escuelas, permite evitar la aparición de enfermedades, detectadas oportunamente o dar el tratamiento oportuno y aplicar medidas que disminuyan el riesgo del medio en el que se desenvuelven.

Los miembros del equipo de las unidades operativas del M.S.P. deben cumplir con las normas establecidas para este programa y deben planificar, ejecutar y evaluar las actividades que se desarrollarán prioritariamente con el 100% de niños de primero y sexto grados y con el 80% de los niños de los otros grados, si es que existen recursos disponibles en las instituciones.

Cuando la enfermera es asignada a una unidad operativa deberá cerciorarse si existe el programa de salud escolar como tal, de lo contrario es responsabilidad de ella la planificación, ejecución y evaluación del programa.

A. PLANIFICACION

Deberá elaborar el programa:

- Realizar un diagnóstico de recursos físicos y materiales con los que cuenta la unidad.

- Elaborar el programa que debe constar de:

- 1) Justificación en la que se tomará en cuenta una breve descripción de la unidad operativa, de las escuelas asignadas a ella y del grupo objeto de estudio en los aspectos socio-económicos y cultural.
- 2) Objetivos, un general, redactándolo de tal manera, que se visualice el interés de fomentar, prevenir y recuperar la salud

del niño en la edad escolar y mejorar el medio en el que se desenvuelve.

Los objetivos ESPECIFICOS estarán relacionados con las actividades previas, de fondo y de evaluación a realizarse en el programa.

- 3) LIMITACIONES: De espacio: se indicará el sitio o el lugar donde se realizará el programa de Salud Escolar (S.E.).

De tiempo: deberán poner la fecha desde que inicia la planificación hasta la fecha que termina la evaluación.

- 4) RESPONSABLES Generales: Director Provincial
Y RECURSOS Específicos: Director de la Unidad Operativa
- Médico rural asignado al programa
 - Odontólogo
 - Enfermera
 - Educador para la salud
 - Trabajador Social
 - Directores de las escuelas y profesores de los grados en que se va a desarrollar el programa.

Esto corresponde al equipo IDEAL, la enfermera será responsable de integrar a otras personas que ella crea conveniente.

- Recursos Institucionales:

Dirección Provincial de Salud, laboratorio de la unidad operativa o de la unidad central.

- Hospital base

- Otras Instituciones

- Recursos materiales:

- Historia clínica (H Cl)

- Formularios específicos para el programa: información sobre el programa de S.E. en el que se le dé a conocer al padre del niño sobre las actividades que se cumplirán en el programa.

- . Convocatoria a reuniones de padres de familia, dando fecha, hora y lugar de la reunión y motivo de la reunión.
 - . Examen coproparasitario: se indicará al padre o representante del niño, las indicaciones específicas, para la recolección y envío de la muestra.
 - . Convocatoria a examen médico, en la que se solicita la presencia del padre o representante en el momento del examen médico, señalando el sitio, lugar, fecha y hora a realizarse.
 - . Ficha de registro, control y evaluación, viene a ser un compendio de las actividades realizadas en el escolar.
 - . Registro de educación para la salud en el que se anotará: nombre de la escuela, grado, reuniones de grupo; se chequeará en la columna correspondiente. Se escribirá el número de asistentes a la reunión educativa. Se chequeará lo correspondiente a la actividad educativa y la firma de la persona responsable.
 - . Formulario de Censo de escuelas en el que se indicará nombre de las escuelas, la jornada, la clase de establecimiento, nombre del rector, No. de grados y nombre de los profesores de cada grado.
 - . Censo escolar, es una hoja individual por grado de la escuela en la que se va a realizar el programa. Constará nombre de la escuela, nombre del profesor, lista de estudiantes, edad y sexo.
 - . Cartillas de Snellen para agudeza visual, cajas de plástico y pastillas laxantes, bajalenguas, recetarios, equipo para la aplicación de vacunas BCG y DT, y respectivos biológicos, equipo para control de medidas antropométricas y de signos vitales y material de secretaría.
- 5) Actividades
- a) Previas, antes de elaborar el programa se debe realizar:

126

- Reunión con el equipo de salud asignado para el programa de salud escolar para delinear el programa y estrategias.
- Reunión para aprobar la planificación del programa de salud escolar.
- Reunión del personal de salud con los directores de las escuelas y profesores de los grados asignados para analizar el programa.
- Reunión para aprobar el calendario de exámenes físicos y actividades educativas, por grados y por escuelas.

b) De fondo:

Son todas las actividades que se realizarán a lo largo del programa y por cada uno de los responsables específicos.

6) Funciones y responsabilidades del equipo de salud encargadas del programa de salud escolar.

De acuerdo al personal que exista en la unidad operativa se deberán establecer funciones, actividades y tareas para todos y cada uno de los recursos asignados.

En una unidad operativa de mayor complejidad se deberán establecer las funciones para:

- Médico Jefe del Programa
- Odontólogo
- Enfermera
- Trabajadora Social
- Educador para la salud
- Auxiliar de Odontología
- Directores de las escuelas
- Profesores de grado

759

- Personal de Secretaría y
- Conserjes de la unidad operativa y de la escuela

Cuando se trata de unidades pequeñas tipo Subcentros o puestos de salud en el programa deben establecerse funciones específicas para el personal que exista en estas unidades, nunca debe dejarse a un lado esta responsabilidad, ya que facilita la ejecución del rol de cada uno.

- 7) Evaluación: es aconsejable realizar cada tres meses una evaluación parcial y al finalizar el año lectivo la evaluación final, la misma que debe estar relacionada con los objetivos propuestos, discutida con los miembros del equipo de salud que participarán en el programa y dada a conocer a los directores y profesores de las escuelas. Servirá para retroalimentar la planificación del año siguiente.

B. EJECUCION

Las actividades que se mencionarán a continuación deben ejecutarse como parte del control de salud del escolar:

- Anamnesis
- Examen físico general
- Evaluación del crecimiento estado nutricional
- Evaluación del desarrollo psicomotor
- Determinación de agudeza visual y diagnóstico de estrabismo o cualquier otra patología ocular.
- Determinación de agudeza auditiva
- Examen de tiroides
- Estado y control de salud bucal
- Vacunación
- Exámenes de laboratorio
- Educación para la salud
- Referencia de casos a niveles de atención más complejos

153

El formulario a ser utilizado en la atención del escolar es el número 028, es decir el mismo que se utiliza en la atención infantil y pre-escolar, por lo tanto la enfermera tomará en cuenta al llenarlo lo descrito en actividades de fomento para el grupo infantil y pre-escolar.

C. EVALUACION

Se ceñirá a lo planificado para el programa de salud escolar.

REGISTROS

Las actividades realizadas con el grupo infantil, pre-escolar y escolar deberán ser chequeadas en el formulario 504 PARTE DIARIO DE CONSULTA EXTERNA O VISITA DOMICILIARIA.

Llenará lo solicitado en:

- Datos de encabezamiento
- Columna B
- Numerales 11, 12 ó 13 si se trata de menores de 1 año
- Numerales 14 a 15 si se trata de niños de 1 a 4 años
- Para la atención de niños de 5 a 14 años se llenarán los numerales 16-17 ó 18, si son atendidos en la escuela.
- Los numerales 19, 20 ó 21 si es que los escolares son atendidos en el establecimiento.
- El numeral 22 se chequeará si se entregan certificados de salud.
- En la sección MORBILIDAD se chequeará en el numeral correspondiente al grupo etáreo al que pertenece el usuario que presenta algún tipo de patología.

Del numeral 23 al 27 se chequeará si se trata de una primera consulta de morbilidad y del numeral 26 al 32 si se trata de morbilidad subsecuente.

754

EXPERIENCIA DE APRENDIZAJE

Objetivo General

Aplicar los conocimientos de salud Escolar para elaborar un programa de salud de los escolares en una escuela de la comunidad asignada, priorizan do las actividades en los niños de los segundos y sextos grados.

Objetivos específicos

- . Evaluar los problemas de salud del grupo escolar, identificando los grupos expuestos a mayor riesgo.
- . Desarrollar destrezas y habilidades para trabajar en grupos multidisciplinarios.
- . Ejecutar el programa de salud escolar con los niños de primeros y sextos grados de una de las escuelas asignadas.
- . Aplicar la vacuna BCG al 100% de niños de sextos grados y el 100% de niños de los primeros grados que no presentan cicatriz postvacunal.
- . Aplicar la vacuna DT al 100% de niños comprendidos entre 5 y 14 años de la escuela asignada.
- . Aplicar procedimientos específicos como control de agudeza visual y auditiva, medidas antropométricas y pediculosis a todos los niños objeto del programa de Salud Escolar en la escuela asignada.
- . Educar a maestros, padres de familia y escolares sobre la importancia del control de salud en la edad escolar para obtener participación directa.

Una vez que la estudiante o enfermera es asignada a una unidad operativa de una determinada área geográfica podrá realizar las siguientes experiencias de aprendizaje con las escuelas asignadas.

1. Si en el área de práctica designada para la estudiante no existe el Programa de Salud Escolar como se ha especificado anteriormente, deberá realizarlo siguiendo los pasos establecidos para la planificación, ejecución y evaluación.
2. Elaborar programas educativos para el grupo escolar.
3. Elaborar programas educativos para profesores y padres de familia.
4. Realizar visitas a los establecimientos educativos para observar condiciones de saneamiento del medio y buscar posibles soluciones.
5. Participar en las actividades tendientes a conseguir una buena salud bucal.
6. Realizar tratamiento de pediculosis a todos los estudiantes que lo necesitan.
7. Promover y participar en la formación y mantenimiento de huertos escolares.

BIBLIOGRAFIA

Ministerio de Salud Pública. Manual de Normas para la mención Materno-Infantil. Mayo, 1983.

Badillo Grace, Chicango Mery. El Programa de Salud Escolar ejecutado en las escuelas fiscales del área de influencia de los Centros de Salud No. 1 y 3 de la ciudad de Quito, 1984.

6.3.1.2 PROGRAMA DE CONTROL DE ENFERMEDADES DIARREICAS (P.C.E.D.)

La diarrea constituye la primera causa de mortalidad infantil en los países en vía de desarrollo. Los ataques repetidos y prolongados de diarrea conducen a la DESNUTRICION CALORICA PROTEINICA, la diarrea disminuye el consumo de alimentos, altera la absorción y utilización de los nutrientes y aumenta las pérdidas catabólicas. Los efectos adversos de la enfermedad diarreica se acentúan si el niño está DESNUTRIDO y se ocurren infecciones u otras complicaciones adyacentes; la desnutrición altera las defensas del huésped y empeora las manifestaciones clínicas incrementando el riesgo de morir los problemas de la enfermedad diarreica y de la desnutrición están inter-relacionados, por lo tanto la atención debe ser INTEGRAL. Cada vez se reconoce más la necesidad de un enfoque integrado hacia la desnutrición y la enfermedad diarreica ya que los efectos son nocivos en el crecimiento y desarrollo del niño y que afectan tanto a la familia como a la comunidad y al país en general.

El control simultáneo de la diarrea y de la desnutrición es una manera práctica, económica y efectiva de promover la nutrición y la salud infantil, y la estrategia de la A.P.S. representa la mejor oportunidad para la ejecución de las medidas de control.

Acciones para la prevención y control de la diarrea y de la desnutrición dentro de la estrategia de la A.P.S.

- Uso del SRO (sales de rehidratación oral) durante la diarrea para la prevención de las pérdidas de líquidos y electrolitos o reemplazo rápido de los mismos, esto puede lograrse mediante el uso de SRO que distribuyen gratuitamente las unidades operativas o de otras soluciones apropiadas disponibles en el hogar.
- Alimentación continuada durante y después de la diarrea para prevenir el deterioro nutricional, esto incluye la lactancia materna sin interrupción y la alimentación frecuente con otros alimentos en aquellos niños que reciben una dieta mixta.

1/62

- Consumo de cantidades adicionales de alimentos de preparaciones con una alta densidad de nutrientes durante la convalecencia, para promover la recuperación del crecimiento.
- Terapia específica cuidados de la diarrea cuando esté indicada
- Promoción de la lactancia materna e introducción apropiada de alimentos complementarios para asegurar una buena nutrición.
- Alimentación en condiciones higiénicas adecuadas para prevenir la contaminación y la diarrea, así como otras medidas caseras simples como el lavado de manos, la manipulación adecuada de los alimentos y del agua y la preparación y manipulación adecuada de los alimentos.

Tanto la rehidratación oportuna como el manejo alimentario apropiado son esenciales para reducir la morbimortalidad del niño debido a diarreas y desnutrición. El uso exclusivo de S.R.O. constituye un tratamiento inadecuado si no se acompaña del apoyo nutricional.

El P.C.E.D. en el Ecuador

Para el año 1987 la población total del país corresponde a 3'992.514 habitantes de los cuales 1'550.042 corresponde a la población de 0 a 4 años y específicamente a la población menor de 1 año corresponden 305.403 habitantes.

La diarrea constituye la primera causa de mortalidad general e infantil como podemos observar en los siguientes cuadros:

162

AÑO	1980	1981	1982	1983	1984
No.	6564	5.828	5.388	5.620	4.413
Tasa x 10.000 habitantes	82.2	17.7	62.6	63.4	48.4
%	11.5	10.6	10.2	10.2	8.3
Causa	1o.	1o.	1o.	1o.	1o.

Fuente: INCE

Elaboración: PCED

Mortalidad infantil por infección intestinal mal definida en el Ecuador

Año	1980	1981	1982	1983	1984
No.	3087	2634	2653	2624	2007
Tasa x 10.000 N.V.	138.2	118	122.4	127.1	97.3
%	21.6	19.7	20.3	20.7	18
Causa	1o.	1o.	1o.	1o.	1o.

Fuente: INCE

Elaboración: PCED

Como se puede apreciar las enfermedades diarreicas constituyen un grave problema de salud pública que afecta principalmente a los niños menores de 5 años siendo más frecuente y más grave en niños de 6 meses a 2 años de edad.

El M.S.P., implementó el PCED con el propósito general de disminuir la morbimortalidad por enfermedades diarreicas en menores de 5 años.

Objetivos y estrategias

El M.S.P. se propone los siguientes objetivos y estrategias para cumplirse tanto en las unidades operativas como en las comunidades.

- Detectar precozmente casos de niños con episodios diarreicos para dar atención oportuna, evitar la deshidratación, reducir la hospitalización y

104

otras complicaciones que causa la diarrea.

- Promocionar la terapia de rehidratación oral (TRO) como la mejor estrategia para la prevención de la deshidratación causada por diarrea, prevenir el daño nutricional, mejorar la capacidad de resolución de los servicios de salud y disminuir los costos de la atención de niños con diarreas.
- Normatizar técnicas sencillas de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades diarreicas para su aplicación inmediata en menores de 5 años.
- Ampliar la cobertura de atención difundiendo conocimientos básicos al personal de salud y a la comunidad.
- Lograr la participación activa de la comunidad para la prevención y control de los mismos valiéndose de los medios más adecuados a cada nivel.
- Establecer un sistema de vigilancia epidemiológica que permita conocer en forma permanente el comportamiento de las enfermedades diarreicas para tomar las medidas necesarias de control.
- Lograr la participación de todos los componentes del sector salud y otros en especial los de Educación. Bienestar Social en las actividades y programas del centro de las enfermedades diarreicas.

EVALUACION DEL NIÑO CON DIARREA

- Anemnesis: preguntar:

- Cuánto tiempo ha tenido diarrea el niño
- Cuántas deposiciones blandas o líquidas presentó en el día?
Hay presencia de moco, sangre o pus en las deposiciones?
- Ha vomitado, qué cantidad y con qué frecuencia?
- Puede beber el niño, presenta sed?
- Ha orinado en las últimas 6 horas, qué cantidad y de qué olor?

- Presenta convulsiones
- Qué tratamiento ha recibido?

- Examen físico: apreciación general del paciente, deberá observar:
 - estado de conciencia: animado o alerta, irritable, somnoliento, inconsciente.
 - estado general: eutrópico o distrópico
 - presenta lágrimas cuando llora
 - los ojos, boca
 - respiración

explorar

- signo del pliegue, fontanela y el pulso
- llenado capilar
- otros procesos infecciosos no intestinales, otitis, bronquitis, etc.

pesar

antes, durante y después del tratamiento

Temperatura

- observar si presenta fiebre más de 38.5°C

TRATAMIENTO

PLAN A: Para prevenir la deshidratación en el hogar:

- aumentar los líquidos y seguir con la lactancia materna: los niños que son amamantados deben tomar con mayor frecuencia la leche materna, los niños destetados que toman leche de vaca o en polvo pueden seguir tomándola en pequeñas cantidades y con mayor frecuencia y sin diluir.

Los líquidos a usarse en el hogar son: agua de arroz, agua de coco, sopas

1/66

jugos de frutas y S.R.O. administrado en menores de 1 año: 1/2 taza y en niños de 1 a 4 años 1 taza después de cada deposición.

- Seguir dando alimentos: al niño con diarrea debe ofrecérsele alimentos con mayor frecuencia entre 5 y 7 veces al día, después de que ha cesado la diarrea el niño debe recibir por lo menos una ración extra de comida cada día durante una semana para recuperar el peso.

- Observar si hay signos de deshidratación: enseñar a la madre a reconocer signos de deshidratación, utilizando tecnología apropiada con el fin de que la madre al observar signos y síntomas de deshidratación en su hijo le lleve a la unidad de salud más cercana.

- Educar a la madre sobre cómo prevenir la diarrea:
 - . Amamantando al niño exclusivamente hasta los 5 meses de edad y mantener la lactancia hasta los 2 años de edad.

 - . dando alimentos frescos, limpios y bien cocinados y agua segura para beber.

 - . tener buena higiene personal, al preparar los alimentos y al atender al niño.

PLAN E Para tratar los casos con algún grado de deshidratación. El proceso de rehidratación por lo general se logra en 4 ó 6 horas aunque algunos niños pueden rehidratarse en menos de 4 y otros en más de 6 horas.

- . Si el niño tiene deshidratación leve la cantidad de SRO a tomar se consigue multiplicando el peso del niño x 50.

- . Si tiene deshidratación moderada deberá tomar la cantidad que resulte de multiplicar el peso del niño x 100 ml.

- . La cantidad calculada debe administrarse en cuchara durante 4 ó 6 horas en forma frecuente y en pocas cantidades.

7/2/1

- . Si el niño vomita debe esperar 10' para continuar dándole más lentamente.
- . Se debe evaluar al niño una o dos horas de iniciada la rehidratación, si no hay mejoría se deberá administrar SRO con más frecuencia.
- . Cuando la diarrea ha desaparecido no debe administrarse más SRO.

PLAN C: para tratar la deshidratación grave.

La rehidratación será por vía endovenosa y deberá administrarse en una unidad operativa.

Se calcula que cada niño puede presentar 2 episodios diarréicos por año, en cada episodio el niño requerirá de 2 sobres de SRO para su tratamiento.

La Enfermera debe tener en cuenta que algunos medicamentos usados comúnmente en la diarrea a más de ser ineficaces pueden ser peligrosos como:

- purgantes, agravan la diarrea y la deshidratación
- antidiarréicos: alteran la osmolaridad
- antibióticos: destruyen la flora intestinal normal (neomicina, cloranfenicol, kanamicina) dificultando la absorción.
- antieméticos : peligroso para los lactantes

762

	A	B	C
1. Pregunte sobre:			
Diarrea	Menos de 4 deposiciones líquidas diarias	De 4 a 10 deposiciones diarias	Más de 10 deposiciones d.
Vómitos	Ninguna o poca cantidad	Pocas o menos de tres	Muy frecuentes o má. de 4
Sed	Normal	Más de lo normal	No puede beber
Orina	Normal	Poca cantidad oscura	No orina durante 6 a 8 h.
2. Observa el estado general del niño			
	Buena alerta	Somnoliento o irritable	Inconsciente, hipotónico o convulsiones
lágrimas	Presentes	Disminuídas	Ausentes
Ojos	Normales	Fundidos	Muy secos y undidos
Boca y lengua	Húmedos	Seca	Muy seca
Respiración	Normal	Más rápida	Más rápida y profunda
3. Explore:			
piel	normal	Palidez moderada	Palidez y cianosis
Signo de pliegue	El pliegue se recupera con rapidez	El pliegue se recupera con lentitud	El pliegue se recupera con mucha lentitud. Más de dos segundos
Pulso	Llenado capilar menor de 2 segundos Normal	Llenado capilar menor de 3 seg. Más rápido de -o normal	Llenado capilar mayor de 3" Muy rápido, débil, o no se siente
Fontanela (en menores de 12 meses)	Normal	Hundida	Muy hundida
4. Pese , si es posible			
	No hubo pérdida de peso durante la diarrea.	Pérdida entre 50 y 100 gr. por kg. peso.	Pérdida mayor de 100 gr. por kg. peso
5. Decida			
	El niño no tiene deshidratación	Si el niño tiene 2 o más de estos signos, padece de deshidratación leve o moderada.	Si el niño tiene 2 ó más de estos signos padece deshidratación grave.
	APLIQUE EL PLAN "A"	APLIQUE EL PLAN "B"	APLIQUE EL PLAN "C"

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

1. Es potestad del personal de salud detectar, diagnosticar y tratar los casos con episodios diarreico que concurren a la unidad operativa o que son visitables en el hogar, para lo cual deberán seguir lo normatizado por el Ministerio de Salud Pública, descrito anteriormente.

2. Preconsulta: si es caso nuevo para la institución deberá abrir la H C1 del infantil o del pre-escolar, en el caso de que no exista departamento de Estadística en la unidad operativa (ver formularios utilizados para consulta de infantiles y pre-escolares).

Deberá realizar la anamnesis y el examen descritos anteriormente.

Preparación: deberá controlar: s.v.; peso, talla y perímetros a menores de dos años.

3. Postconsulta: educará sobre la importancia de:

- cumplir con el tratamiento A, B ó C de acuerdo a los casos
- no suspender la alimentación materna y forzar líquidos
- explicará la manera exacta de la preparación y utilización de S.R.O.
- indicará a la madre sobre la evaluación de la diarrea y la manera de cómo evaluar en el niño la deshidratación.

4. Registros e informes: . anotar datos generales de anamnesis y S.V. en el formulario 028.

En la hoja de notas de evaluación de prescripciones médicas anotar en: notas de evaluación los signos y síntomas observados en el niño y en prescripciones médicas el número de sobres de SRO entregados y las indicaciones dadas en la postconsulta.

Si la enfermera atiende un caso de diarrea deberá utilizar el formulario 584 DE PARTE DIARIO para registrar los casos atendidos, ya sea en

la unidad operativa o en el hogar.

- Deberá utilizar el INFORME DE ATENCIONES (anexo 3 PCED, MSP) para registrar todos los casos atendidos por el médico u otro personal de salud.

- Llenará los datos de encabezamiento.
 - . en la columna 1 escribirá el apellido y el nombre de caso cuando no tiene H.Cl.

 - . Chequeará en la columna 2 si se trata de un nuevo episodio diarreico en el niño.

 - . En la columna 3 chequeará si se trata de una reconsulta.

 - . En la columna 4 chequeará en A, B ó C dependiendo del tratamiento utilizado.

 - . En la columna 5 chequear si el médico prescribió antimicrobianos.

- De la columna 2 a la 5 corresponde a menores de 5 años, y de la 6 a la 9 corresponde a las acciones realizadas en niños de 1 a 4 años.

- Esta hoja puede ser utilizada diaria y mensualmente, ya que sirve para hacer un condensado del SRO diario y mensual.

CONTROL DE ENFERMEDADES DIARREICAS
DEFINICIONES DE INDICADORES SELECCIONADOS

1. Número total de sobres de SRO disponible

La cantidad de sobres de SRO producidos e importados en un año (para su conveniencia, puede indicarse la cantidad potencial de la solución de suero en litros, por cada 100 episodios de diarrea, en menores de 5 años).

2. Tasa de acceso a SRO

Proporción de población con un acceso razonable (definido apropiadamente) a un proveedor de SRO que esté adiestrado en su uso.

3. Tasa de acceso a SRO

La proporción de hogares que conocen como preparar un líquido casero recomendable y con los ingredientes necesarios que estén fácilmente disponibles.

4. Tasa de uso de SRO

La proporción de episodios de diarrea en niños menores de 5 años que son tratados con SRO.

5. Tasa de uno de SRO

La proporción de episodios de diarrea en niños menores de 5 años tratados con SRO u otro líquido aceptable.

6. Tasa de admisión de casos de diarrea en las instituciones de salud

La proporción de todos los casos de diarrea que asisten en una institución de salud, y que son admitidos para tratamiento.

772

7. Tasa de letalidad en instituciones de salud

La proporción de todas las atenciones en una institución de salud que concluyen con muerte asociada a diarrea.

8. Tasa de incidencia de diarrea

El número de episodios de diarrea que principia durante un período específico de tiempo en una población definida de menores de 5 años, igualmente se estima como un porcentaje para un período de las 2 semanas previas y se convierte a una tasa anual por niño, ajustándola a las variaciones estacionales de la incidencia.

9. Tasa de mortalidad asociada a diarreas

El número de muertos que tuvieron diarrea durante la última semana de vida y para los cuales no se encontró otra causa obvia de muerte, por cada 1.000 niños menores de 5 años.

Nuevo episodio: cuando han pasado 8 horas del anterior.

Reconsulta: la consulta que solicita el paciente después de la primera consulta dentro de un episodio diarreico.

213

CUESTIONARIO MINIMO PARA UNA ENCUESTA DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD

Complete una columna por cada casa visitada

No. de conglomerados: Fecha:
Total:

-
1. Número de la casa o número de serie de la casa en el conglomerado (cluster)
-
2. Cuántos niños menores de 5 años viven en esta casa?
Si no hyan ninguno, pase a pregunta 6
-
3. Cuántos de estos niños han tenido diarrea durante las 2 semanas pasadas (incluyendo este día)?
Complete una columna por cada caso, para las preguntas 4 y 5 que aparecen abajo
-
6. Ha muerto en esta casa algún niño menor de 5 años durante los últimos 12 meses? En caso positivo pase a las preguntas 7 y 9. En caso negativo pase a la pregunta 10.
-
7. Qué signos y síntomas presentó el niño durante la semana antes de morir:
- | | |
|--------------------------|-------|
| Fiebre | _____ |
| Erupción cutánea | _____ |
| Diarrea | _____ |
| Dificultad para respirar | _____ |
| Convulsiones | _____ |
| Otros (especificar) | _____ |
-
8. En su opinión, cuál fue la causa de la muerte?
-
9. En opinión del encuestador/supervisor, estuvo la muerte asociada a diarrea?
-
10. Nació en esta casa algún niño durante los últimos 12 meses, excluyendo mortinatos (nacidos muertos)?
En caso positivo, asegúrese que el niño que nació se incluya para las preguntas 2 ó 6, según corresponda.

Complete una columna para cada caso de diarrea durante las dos semanas anteriores

Número de serie en el conglomerado que corresponde al caso de diarrea:

Se la administró al niño algún líquido o solución especial para el tratamiento de diarrea?

En caso positivo, cuál líquido?

SRO _____
Solución de sal/azúcar _____
Suero intravenoso _____

774

EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE

Objetivo General:

Dar atención integral y de manera precoz a niños con episodios diarreicos para evitar la deshidratación, reducir la hospitalización y otras complicaciones que causa la diarrea.

Objetivo específico:

- Educar a la madre y miembros de la familia en el tratamiento de la diarrea en el hogar.
- Educar al niño con enfermedad diarreica de acuerdo a lo normatizado por el M.S.P.
- Tratar al niño con enfermedad diarreica de acuerdo a los planes de tratamiento establecidos por el M.S.P.
- Registrar los datos del niño en el informe de intenciones y analizar la información.
- Realizar la programación de actividades de control de enfermedades diarreicas en el área de influencia de la unidad de salud asignada.

SITUACIONES PARA PRACTICAR EN CLASE

1. Un niño de 18 meses de edad presenta diarrea durante 3 días, al examinarlo se observa: ojos hundidos, boca y lengua secas, respiración anormal, signo del pliegue se recupera con lentitud, pulso rápido, llora con lágrimas, el niño está inquieto, la madre informa que el día anterior hizo seis deposiciones diarreicas.

- Indique en qué grado de deshidratación se encuentra el niño y qué plan de tratamiento recomendaría usted?

775

2. Enumere 3 reglas básicas del plan A.
3. Qué cantidad de SRO deben recibir los niños menores de 1 año y de 1 a 4 años después de cada deposición (Plan A).
4. Una madre lleva a su hijita de 15 meses al Centro de Salud porque tiene diarrea. La madre le está dando de lactar e informa que la niña desde el día anterior ha presentado 8 deposiciones líquidas de color amarillo. Al examinarle la niña llora sin lágrimas, sus ojos están normales, su respiración es normal, su boca y lengua están algo secas. Al pellizcarle la piel del abdomen éste se recupera con lentitud. La madre también indica que la niña vomitó la merienda en la noche anterior.

- Señale el grado de deshidratación presentado por la niña
- Qué plan de tratamiento usted le administraría?
- Cuánto de suero oral le administraría? qué tiempo?
- Qué le recomendaría a la madre de la niña que haga en su casa para tratar la diarrea?
- Qué indicaciones daría a la madre en los siguientes casos:
 - . vomito
 - . tiempo de utilización del SRO
 - . alimentación
 - . medicación
- Llene registros e informes de acuerdo a las situaciones dadas.

BIBLIOGRAFIA

- M.S.P. Manual de Normas del Programa de Control de Enfermedades Diarréicas. Quito, 1986.
- M.S.P. Indicadores de Salud. Quito, 1986.
- OMS-UNICEF. Seminario Subregional sobre control de enfermedades diarréicas e infecciones respiratorias agudas. Quito, 1986.
- OPS-OMS. El uso de la TRO por los programas nacionales de control de enfermedades diarréicas. Febrero, 1986.
- Foro Internacional de Planificadores en Nutrición. Nutrición y control de enfermedades Diarréicas. Inglaterra, 1985.
- OPS-OMS. Intervenciones para reducir la morbimortalidad por enfermedades diarréicas. Febrero, 1986.
- M.S.P. Participación comunitaria en el control de enfermedades diarréicas. Quito, 1985.
- OMS-UNICEF. El tratamiento de la diarrea y el uso de la TRO. Ginebra, 1983.
- M.S.P. Módulos de Enseñanza y del PCED para personal de salud y alfabetizadores. Quito, 1981.

777

6.3.1.3 PROGRAMA DE CONTROL DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS
AGUDAS (P.C.I.R.A.)

Las enfermedades respiratorias agudas junto con las diarréicas, son las principales causas de la morbilidad infantil en los países en desarrollo.

Las infecciones respiratorias se dividen en dos grupos principales:

- las del aparato respiratorio superior
- las de aparato respiratorio inferior

Los principales síndromes respiratorios que representan una amenaza para el niño son: la neumonía, broncolitis y laringitis aguda o CRUP, siendo las neumonías la causa más frecuente de mortalidad en niños menores de 5 años.

Según algunos estudios realizados se conoce que las IRA, son frecuentes, un niño padece de 3-8 episodios de enfermedad respiratoria al año.

El tabaquismo de los padres ha sido asociado con una mayor incidencia de las enfermedades respiratorias agudas en la niñez.

La resistencia a los IRA en los lactantes guarda relación con el peso, al nacer y los hábitos de alimentación. El bajo peso al nacer aumenta el riesgo de padecer estas infecciones y de morir durante la infancia. La alimentación al pecho durante los 6 primeros meses de vida está asociada a una menor incidencia de neumonía y de broncolitis.

MEDIDAS DE CONTROL

Inmunización: se encuentran en estudio la elaboración de vacunas específicas para los IRA, pero se necesitan intensificar las actividades de vacunación contra el sarampión, tosferina y difteria, que disminuye la morbilidad infantil.

Quimioprofilaxis: Cada país establecerá el uso de antibióticos y antimicrobianos como necesarios para tratar las infecciones respiratorias agudas.

Medidas Inespecíficas: Con el mejoramiento de las condiciones socioeconómicas se ha logrado reducir la mortalidad por IRA, también han contribuido otros factores como:

- disminuir el hacinamiento en los espacios para dormir
- aumentar el acceso de la comunidad a los servicios de salud
- mejorar los servicios de asistencia infantil y de la nutrición en este grupo.

Tratamiento de casos de IRA: Para esto se han elaborado una serie de diagramas dados en signos y síntomas seleccionados y fácilmente identificables de los IRA para determinar la referencia a niveles más elevados de asistencia.

Tratamiento de apoyo en el nivel de APS: Este contribuye de manera importante al control de las IRA. Algunos padres por desconocimiento o por tabues piensan que en un niño con IRA se debe suspender la alimentación. El personal de salud debe educar sobre la importancia de continuación de la lactancia materna durante los episodios de IRA y aumentar la cantidad de alimentos y líquidos durante la enfermedad y en la fase de recuperación.

Como otras medidas de apoyo tenemos:

- Enseñar a las madres cómo sonar la nariz de los niños
- Proporcionar calor en tiempo de frío
- Aumentar la humedad del aire con medidas sencillas como: ambiente húmedo o colgando ropa húmeda dentro de la habitación.

Educación para la salud: el tratamiento eficaz de los casos depende de como el personal de salud logre que la comunidad esté

informado y participe. Esto ayudará a detectar signos y síntomas en forma temprana. La educación en salud debe:

- Aumentar la capacidad de las familias para distinguir IRAS leves, moderadas y graves.
- Enseñar a la comunidad los medios terapéuticos sencillos de apoyo.
- Fomentar la inmunización oportuna contra el sarampión, tosferina y difteria.
- Promover la alimentación materna y la nutrición adecuada en todos los niños.
- Reducir el tabaquismo de los padres y otras formas de contaminación del aire del hogar.

Las actividades educativas deben fundamentarse en:

- el conocimiento del comportamiento de la comunidad respecto a la salud.
- lo que puede ofrecer la asistencia médica y
- la mejor forma de utilizar los servicios disponibles

EL PCIRA EN EL ECUADOR

En el país las IRA constituye un serio problema de salud pública por la alta tasa de mortalidad infantil especialmente en el área urbana ya que en el área rural la incidencia anual de episodios por niño es mucho más baja que en las ciudades. Por este motivo el M.S.P. considera prioritario desarrollar actividades sencillas y prácticas al alcance del núcleo familiar, para el manejo adecuado de las IRA en la comunidad, de esta manera se conseguirá una importante y directa participación de la comunidad en el autocuidado de la salud.

Mortalidad infantil por bronquitis crónica y la no especificada, enfisema
y asma en el Ecuador

AÑO	1980	1981	1982	1983	1984
No.	1.392	1.194	1.192	993	929
Tasa	62.3	53.5	55	48.1	45
%	9.8	8.9	9.1	7.8	83
Causa	2	3	3	4	3

Fuente: INEC
Elaboración: M.S.P.

Mortalidad infantil por neumonía en el Ecuador

AÑO	1980	1981	1982	1983	1984
No.	1.215	1.088	1.148	1.114	797
Tasa	54.4	48.8	53	54	38.6
%	8.5	8.1	8.8	8.8	7.1
Causa	3	4	4	3	4

Fuente: INEC
Elaboración: M.S.P.

Mortalidad Infantil por bronquitis y bronquiolitis agudas
en el Ecuador

AÑO	1980	1981	1982	1983	1984
No.	460	403	528	434	429
Tasa	20.6	18.1	24.4	21.0	20.8
%	3.2	3	4	3.4	3.8
Causa	7	8	7	7	7

Fuente: INEC
Elaboración: M.S.P.

EVALUACION DEL NIÑO CON IRA

- Anamnesis:
- averiguar si hay casos de tuberculosis, sarampión, tos convulsa, difteria,

entre los familiares o en la comunidad.

- verificar con el carnet de salud infantil en la sección de vacunas la aplicación de las correspondientes a su edad, y en la 4a. sección de C y D la evaluación hasta la fecha.

- Examen físico

- Se deberá examinar al niño principalmente en los siguientes aspectos.:

. Aspectos de piel y mucosas: observar si está húmeda o seca, si existen erupciones cutáneas y si hay signos de deshidratación.

. Aspecto de los ojos, si existe conjuntivitis o infección oftálmica.

. aspecto de la boca: observar si la garganta está enrojecida con secreción purulenta, membranas o puntos blancos.

. aspectos de los oídos: observar secreción prulenta y verificar si hay dolor.

. respiración observar características de la respiración: frecuencia, ritmo e intensidad.

. temperatura controlar de preferencia en el recto o axila para determinar si hay hipertermia.

. Estado nutricional: evaluar el estado nutricional tomando en cuenta los datos del carnet de salud infantil.

782

CLASIFICACION Y CARACTERISTICAS DE LA IRA EN EL ECUADOR

LEVE	MODERADO	GRAVE
<ul style="list-style-type: none"> - Tos - Obstrucción nasal - Dolor de oído - Dolor de garganta - Ronquera - Garganta roja - Frecuencia respiratoria Menos de 50 respiraciones por minuto 	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor de oído intenso - Otorrea (secreción del oído) - Garganta con pus o placas - Frecuencia respiratoria: de 50 a 70 respiraciones por minuto, en reposo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Garganta con membrana (difteria) - Dificultad para respirar: <ul style="list-style-type: none"> * Aleteo nasal * Tiraje intercostal o supraesternal * Quejido espiratorio * Estridor en reposo - Frecuencia respiratoria: + de 70 respiraciones por minuto. - Período de ausencia de la respiración (apnea). - Muy pálido o con cianosis - No aceptado líquidos en las últimas 12 horas. - Agitación acentuada - Deshidratación grave - Desnutrición severa
<p>- Si el niño presenta una o más señales de esta columna tiene IRA LEVE USE EL PLAN "A"</p>	<p>- Si el niño presenta una o más señales de esta columna asociados o no con otros de la columna I, tiene IRA MODERADA, USE EL PLAN "B"</p>	<p>- Si el niño presenta una o más señales de esta columna asociados o no otras señales de las columnas I y II, tiene IRA GRAVE. USE EL PLAN "C"</p>

Tratamiento

Plan A: para tratar casos leves de IRA

- Tratamiento de la fiebre y el dolor: si la temperatura es mayor de 39°C se bañará al niño en agua tibia por 5 ó 10', otra alternativa es administrar A.S.A. para niños en dosis de 25 a 50 mg. x kg/día, repartida en intervalos no menos de 6 horas.
- Tratamiento de la obstrucción nasal: para limpiar la mucosidad de la nariz se puede usar agua tibia con sal o suero fisiológico o té de manzanilla, se aplicarán 3 gotas en cada fosa nasal, las veces que sean necesarias.

183

- Tratamiento para la tos y la flema: se deberá evitar el uso de medicación antigusígena, espectorantes, mucolíticos o antihistamínicos, por ser de efecto dudoso y además puede ocasionar reacciones colaterales, como diarrea, náuseas, irritación bronquial y/o agitación del niño.

. Para facilitar la movilización de la flema se recomienda:

- Dar palmadas en la espalda del niño con la mano extendida, de manera suave, y en posición sentada. No se debe colocar su cabeza hacia abajo por el peligro que puede ahogarse, y evitar hacer esta maniobra después que ha comido.

- Explicar a la madres las 6 medidas de apoyo:

- . como tratar la fiebre
- . siga alimentando al niño normalmente
- . dele líquidos suficientes
- . como manejar la tos
- . enseñar a la madre los signos de alarma
- . explique como limpiar la nariz obstruida por secreciones

PLAN B: para tratar casos moderados de IRA

- tratamiento de apoyo: recibirá los mismos cuidados del "Plan A". Además, en este caso se administrará el antibiótico seleccionado.

. tratamiento antimicrobiano: penicilina benzatinica y ampicilina.

- No olvide que para todos los casos moderados de IRA, es indispensable insistir a la madre que debe volver con su niño a los dos días a la unidad operativa para su control, o antes en caso de que el niño empeore.

CONSULTA SUBSECUENTE: Se podrán consultar 4 situaciones:

- El niño ha mejorado: se dará de alta, orientando a la madre acerca de los cuidados generales a proporcionar al niño (ver Plan A).

- El niño continúa igual sin mejoría (estacionario), se utilizará Trime-
torpim sulfametoxazol 4 mg/Kg, de pe-
so, repartido en dos tomas, cada 12 hs. vía oral durante 7 días. En el
caso de utilizar los comprimidos deberán ser previamente triturados y di-
sueltos en un frasco de agua azucarada o jugo de limón, naranja, etc.
- El niño ha empeorado, pero permanece moderado: utilizar la misma medica-
ción que en el caso anterior
(trimetoprim sulfametoxazol).
- El niño ha empeorado y está grave: se debe referir de inmediato al médico
o a un hospital (ver Plan C).

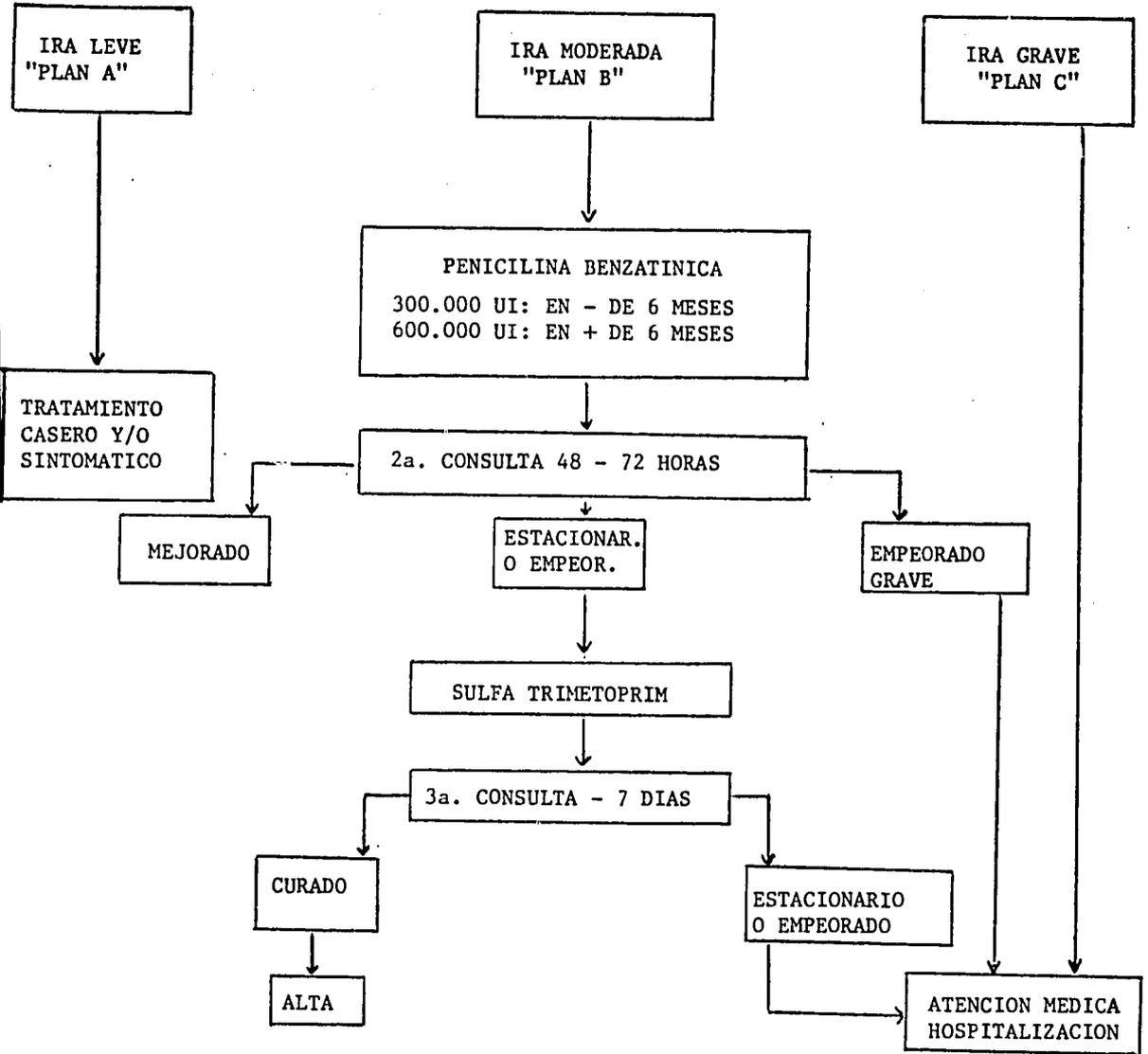
PLAN C para tratar casos graves de IRA

- Si por cualquier motivo no hubiere posibilidades de remitir el caso
grave inmediatamente a un establecimiento hospitalario de mayor com-
plejidad se pueden tomar las siguientes medidas:
 - . medicación antitérmica, conforme instrucción dada para casos leves,
pero si el niño no pudiera ingerir, usar dipirona inyectable, por
vía I.M. 10 mg/Kg/dosis, pudiendo administrarse hasta 1g de dipi-
rona en 24 hs.
 - . Si se dispone de O2 húmedo, administre 3 litros x, hasta que el ni-
ño presente mejoría de los signos y síntomas de insuficiencia res-
piratoria.
 - . Iniciar tratamiento con penicilina procaínica: 50.000 ui/Kg/día
por vía I.M. Si es necesario, repetir cada 12 hs.
 - . En caso de diarreas asociadas utilizar las SRO.
 - . Al igual que los casos anteriores, aplicar medidas de apoyo.

Cualquier miembro del equipo de salud que esté capacitado en IRA, podrá to-
mar la decisión de referir al paciente a un establecimiento especializado de
salud.

785

GUIA PARA LA ATENCION DE LA IRA



EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE

Objetivo General:

Detectar precozmente los casos de IRA en niños menores de 5 años para tratarlos en la Unidad Operativa o hacer la ingerencia al nivel superior de atención.

Objetivos Específicos

- Educar a los miembros de la familia y de la comunidad acerca del manejo de las IRAS en el hogar.
- Evaluar al niño con IRA para establecer el tratamiento temprano de acuerdo a la severidad.

Situaciones para trabajar en clase

1. Un niño de 5 años llega con su madre a la unidad operativa, la madre manifiesta que desde hace 6 días presenta tos, secreción nasal y se queja de dolor de garganta.

Conteste las siguientes preguntas:

- . Es un caso de IRA?
 - . Si su respuesta es afirmativa, indique el grado de severidad
 - . Seleccione el plan de acción de acuerdo al caso
2. Una madre lleva a su hija de 3 años a la unidad operativa de salud y manifiesta que su hija se queja de dolor de oído y garganta, no ha tomado líquidos en las últimas 12 horas.

Al examinarla la enfermera observa que tiene una frecuencia respiratoria de 72 x', y deja de respirar por momentos, la temperatura está en 39°C.

Indique:

- . Qué grado de severidad tiene esta IRA y
 - . Qué plan de tratamiento aplicaría?
3. Un niño de 3 años de edad concurre a la consulta de la unidad operativa para su control de crecimiento y desarrollo. Cuando la enfermera está preparándole para la atención de fomento observa que el niño tose de vez en cuando, hay presencia de secreción nasal en abundancia y la respiración es de 45 x'. Al ser interrogada la madre informa que estas molestias ha presentado desde hace 10 días.
- . Indique si el niño en mención presentó un episodio de IRA, si su respuesta es afirmativa, indique en qué se basó para clasificarlo como un caso de ira.
4. La madre de una niña de 8 m. después de ser visitada en el hogar, lleva a su hija a la unidad operativa de salud a la que es referida por presentar un cuadro de IRA. Al valorársele se ve la necesidad de aplicar el tratamiento B por ser un caso estacionario.

Conteste las siguientes preguntas:

- Cuál es el antimicrobiano que se debería administrar al niño?
- Cuál es la dosis por toma?
- Calcule el número de comprimidos que usted daría a la madre para el tratamiento.
- Cómo explicaría usted a la madre sobre la manera de administrar el medicamento al niño y qué otras explicaciones daría?

Cómo localizar los casos de IRA en la Comunidad

- Durante las visitas domiciliarias programadas en la comunidad.
- A través de las entrevistas pre y pos consultas
- Durante el control de C y D.

- En la demanda regular de los niños consultantes por cualquier motivo en las unidades operativas de salud.

Actividades con la Comunidad

- Planificar, ejecutar y evaluar con los miembros del equipo de salud y de la comunidad, programas educativos para prevención y control de los IRA.
- Preparar mensajes educativos sobre las IRA con la ayuda de la comunidad, utilizando sus propias experiencias y tomando en cuenta sus características culturales y étnicas y de idioma.
- Participar en la programación local de actividades de la unidad operativa en lo referente a IRA.

Bibliografía

- OMS-OPS. Tratamiento de niños con Infección Respiratoria Aguda. Modelos Simplificados para la División Terapéutica en niños con tos. Marzo, 1985.
- Pío Antonio, et al. Programa de la Organización Mundial de la Salud de Infecciones respiratorias agudas en la infancia. Buenos Aires, 1982, pp. 283-291.
- OMS. Programa de control de infecciones respiratorias agudas en la infancia. Washington, D.C., 1984, pp.434-443.
- M.S.P. Manual de normas técnicas y procedimientos para el control de las infecciones respiratorias agudas. (P.C.I.R.A) Ecuador, 1986.
- OPS-OMS. Bases para el control de las infecciones respiratorias agudas en niños. Quito, 1986.
- OMS. Tratamiento de las infecciones respiratorias agudas. Ginebra. 1979

6.3.1.4 PLAN DE REDUCCION DE ENFERMEDAD Y MUERTE INFANTIL
(PREMI)

A partir de 1985 se implementa el plan de reducción de la enfermedad y muerte infantil al que se le da una especial importancia y prioridad. Este programa cuenta con el apoyo político y de cooperación de diferentes instituciones como el Instituto Nacional del Niño y la Familia (INNFA), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), OPS y la Agencia Internacional para el Desarrollo (AID), lo que permitirá enfrentar el problema en forma integral y sostenida, mediante la utilización de tecnologías adecuadas y sencillas, de fácil utilización, de gran impacto y costos relativamente bajos.

Este esfuerzo de coordinación permite una mayor y mejor utilización de recursos y la participación consciente de la comunidad para ampliar la cobertura de servicios existentes dando prioridad a las áreas rurales y periurbanas insuficientemente atendidas.

Dentro de las políticas del M.S.P. se ha definido como grupo prioritario el binomio madre-niño enfatizando su acción en el campo preventivo. El PREMI reúne programas en beneficio de este grupo. Así tenemos que integran:

- el PAI
- el PCED
- Promoción de la lactancia materna
- Control del C y D en el niño, y el
- PCIRA

Objetivo General:

- Contribuir a la reducción de las tasas de morbi-mortalidad infantil en el grupo de menores de 5 años mediante la prestación integral de servicios relacionados con: inmunizaciones, rehidratación oral, promoción de la lactancia materna, control de C y D y progresivamente el control de IRAS.

Objetivos Específicos:

- Desarrollar una conciencia general sobre la magnitud del problema de morbi-mortalidad infantil y la existencia de tecnologías de fácil y masiva utilización cuya aplicación permitirá mejorar la situación de salud infantil en el país.
- Lograr la decidida participación de diferentes instituciones del sector de salud, extrasectoriales, públicas y privadas, en la ejecución de actividades relacionadas en la promoción y prestación de servicios a fin de aumentar la cobertura existente en cada uno de los componentes de este plan.
- Comprometer la participación de la comunidad en el cuidado de la salud infantil como respuesta de un proceso educativo, reflexivo y permanente.

A continuación se hablará de la Promoción de la Lactancia Materna y del control de C y D.

LACTANCIA MATERNA

La práctica de la lactancia materna es una necesidad biológica de un niño, ya que éste inmediatamente después de su nacimiento expresa la necesidad de alimentarse a través de diferentes manifestaciones, siendo la más frecuente el llanto. Este hecho natural constituye por lo mismo la base fundamental para su futuro crecimiento y desarrollo.

Es necesario enseñar a las madres la ventaja que tiene la leche materna para que el niño crezca sano y esté protegido contra algunas enfermedades. Esta práctica se ha visto disminuída, especialmente en las zonas urbanas y urbano-marginales debido a múltiples factores, tales como: el trabajo de la mujer fuera del hogar, la propaganda indiscriminada de leches en polvo y otros sustitutos, situación que PERJUDICA LA NUTRICION DEL NIÑO y disminuye la relación afectiva madre e hijo tan importante para el normal desarrollo psicológico del niño.

Importancia de la leche materna:

En diferentes estudios realizados por científicos y expertos se ha demostrado que la leche materna contiene cantidades adecuadas de proteínas, hidratos de carbono, grasas, sales minerales y vitaminas que satisfacen los requerimientos biológicos del niño, necesarios para lograr su adecuado crecimiento y desarrollo.

Aún no han podido ser superadas las propiedades únicas de la leche humana, especialmente en relación a sus cualidades nutricionales, bioquímicas, anti-alérgicas, anti-infecciosas, inmunológicas, y su influencia en relación psico-afectiva. Resumiendo podemos indicar que la leche materna es importante e insustituible para la vida del niño por las siguientes razones:

1. Constituye el alimento más completo en los primeros cuatro meses de vida.
2. Se encuentra lista, a la temperatura ideal y libre de contaminación
3. Protege al Recién Nacido de algunas enfermedades, como por ejemplo la diarrea.
4. Previene la desnutrición.
5. Es el medio que asegura un crecimiento y desarrollo normal, así como, aumenta la relación psico-afectiva madre-hijo, favoreciendo el adecuado desarrollo de su personalidad.
6. No afecta a la economía de la familia.

Relación de la Lactancia Materna con la prevención de enfermedades:

Muchas experiencias realizadas en varios países del mundo, demuestran que los niños alimentados con leche materna tienen menos riesgo de enfermarse que los alimentados con biberón.

Las principales enfermedades relacionadas con la disminución o supresión de la lactancia materna son las siguientes:

- Anfermedades Diarréicas.- La alimentación mixta o artificial del niño, en sus primeros meses de vida, implica la utilización

del biberón, leche de vaca o fórmulas maternizadas. Este hecho determina un alto riesgo de padecer episodios diarreicos que están en relación con los malos hábitos higiénicos en la preparación y cuidado de biberones.

- Desnutrición: Por lo afirmado en el párrafo anterior y por el elevado costo de las leches de vaca o maternizadas que hace que muchas madres las utilicen diluyéndolas excesivamente, estas situaciones mantenidas por algún tiempo llevan a estados de desnutrición que pueden manifestarse por:

- . Peso estacionario o pérdida de peso
- . Inadecuado crecimiento en relación a la edad
- . Retardo en las respuestas psicomotoras y afectivas del niño, en comparación con otros de su misma edad.

- Enfermedades Infecciosas.- El recién nacido adquiere importantes elementos inmunitarios de la leche materna, mientras va desarrollando su propio sistema inmunológico o de defensa contra las enfermedades.

La consideración anterior permite concluir que un niño alimentado artificialmente no podrá contar con esta ventaja y por lo mismo es susceptible de enfermar y hasta morir.

Producción de leche materna:

La leche materna aparece entre 3 y 5 días después del parto, pero antes se produce el calostro, líquido amarillento que contiene sustancias inmunológicas, que protegen al niño disminuyendo el riesgo de adquirir y varias enfermedades y sirve para limpiar el tubo digestivo del recién nacido. La succión del pecho favorece la producción abundante de la leche, por esta razón, es importante dar al niño el seno inmediatamente después del parto.

Es la madre quien se da cuenta cuando empieza la producción de leche, usualmente los senos se ponen tensos, duros e incluso calientes. No es raro en

ese momento que la madre tenga un poco de fiebre.

La producción de leche se asegura cuando el niño vacía periódica y completamente los senos de su madre.

Factores que influyen en la producción de Leche Materna:

- Que el niño no ingiera otro tipo de alimento con el fin de que succione hasta vaciar completamente los senos de su madre.
- Que el niño lacte sin ninguna restricción horaria y cuantas veces desee durante el día y la noche.
- La tranquilidad de la madre, tanto desde el punto de vista personal como familiar.

Se debe recordar que el niño nace con dos reflejos para su supervivencia:

- El reflejo de búsqueda, hace que el recién nacido dé vuelta la cara en la dirección en que siente que lo rozan las mejillas (hociqueo).
- El reflejo de succión, que funciona cuando algo toca los labios del niño.

La Lactancia en situaciones especiales:

- Estado emocional: desde el punto de vista psicológico, la madre es muy sensible durante el embarazo y lactancia. Después del parto, su mayor preocupación gira alrededor de la alimentación y cuidado de su hijo. Esta situación es más notoria en madres primerizas, debido fundamentalmente al desconocimiento y falta de experiencia.

En este caso, el papel de la familia y de los trabajadores de salud es darle apoyo emocional suficiente, enseñar en forma básica el funcionamiento del seno materno, la importancia de la tranquilidad y la satisfacción que debe tener en el amamantamiento de su hijo.

- Embarazo.- Es frecuente que cuando la madre está amamantando se embarace nuevamente. Este proceso fisiológico no altera la calidad de la leche, sin embargo, se recomienda el destete progresivo, en razón de que la calidad y cantidad de nutrientes que consume la madre no satisface suficientemente los requerimientos necesarios para su organismo, el del feto y los del niño que amamanta.
- Congestión de los senos y pezones.- Especialmente las madres que amamantan por primera vez, sufren ciertas molestias debido a una acumulación de leche en los senos, los que se presentan duros, calientes y dolorosos. En el pezón pueden aparecer lesiones con zonas inflamadas, ampollas o ulceraciones cutáneas.

El dolor de los senos y del pezón se alivia cuando la leche fluye fácilmente ello se recomienda estimular la lactancia.

- Grietas en el pezón. La grieta es una separación del epitelio de la aréola y pezón, producida por la irrigación que causa la saliva del niño que es ácida. Estas grietas son dolorosas y constituyen una causa frecuente para el fracaso en la lactancia, por esta razón se recomienda limpiar la aréola y pezón con agua hervida tibia, luego de cada lactada.
- Infección de los senos (Absceso).- Como se ha mencionado anteriormente, si los senos no se vacían suficientemente, estos se congestionan y se vuelven dolorosos.

La congestión mamaria constituye un buen medio de cultivo para los organismos que normalmente están presentes en la piel, produciendo mastitis e incluso abscesos.

Esta infección se manifiesta por inflamación de los senos, dolor y aumento local de la temperatura. Cuando ésta se presenta se recomienda lo siguiente:

- . Mantener los senos, lo más vacíos posible, mediante la succión del niño y/o el vaciamiento manual.

- . Aplicar frío local (compresas o hielo).
- . Aplicar vendaje compresivo
- . Disminuir la ingestión de líquidos.
- . Consulta médica (cumplimiento de prescripciones).

Para realizar la extracción manual de la leche, se debe colocar ambas manos al rededor de la base del seno y presionar suave pero firmemente, acercando las manos hacia el pezón por varias veces. Luego se debe repetir el procedimiento, colocando las manos encima y debajo de cada seno.

- Separación de madre e hijo.- La única razón aceptable para la separación precoz del niño del lado de su madre, es el estado grave de salud de uno de ellos que requiera hospitalización. La separación tiene graves riesgos, tanto para la relación afectiva madre e hijo, como para la nutrición del niño.

Cuando el niño está hospitalizado, se recomienda que la madre tenga acceso al hospital para dar de lactar a su hijo. Si esto no es posible, la madre deberá extraerse manualmente la leche, o dar el seno a otro niño.

Cuidados generales de la madre que amamanta:

El estado nutricional de la madre es importante para lograr una lactancia adecuada, por lo mismo su alimentación diaria debe cubrir las necesidades propias del organismo materno y proveer los elementos nutricionales que ella traspasa a su hijo a través de la leche.

La madre que da de lactar debe dormir por lo menos ocho horas diarias ya que el sueño favorece el equilibrio emocional y repara las energías gastadas por el trabajo diario. También es recomendable pocos minutos de reposo entre el día.

La higiene personal y ambiental es otra recomendación importante, el baño debe ser diario en lo posible, no hay contraindicación para los baños en el mar.

En cuanto a la ropa, esta debe ser la habitual únicamente se recomienda el uso de un sostén que cumpla su función para facilitar la lactancia en el hogar o en cualquier otro sitio.

La reaparición de la menstruación no es razón para suspender la lactancia ya que ella demuestra la reiniciación de la función ovárica: esto sucede tempranamente en algunos casos cuando la lactancia materna no es exclusiva.

El destete:

El destete debe ser progresivo.

La necesidad de lactar del niño, disminuye a medida que él recibe otros alimentos y empieza a interesarse en su pequeño mundo. Al espaciar las mamadas, la leche de la madre va disminuyendo, de tal manera que raramente se presenta la congestión de los senos.

De modo general, cuando la lactancia ha sido exitosa, el destete suele ser tardío, lo que resulta beneficioso para el niño. No existe una norma ideal, pero se recomienda que el destete se inicie después del año de edad del niño.

A continuación se detallan los alimentos que progresivamente se darán al niño y que tienen por objeto aportar calorías, proteínas, vitaminas y minerales que le son necesarios para llegar a la sustitución total de la leche materna y a complementar su alimentación.

<u>Edad</u>	<u>Alimentos recomendados</u>
0-4 meses	Solo leche materna Continuar con la leche materna y agregar purés de frutas y vegetales cocidos.
5-6 meses	Continuar con la leche materna, agregar coladas de avena, maicena, mánchicas, arroz y además yema de huevo cocinado; jugos y purés de frutas, purés de hortalizas, carne de res y aves, granos, queso, pan y "leche-avena" que debe recibir en el centro de salud.

La evaluación del crecimiento y del desarrollo, es la primera acción que debe realizarse en relación con un niño, independientemente del motivo de la entrevista, lo que permitirá detectar en forma precoz, problemas físicos, mentales, así como prevenir enfermedades.

El control del niño debe ser una actividad precoz, periódica e integral. Entendiéndose por precoz, la captación en el primer mes de vida; por integral, la prestación de todos los servicios de fomento, protección y recuperación, y por periódica, los controles que el niño debe recibir de acuerdo a las normas establecidas.

QUE ES CONTROL DEL NIÑO?

El control es la vigilancia del estado de salud del niño, que involucra:

- Anamnesis
- Examen físico
- Evaluación del crecimiento
- Evaluación del desarrollo psicomotor
- Inmunizaciones
- Educación en nutrición
- Detección de morbilidad y aplicación del tratamiento correspondiente
- Motivación y educación a la familia para la participación activa en el control del niño.

CONTROL DE CRECIMIENTO

El método objetivo para apreciar el crecimiento, es la antropometría, es decir, la medición exacta del peso, talla y perímetro cefálico en períodos y edades determinadas.

CONTROL DE DESARROLLO

Para la evaluación del desarrollo se utilizan varios métodos, como la observación directa y la aplicación de tests que permiten conocer y medir las

reacciones relacionadas a las siguientes conductas:

- Personal Social (interrelación con la personal).
- Motor fino adaptivo (habilidad en el tacto)
- Lenguaje (hablar)
- Motor grueso (movimiento, deambulación).

Estas conductas están estrechamente relacionadas con la edad cronológica del niño y con su crecimiento físico y se miden a través de las reacciones, manifestaciones y comportamiento del niño

Siendo la madre, la persona que cuida al niño, es necesario que conozca ciertas habilidades que progresivamente debe desarrollar de acuerdo a las conductas indicadas anteriormente, para informar de los avances logrados por el niño, cuando acuda a la Unidad operativa para el control.

El Ministerio de Salud Pública, en el Programa Materno Infantil contempla un componente básico en la atención de la salud del niño y en el "Control de crecimiento y desarrollo".

Esta actividad debe ser realizada en todas las unidades de salud, tanto por el médico, como por el personal de enfermería.

Este control permitirá integrar las acciones de salud dedicadas al niño, haciendo énfasis en el aspecto preventivo, para lograr el propósito fundamental, disminuir la morbi-mortalidad infantil.

Para tener un registro del control de crecimiento y desarrollo del niño, se utilizará la Historia clínica que contiene gráficos y test que permiten registrar el crecimiento físico y las conductas y habilidades alcanzadas por el niño. Por lo mismo, es importante que la Historia Clínica se llene en su totalidad y así cumpla con la finalidad para la que fue establecida.

Esta Historia debe ser manejada por el personal de la unidad operativa y será archivada en forma correcta de acuerdo a las normas establecidas.

CARNET DE SALUD INFANTIL

Para que la madre participe en el cuidado del niño, el Ministerio de Salud utiliza el "Carnet de Salud Infantil" que es el instrumento que permitirá el registro de los datos más importantes en relación a la salud del niño.

Este carnet será entregado a la madre a quien se la capacitará para que lo interprete correctamente y lo conserve en buenas condiciones.

COMO ESTA DISEÑADO EL CARNET

Es un plegable que en su parte interna tiene la "Ficha de crecimiento que contiene:

- La gráfica para registrar el peso y la edad
- En la parte superior izquierda, conta la "Guía de desarrollo de habilidades"
- En la parte inferior derecha, consta la: "interpretación de la dirección del crecimiento" (como crece su niño).

En la parte externa encontramos 3 secciones:

PRIMERA SECCION:

La carátula que contiene:

- El logotipo del Ministerio de Salud Pública
- La foto de una madre dando de lactar a su hijo
- La identificación tanto de la unidad operativo como del niño.

SEGUNDA SECCION:

Al abrir el carnet se encuentra "La guía básica para la alimentación del niño", hasta los 18 meses de edad.

TERCERA SECCION:

En la parte superior encontramos un cuadro que sirve para anotar las fechas en que se administren cada una de las vacunas que debe recibir el niño

hasta los 6 años de edad.

En la parte media contiene un cuadro para registrar las citas de control programadas para el control del niño en sus primeros años de vida.

En la parte inferior contiene las indicaciones para la utilización del suero oral en casos de diarreas.

COMO SE MANEJA EL CARNET DE SALUD INFANTIL

Identificación:

Los datos referentes a la identificación de la unidad de salud y del niño, deben ser llenados por el personal de salud que le atiende: médico, enfermeras, auxiliar de enfermería.

Si no dispone de información sobre algunos de los datos anteriores, trace una raya en los espacios correspondientes y solicite a la madre los datos faltantes para completar el carnet en la próxima cita.

EL CARNET DEBE SER ENTREGADO A LA MADRE DE TODO NIÑO QUE ACUDA AL SERVICIO DE SALUD Y DEBERA EXIGIRSE SU PRESENTACION, CADA VEZ QUE EL NIÑO ASISTA AL CONTROL.

FICHA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

En el interior del carnet de salud infantil, aparece los gráficos y cuadros necesarios para registrar y controlar el crecimiento físico y el desarrollo de habilidades (Psicomotor) de niños menores de 6 años.

CRECIMIENTO FISICO:

Para el control del crecimiento físico, se utiliza la gráfica que contiene líneas verticales que corresponden a la EDAD EN MESES y líneas horizontales, que corresponde al PESO, desde 2 a 23 kilogramos.

Para seguir el crecimiento físico del niño, en la primera consulta se registrará de la siguiente manera:

Pese al niño y el dato en kilogramos coloque en la línea vertical.

En la parte inferior (LINEA HORIZONTAL), localice el mes correspondiente a la edad del niño, luego siga hacia arriba hasta que se cruce con la línea correspondiente al peso que marcó anteriormente. En el sitio donde se cruzan la línea de la edad, con la línea del peso, dibuje un punto grande tomando en cuenta los meses cumplidos. Durante los SEIS PRIMEROS MESES, se aproximará la edad en el espacio intermedio, entre el mes cumplido y el mes por cumplir. Ejemplo: si un niño nació el 3 de marzo y acude al servicio el 18 de abril, tendrá un mes quince días, el punto deberá estar graficado, entre las líneas correspondientes al primero y segundo meses.

Ejemplo: Si un niño nace el 9 de abril de 1985, pesando 3.5 kilogramos y viene a su primer control el 9 de junio de 1985, pesando 5 kilogramos, se registrará de la siguiente manera: Ejemplo No. 1

COMO CALCULAR LA EDAD.

La edad del niño se calcula en base a la fecha de nacimiento que nos proporciona la madre. En muchas ocasiones, sin embargo, las madres no recuerdan la fecha de nacimiento de su hijo, especialmente cuando el niño tiene más de un año. En estos casos, el personal de salud, calculará la edad del niño, utilizando el calendario de los acontecimientos locales (fiestas religiosas, cívicas locales, de siembras, de cosecha, etc.).

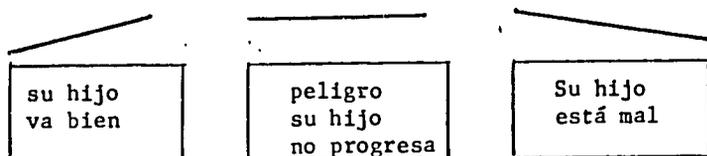
COMO INTERPRETAR EL CRECIMIENTO DEL NIÑO.

Quando el niño tenga más de un control se podrá observar la dirección de la línea que marca la línea del peso del niño de acuerdo a la edad correspondiente, la misma que puede tener las siguientes posiciones:

- 1era. Si la línea sigue una dirección ascendente significa que el niño está aumentando de peso normalmente.
- 2da. Si la línea sigue una dirección horizontal, el niño no está ganando peso y por lo tanto está en peligro de desnutrición.
- 3ra. Si la línea se dirige hacia abajo, el niño ha perdido peso, por lo tanto tiene un problema importante de salud.

Si la línea de peso se horizontaliza o se dirige hacia abajo, el personal de salud que realiza el control del niño, procederá al tratamiento correspondiente e instruirá a la madre sobre la importancia del cumplimiento de las indicaciones médicas.

COMO CRECE SU NIÑO



La gráfica de crecimiento físico, sirve además, para valorar el estado nutricional del niño.

Una vez que se ha señalado con un punto el cruce entre la edad y el peso del niño, si éste aparece:

- Sobre la primera línea (zona blanca superior) corresponde a SOBREPESO.
- Si está sobre la primera y segunda líneas (zona rosada) está NORMAL
- Si está entre la segunda y tercera líneas (zona amarilla) presenta DESNUTRICION LEVE.
- Si está entre la tercera y cuarta líneas (zona verde) presenta DESNUTRICION MODERADA.
- Si está por debajo de la cuarta línea (zona blanca inferior) tiene DESNUTRICION GRAVE.
- Si está justo en una de las cuatro líneas divisorias de esta clasificación, se diagnosticará el grado inmediato inferior.

COMO SE REGISTRAN LAS ENFERMEDADES.

Una vez que se ha graficado el crecimiento físico y se ha realizado la evaluación nutricional en cada control, si la curva de peso presenta cambios significativos (baja, se mantiene, o sube exageradamente) es importante conocer a través de la madre las posibles causas que han afectado su peso y anotarlas en el espacio correspondiente al control, ejemplo: diarreas, tosferina, sarampión, tuberculosis, etc. Ejemplo:

Hay que instruir a la madre para que ella o con la ayuda de otra persona, anote las enfermedades que el niño ha sufrido y que no han sido atendidas en el servicio de salud. Es una manera de que las madres comprendan la importancia del registro de los datos de peso, así como la relación directa entre enfermedad y desnutrición.

COMO SE EVALUA EL DESARROLLO PSICOMOTOR?

Tan importante como el control del crecimiento físico, es vigilar el desarrollo Psicomotor (habilidades) del niño, en los primeros años de vida ya que los dos tienen que ver con su estado nutricional.

En el carnet en la parte superior de la ficha de crecimiento, consta una "guía de evaluación psicomotora", con actividades que deben observarse en el niño de acuerdo a las edades que se explican.

Esta guía consta de tres partes: a la derecha está el mes o los meses de edad; luego la actividad o manifestación psicomotora y finalmente dos casilleros que corresponden a SI o NO. El personal de salud llenará con una X en el casillero correspondiente, de acuerdo a las respuestas del niño.

La madre debe participar en la evaluación del desarrollo de su hijo, para que el personal de salud verifique las respuestas del niño.

Si existe más de un casillero con la X en NO, el niño debe ser referido a una unidad operativa en la cual pueda ser mejor investigado y tratado.

El personal de salud deberá tener cuidado de llenar esta parte del carnet en las edades correspondientes, en base a la observación directa por parte del examinador y de no ser posible, por referencia de la madre.

GUIA DE ALIMENTACION:

En la segunda parte del carnet, se presenta una guía resumida de la alimentación infantil, la misma que debe ser usada por el personal de salud para

204

impartir educación nutricional en cada consulta, puede ser utilizada también por las madres o por cualquier familia (padre, hermanos mayores). Es necesario que toda la familia y comunidad, sepan como debe alimentarse un niño, esto es importante, pues la alimentación adecuada del niño no sólo previene la desnutrición (bajo peso) sino también la obesidad (sobrepeso).

En algunas ocasiones a pesar de una buena y adecuada alimentación, el niño no aumenta el peso, situación que puede deberse a otras enfermedades como infección de vías urinarias, cardiopatías, tuberculosis y problemas psicológicos.

Se utilizarán los alimentos propios de cada localidad, preparados higiénicamente y adaptándose a las costumbres alimentarias de la familia.

El personal de salud, debe estar perfectamente informado de los alimentos que se produce en la zona y de los hábitos alimentarios de la población para tratar de que la alimentación sea balanceada.

NO OLVIDAR IGUALMENTE QUE LOS HABITOS ALIMENTARIOS SE FORMAN DESDE LA PRIMERA INFANCIA Y PUEDEN PERSISTIR DE GENERACION EN GENERACION.

805

EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE

OBJETIVO GENERAL:

- Realizar un control precoz, periódico e integral de crecimiento y desarrollo en los niños menores de 5 años aplicando las normas y procedimientos establecidos para este fin.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Captar precozmente a los niños menores de 5 años para realizar actividades de prevención y fomento de la salud.
- Manejar correctamente el carnet de salud infantil y enseñar a las madres como interpretarlo.
- Hacer participar a las madres en el control del crecimiento y desarrollo de sus hijos menores de 5 años.

ACTIVIDADES PARA TRABAJAR EN CLASE.

- Un niño nació el 10 de enero de 1985 y pesó 2.800 grms. Luego acude a los siguientes controles en los que se observan los siguientes pasos:

. Primer control:	25 de marzo	4.100 grs.	reacciona a los sonidos
. Segundo control:	17 de abril	5.000 grs.	sostiene la cabeza
. Tercer control:	23 de mayo	5.700 grs.	sostiene cosas con su mano
. Cuarto control:	6 de julio	6.600 gras.	no se sienta solo
. Quinto control:	11 de agosto	7.200 grs.	no se sienta solo
. Sexto control:	3 de Sept.	7.400 gr.	
. Séptimo control:	10 de Oct.	7.700 grs.	
. Octavo control:	8 de Nov.	7.800 gra.	No se para con ayuda

- Grafique en la curva de crecimiento el peso del niño a interprete la curva.
- Llene la valoración de desarrollo e indique qué acción tomaría con este niño.

ACTIVIDADES PARA TRABAJAR EN LA COMUNIDAD

- Participar con la comunidad en la construcción de juguetes apropiados para niños menores de 5 años, utilizando tecnología apropiada y material existente en la propia comunidad.
- Preparar material educativo de fácil acceso y comprensión de la comunidad para enseñar a los padres o cualquier otro familiar encargado del cuidado del niño a estimular tempranamente el desarrollo.
- Planificar, ejecutar y evaluar programas educativos sobre temas importantes para preservar la salud del niño como son: alimentación, higiene, prevención de enfermedades, importancia de inmunizaciones, prevención de accidentes, etc.
- Preparar demostraciones para madres de niños de diferentes edades, partiendo de experiencias reales y haciendo participar a las propias madres en aspectos que pueden guiar en las diferentes etapas de desarrollo de sus hijos y resaltando detalles como: alimentación, higiene personal, y otros hábitos de la vida diaria.

BIBLIOGRAFIA:

- M.S.P. Programa de reducción de muerte infantil. Quito, 1985.
- M.S.P. Plan de reducción de la muerte infantil. PREMI, Ecuador, 1985
- M.S.P. Módulo de Lactancia Materna. Quito, 1985.
- M.S.P. Módulo de Crecimiento y Desarrollo, Quito, 1985.
- Durana, Inés. Estretega de enseñanza-aprendizaje en la APS. OPS.
Washington, D.C. 1982.

6.3.1.5

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI)

Las enfermedades inmunoprevenibles constituyen aún una de las primeras causas de morbimortalidad en el grupo menor de 5 años. Esto se agrava por la infraestructura insuficiente, la escasa educación de la comunidad, la insuficiente cantidad de biológicos, la ausencia o mínima cantidad de equipo de refrigeración, y almacenamiento de biológicos.

Siempre ha sido preocupación del Estado el prevenir las enfermedades a través de vacunas, así vemos que en:

- 1940 el país comienza a vacunar
- 1942 se inicia la vacunación antivariólica
- 1943 primera campaña nacional de vacunación
- 1945 producción nacional de la vacuna DT
- 1957 producción de la primera vacuna BCG líquida en el Instituto Nacional de Higiene Izquieta Pérez.
- 1972 introducción de la vacuna antipoliomelítica oral
- 1974 se empieza a vacunar contra el sarampión
- 1972 a 1974 se realizan campañas nacionales de vacunación
- 1974 al 76 se inicia vacunación por demanda espontánea
- 1976 el país adopta el PAI como programa oficial
- 1977 implementación del PAI en 3 provincias: Carchi, Imbabura y Manabí
- 1978 al 81, implementación progresiva del PAI en el resto de provincias del país con estrategias permanentes.
- 1982 inclusión de "Fases Intensivas" como estrategias de apoyo
- 1983 Implementación del PREMI

En la actualidad el PAI tiene como:

Propósito: elevar los niveles inmunitarios de la población infantil hasta alcanzar coberturas útiles que puedan ser mantenidos en el tiempo.

Objetivo: Disminuir la morbimortalidad de la población infantil por enfermedades inmuno prevenibles como la tuberculosis, difteria, tétanos

tosferina, poliomelitis y sarampión mediante la aplicación simultánea de vacunas.

Características:

- Población objeto: El programa se inició para el grupo menor de 5 años, actualmente se debe vacunar por lo menos el 80% de menores de 1 año, que corresponde al grupo prioritario, el 20% de niños de 1 a 4 años y el 20% de las embarazadas.
- Simultaneidad: en una sola oportunidad se podrán aplicar 2-3 hasta 4 vacunas a la vez.
- Intervalo: el intervalo normatizado para aquellas vacunas que tienen algunas dosis es de 3 meses, que además responde a las necesidades técnicas y operativas.
- Regularidad en la vacunación: se normatizó que todas las unidades operativas deben aplicar vacunas permanentemente en el tiempo, es decir todos los días de todo el año, esto se consigue en unidades con poblaciones grandes y concentradas, en unidades con población dispersa se fijarán días para concentrar niños, vacunados y no desperdiciar biológicos.

Estrategias

- Atención de la demanda espontánea: todo niño que solicite vacuna debe ser vacunado.
- Visita domiciliaria: útiles en poblaciones pequeñas y concentradas, en cabeceras parroquiales o cantonales, tomando como base el croquis de la comunidad.
- Microconcentración de población susceptible: mediante perifoneo y cualquier otro medio de comunicación se

reunirá la población susceptible de ser vacunada para un día determinado y en un lugar determinado.

- Fases Intensivas: implementadas desde 1982 y donde todas las unidades operativas una semana, cada 3 meses, cierran sus actividades a excepción de vacunas para lo cual todo el personal se dedica a vacunar.

IMPLEMENTACION DE UN PROGRAMA DE VACUNACION

- Programación: conocer la población objeto del PAI, este dato se puede obtener en el INEC o de acuerdo a las siguientes constantes establecidas:
 - menores de 1 año - 3% de la población total
 - de 1 a 4 años - 12% de la población total
 - embarazadas - menores del año + 25% de menores de 1 año
- Organizar la cadena de frío: que comprende la conservación, manejo y distribución de las vacunas con el objeto de asegurar la conservación constante de las temperaturas correctas para que las vacunas no pierdan su potencial inmunológico. La cadena de frío consta de 3 operaciones básicas que son:
 - . almacenamiento
 - . transporte y
 - . distribución de vacunas

Elementos básicos de la cadena de frío a nivel local:

- refrigeradora: tiene como propiedad específica el mantener las vacunas a temperatura de refrigeración entre + 4 y + 8°C.

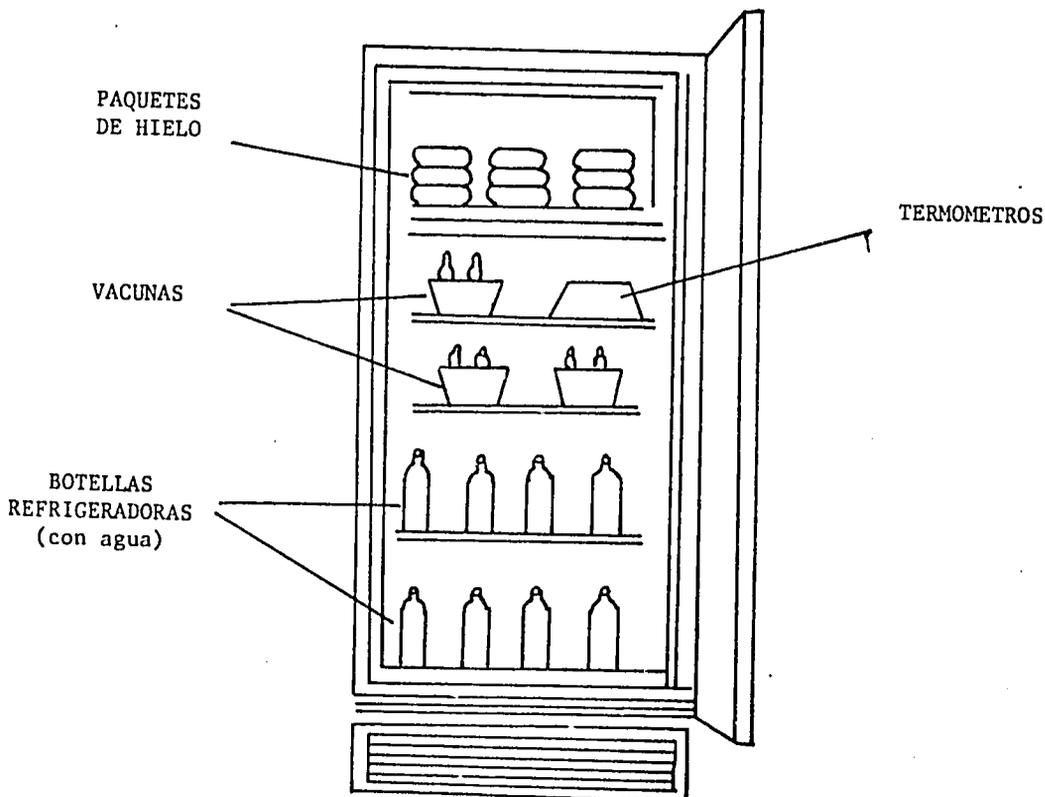
La refrigeradora debe estar adecuada:

- a la sombra
- alejada de toda fuente de calor

- perfectamente nivelada y
- separada de la pared a 15 cms.

El congelador de la refrigeradora debe llenarse con recipiente con agua o freezers, de tal manera que al ser congelados puedan mantener la temperatura en caso de falla eléctrica. En la parte inferior de la refrigeradora se colocarán botellas con agua, con el objeto de enfriar rápidamente el aire de la refrigeradora cuando ésta se abre y se vuelve a cerrar.

Observa el gráfico siguiente en el que se ve: la ubicación de los paquetes de hielo, de las vacunas, del termómetro y de las botellas con agua.



811

Es importante que los recipientes con hielo y las botellas guarden una distancia de 2 1/2 cm. entre sí y de la pared de la refrigeradora para facilitar la circulación del aire.

Las botellas llenas de agua mantienen el frío estable hasta 6 hs. en la Costa y hasta por 12 hs. en la Sierra, cuando no hay electricidad, siempre y cuando no se abra la refrigeradora, por lo que hay que sellar la puerta con tela adhesiva.

Para verificar la temperatura se utilizará la hoja de CURVA MENSUAL DE TEMPERATURA, en la que se anotará tanto en la mañana como en la tarde la temperatura marcada en el termómetro que deberá estar colocada en el estante central de la refrigeradora.

En la mañana se graficará con azul y en la tarde con rojo, SIEMPRE las temperaturas deben mantenerse entre +4 y + 8°C. Si la temperatura baja o sube de esta cantidad deberá descartarse el biológico previo informe a la Dirección Provincial de Salud. Esta hoja de control debe colocarse en la puerta de la refrigeradora.

POSICION CORRECTA DE LAS VACUNAS DENTRO DE LA REFRIGERADORA

Los frascos y ampollas que contienen las vacunas deben colocarse en bandejas perforadas, las mismas que deben estar en los estantes centrales de la refrigeradora (ver gráfico anterior).

Las bandejas permiten conservar juntos y ordenados los frascos y vacunas del mismo tipo y mantenerlos secos para que no se despegue la etiqueta. También se debe mantener una distancia a 1/2 cms. entre bandejas y dentro de éstas los frascos deben estar separados para permitir la circulación del aire.

Se deberá señalar con un punto los frascos en orden de llegada, para que sean utilizados primero: los que tienen MAS TIEMPO de guardados en la refrigeradora.

La refrigeradora deberá descongelarse una vez al mes o cuando exista mucho

hielo en el congelador. Mientras se descongela la refrigeradora las vacunas deben ser guardadas en el termo que es otro de los elementos de la cadena de frío.

TERMO.- Constituye un elemento básico para las actividades de vacunación en domicilio. Tiene la ventaja de que sirve para transportar pequeñas cantidades de vacuna asegurando el mantenimiento de la temperatura entre + 4 y + 8°C, pero es necesario observar lo siguiente:

- utilizar hielo de buena calidad (+ de 48 hs. de congelamiento)
- utilizar cantidad adecuada de hielo que permita mantener la temperatura en todo el termo.
- el hielo debe estar protegido en freezers o con papel periódico para evitar que se humedezcan las etiquetas y se confundan los frascos de biológicos.
- la tapa debe cerrar herméticamente al termo para impedir la filtración del aire ambiental.
- no se debe abrir el termo innecesariamente. Si hay necesidad de poner o sacar vacunas vuelva a cerrarlo inmediatamente. Se debe proteger el termo de los rayos solares directos cubriéndolo con una franela húmeda.

Cuando se lleva un termo a vacunas en poblaciones dispersas o domicilio, la persona debe ir por la sombra.

Cuando viaje en transporte se deberá colocar el termo junto a la puerta o una ventana abierta.

Se debe evitar golpes o caídas que pueden originar fisuras en el termo. El termo debe ser lavado prolijamente con una frecuencia regular. El termo mantiene la temperatura hasta por 8 horas.

Otros elementos de la cadena de frío constituyen los congeladores que funcionan en los bancos de vacunas de niveles centrales y provinciales, y la caja fría que sirve para transportar vacunas del nivel central al provincial y de éste al local. Estos últimos conservan la temperatura hasta por 36 horas.

- Capacitar al personal de salud profesional y no profesional para que se pueda cumplir con las actividades del PAI.
- Promoción e información a la comunidad: para que exista colaboración y participación comunitaria, lo que ayudará a que los miembros de la comunidad, identifiquen la población a vacunar, motive a reunirse en un sitio acordado y contribuya para que el trabajo de los vacunadores se efectúe con orden y eficiencia.
- Ejecución: aplicando las normas técnicas en la aplicación de vacunas, se respetarán todas las vacunaciones que previa comprobación por cicatrices o certificados idóneos presenten al momento de la vacunación con el objeto de aplicar las dosis completas de cada vacuna y no desperdiciar biológicos.

La aplicación de las vacunas podrá realizarse en:

- . unidades operativas, todos los días o un día fijado.
 - . el domicilio a través de la V.D. de acuerdo a itinerarios elaborados tanto para áreas urbanas como para sectores rurales.
 - . brigadas de vacunación para las poblaciones rurales dispersas, lo que deberá concentrarse en un día, lugar y hora determinados.
- Supervisión.- Se efectuará del nivel central al provincial de éste al operativo y de este a las brigadas o vacunadores domiciliarios.

La supervisión se efectuará mediante informes, comunicación y visitas a terreno. En la supervisión se tomará en cuenta los siguientes aspectos:

- . planificación del trabajo y aplicación de normas
- . existencia de biológicos
- . existencia de material y equipo
- . técnica de aplicación, mantenimiento y conservación del biológico

- . motivación y educación a la familia y a la comunidad.
 - . manejo de registros e informes
 - . rendimiento por coberturas alcanzadas
- Evaluación. Se realizará de acuerdo a las metas y coberturas geográficas y poblacionales, los resultados obtenidos servirán de retroalimentación.

ESQUEMA DE VACUNACION A MENORES DE UN AÑO

Edad	V	A	C	U	N	A	S
	*BCG	** DPT		**Antipolio		Antisarampi- nosa	
R.N.	x						
3 meses		1a.		1a.			
6 meses		2a.		2a.			
9 meses		3a.		3a.		x	

* Si el niño no ha recibido la vacuna BCG de RN, deberá recibir en cualquier visita a la unidad operativa especialmente en la tercera.

** El niño debe recibir una dosis de refuerzo de DPT y Antipolio al niño de haber recibido la tercera dosis

Intervalo de aplicación de vacunas:

- técnico: cada 3 meses
- mínimo : cada 4 semanas
- máximo : cualquier tiempo hasta un año

ESQUEMA DE VACUNACION A EMBARAZADAS

Edad de embarazo	Toxoide Tetánico
5o. mes	1a. dosis
7o. mes	2a. dosis
cada embarazo posterior	refuerzo

815

Intervalo:

- mínimo : 40. mes
- técnico : 5-7 meses
- máximo : 8 1/2 meses

OTRAS VACUNAS

VACUNA	DOSIS	VIA	PRESENTACION	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	REVACUNACION	REACCIONES
TIPOIDEA	1 cc adultos, 0.5 menores de 14 años 2a. dosis inter- valo de un mes	S.C. Cara ext.tercio medio del brazo	-Frascos de 20 dosis.	-En caso de brotes epidémicos. -Contactos -Mayores de 4 años -Manipuladores de alimentos.	En niños menores de 4 años.	1 dosis de 1 c.c. de refuerzo,año de la 2a. dosis	Reacción de la va- cuna: -Congestión -Enrojecimiento -Dolor -Impotencia func. -Malestar general. -fiebre
COLERA	2 dosis	S.C. Cara ext.tercio medio del brazo	-Ampollas de 1 mg.	-En viajeros que van a zonas que producen el có- lera <u>Edad</u> <u>Dosis</u> 5-10 a. 0.3 0.5 0.5 10 a. 05. 1 1	Menores de 5 años	Aplicar cada 6 me- ses.	-Puede haber -Arteria con en- duración -Malestar general -Moderada hiper- temia
FIEBRE AMARILLA	0.5 c.c. dosis única	S.C. Región externa del brazo	-Ampollas de 30,100 y 200 dosis.	-Expuestos a la in- fección selvática trabajadores,per- sonas que entran en la región o- riental.	Personas con hiper- sensibilidad alér- gica y menores de 6 meses. Enfermedades feбри- les agudas. Embarazadas.Radio- terapia externa.	A partir de los 10 años	-Ligero malestar -Dolor de cabeza
TRATAMIENTO ANTIRRABICO	1 c.c. adultos, 1/2 cc. menores de 11 años	S.C. Alrededor del ombligo	-Frascos de 14 dosis.	A toda persona que sea mordida por cualquier animal sospechoso de rabia o perro desconocido Cinco dosis de prev. si el animal resulta positivo;rabia continuar hasta las 14	Ninguna	Dos refuerzos: 1 a los 10 días de la última dosis. 2a. a los 20 días de la última dosis.	-Reacciones alérg. -Enrojecimiento -Prurito -Cefalea -Irritabilidad

VACUNA	DOSIS	VIA	PRESENTACION	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	REVACUNACION	REACCIONES
SUERO ANTIRRABICO	40 U x kilo de peso/ 125 por cc.	Alrededor del ombligo 1/2 fco. y 1/2 fco. 1.6 previa desensibiliza- ción 0.1 cc. 1.D. adul- tos, 0.01 cc. niños	Frasco de 8 ml. cont. 125 U x cc.	A toda persona con mordeduras graves en cara, cuello, orejas, hombros y en miembros infe- riores si hay des- garres graves. Inyectar 1/2 fco. alrededor de la herida y el res- to 1.6 lento.	Ninguna Como la enfermedad es letal se puede administrar hasta a madres embara- zadas.	Si la persona es mordida nuevamen- te se aplicará o- tra vez.	
D.T.	0.5 cc 2 do- sis inter- valo de 4-6 meses.	1.4 - 1.6	Frascos de 10 y 20 dosis.	Mayores de 5 a 12 años.	Enfermedades febrí- les agudas.	A los 15 años de haber recibido la 2da. dosis.	Ligera hiper- termia Ligero dolor

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

La enfermera debe organizar un lugar de la unidad operativa para que funcione el vacunatorio, para lo que necesita:

- refrigeradora
- termos
- lámpara de alcohol
- freezers
- sierras, algodón, alcohol, fósforos
- biológico (de acuerdo a la programación)
- carnets
- certificados de vacunación
- registros diarios e informes mensuales

Las actividades de vacunación pueden realizarse en la unidad operativa y a nivel de comunidad.

A NIVEL DE UNIDAD OPERATIVA

- . Captar precozmente a los niños menores de 4 años para iniciar o continuar el programa de inmunizaciones.
- . Si el niño viene por primera vez se abrirá el carnet de salud infantil, llenándose los datos de identificación y lo correspondiente a vacunas.
- . Se escribirá con azul en el sitio correspondiente a la dosis de la vacuna que recibe el niño menor de 4 años, bajo ésta se pondrá la inicial del nombre y el apellido completo de la persona que vacuna.
- . Con lápiz se pondrá la fecha de la cita que corresponde a la dosis siguiente de la vacunación.

En el caso de un niño subsecuente se comprobará el apellido, nombre y la edad del niño. En el lugar de vacunas se borrará la fecha escrita con lápiz y se escribirá con azul la fecha en que recibe la vacuna y la firma.

Antes de vacunar deberá preguntar si el niño tiene alguna contraindicación específica para cada vacunación.

Deberá evitar el abrir la refrigeradora muchas veces, para lo cual se sacará los biológicos a ser utilizados en la jornada de trabajo.

Para administrar las vacunas debe tener presente los principios científicos y aplicar las medidas de asepsia necesarias. Cerciorarse de que la persona que va a recibir la vacuna es la misma que presenta el carnet; el biológico a administrarse y la vía deben ser las adecuadas para cada vacuna.

Luego de aplicar las vacunas, dar la educación pertinente de acuerdo a cada caso.

Si va a vacunar en el hogar deberá cerciorarse de que el termo esté limpio, con tapas y sin roturas. Proteger los biológicos adecuados freezers o hielo protegido bajo, entre y sobre las vacunas. Cuando llegue al domicilio solicitará el carnet de salud infantil, para ver la vacuna que debe recibir el niño y aplicar la dosis correspondiente. Si la madre no presenta el carnet de salud infantil, deberá tomar en cuenta la información de la madre, en lo referente a la dosis que debe recibir el niño, siempre y cuando la madre sea digna de confianza y deberá entregar otro carnet de salud infantil, anotando en cada dosis la fecha que la madre reporte. Deberá recordar en todo momento sobre vía, dosis y técnicas de asepsia.

EDUCACION

La enfermera debe educar a la madre o a la persona que lleve al niño a vacunas sobre los siguientes aspectos:

- Vacuna BCG

- . Indicar sobre la reacción local de la vacuna, que se inicia con una mácula hasta terminar en cicatriz, el tiempo que dura la reacción local es de dos meses.

- . No poner absolutamente nada en el sitio de la vacuna, por ejemplo: mentol, mertiolate, talco, etc.
- . Si hay fiebre, bajar la temperatura por medios físicos.
- . Si hay prurito en el sitio de la vacuna aplicar compresas frías.

- Vacunas D.P.T., D.T.

- . Bajar la fiebre por medios físicos (compresas de agua tibia)
- . Administrar analgésicos, antipiréticos, tipo aspirina en niños mayores de un año, en niños menores de 1 año, administrar supositorios, analgésicos, y antipiréticos de acuerdo a la edad.
- . Aplicar compresas de agua fría en el sitio de la vacuna.

- Vacuna antipoliomielítica

- . No alimentar al niño con leche materna 20' antes y después de la administración de esta vacuna, porque la inmunoglobulina de la leche materna neutraliza los virus de la poliomeilitis.
- . En niños grandes no dar alimentos 20' antes y después porque pueden vomitar.
- . Si el niño vomita o hace la deposición hasta 10' después de aplicada la vacuna deberá retornar a la unidad de salud para recibir nuevamente la vacuna.

- Vacuna antisarampionosa

- . a los 8 días puede presentarse erupción cutánea, conjuntivitis e hipertemia.
- . Aplicar talco caliente para disminuir prurito.
- . Realizar aseo de cavidades
- . Bajar la fiebre por medios físicos

- Vacuna antitífica

- . Aplicación de compresas de agua fría en el sitio de la vacuna

128

- . Bajar la fiebre por medios físicos
- . Administrar analgésicos-antipiréticos
- . Forzar líquidos

- Vacuna antirrábica

- . No tomar bebidas estimulantes como té y café.
- . No tomar alcohol porque puede causar la muerte
- . No tener relaciones sexuales
- . No ponerse prendas ajustadas alrededor del ombligo
- . No hacer ejercicios físicos violentos
- . Aplicar compresas de agua fría en la zona umbilical
- . En caso de inflamación en el sitio de la vacuna aplicar lasonil.

REGISTROS E INFORMES

- . Deberá llevar el carnet de salud infantil como se describió anteriormente.
- . Utilizará el certificado de vacuna para anotar lo referente a otras vacunas que no están indicadas en el esquema PAI.
- . Llenará el formulario 502 PARTE DIARIO DE VACUNACIONES en el que debe escribir los datos de identificación, en la columna B escribirá el apellido y nombre de la persona que se vacunará si es que no tiene HCL o el número de ésta si es que es usuario del Centro de Salud.
- . De las columnas 1 a la 33 se encuentran las vacunas divididas por edades y por dosis. La enfermera deberá chequear en la columna correspondiente de acuerdo a la dosis recibida.
- . Al finalizar el mes debe concentrar los informes diarios en el formulario 503 PLANILLA MENSUAL DE VACUNACIONES, escribiendo en cada columna el total de dosis por vacuna aplicados en cada día, en total sumar las cifras por columna.

Cuando el usuario tenga HCL siempre se debe registrar la aplicación de las vacunas en los sitios correspondientes tanto de la historia infantil como de la prenatal.

PROGRAMACION

Para conocer el total de dosis necesarios para aplicación a la población objeto del PAI, realice las siguientes operaciones:

Vacuna	Población (1)	No. dosis (2)	Nivel de pérdida(3)	Total año(4)	Total mensual(5)
BCF		1	2	Multiplicar	Dividir
DPT	De acuerdo a constantes o programación (-4 años).	3	1.5	Columna 1 x columna 2 x columna 3	Valores de columna 4:12
Antipoliomielítica		3	1.5		
Antisarampionosa.		1	1.5		
T.T.		2	1.5		

403

EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE

Objetivo General

- Participar directamente en el PAI para lograr un incremento de la cobertura de vacunación en las unidades asignadas y de esta manera contribuir a disminuir la morbilidad infantil, debido a enfermedades inmunoprevenibles.

Objetivos específicos

- Captar precozmente a los niños y embarazadas objeto del programa para iniciar o continuar con los esquemas de vacunación.
- Aplicar con el 100% de eficiencia las vacunas tomando en cuenta grupos susceptibles, principios científicos y normas técnicas.
- Cumplir con el 100% de lo normatizado para el manejo de la cadena de frío.
- Educar a la madre y miembros de la familia y de la comunidad sobre la importancia de la vacunación, indicaciones, contraindicaciones y qué actitud tomar en el caso que se presenten reacciones.
- Registrar correctamente las actividades realizadas en los formularios 502 y 504.
- Realizar programación de actividades para conocer la población objeto del programa y los biológicos que se requieren mensual y anualmente.

SITUACIONES PARA PRACTICAR EN CLASE.

El niño Juan Pérez nacido el 20 de diciembre de 1986 llega el día de hoy al Centro de Salud No. 1 a recibir por primera vez la vacunación.

- Llene el carnet de salud infantil lo que corresponde a este programa.

504

- Ponga las fechas con las vacunas que recibe este año y dé la cita para las siguientes dosis.
- Escriba sobre los aspectos que debe educar a la madre, de acuerdo a las normas que usted administraría en este caso.
- Escriba su actividad en los formularios 502 y 503.

Con la comunidad:

- Usted debe elaborar programas educativos sobre las vacunas para ser ejecutado en escuelas, colegios y grupos comunitarios.
- Realizar V.D. para detectar la cobertura real de vacunación o captar y vacunar a los niños que necesiten vacunarse.
- Supervisar actividades de vacunación a auxiliares de enfermería y vacunadores domiciliarios.
- Participar en la programación, ejecución y evaluación de las fases intensivas de vacunación.
- Trabajar con líderes comunitarios para captar el mayor número de susceptibles para el programa.
- Realizar cuadros de las dosis aplicadas de cada vacuna por mes y año para observar si ha habido incremento o disminución en la vacunación.
- Participar en la programación local, en la que se debe tomar en cuenta el PAI.
- Diagnosticar si el personal de salud a su cargo tiene fallas en el manejo de biológicos, en las técnicas de aplicación y en el manejo de la cadena de frío, para elaborar un programa de adiestramiento en servicio.

825

BIBLIOGRAFIA

M.S.P. Descripción de normas técnicas de aplicación de vacunas. Quito, 1976.

M.S.P. Programa Ampliado de Inmunizaciones. Quito, 1978.

M.S.P. Programa de capacitación para personal operativo: módulos 1-6. Quito, 1984.

O.P.S. Programa ampliado de inmunizaciones: módulos 1-5. Washington, 1980.

M.S.P. Guía de vigilancia epidemiológica para enfermedades inmunoprevi-
sibles. Quito, 1984.

6.3.1.6 PROGRAMA DE ASISTENCIA ALIMENTARIA MATERNO - INFANTIL (PAAMI)

El Ecuador como otros países latinoamericanos presenta serios problemas de nutrición que afectan especialmente a los grupos más vulnerables de la población y determina en buena parte altos índices de mortalidad general, mortalidad infantil, retraso del crecimiento y retardo mental.

Los problemas nutricionales no solamente son de ingerencia del sector salud sino de otros sectores, así podemos observar que existe:

- . Escasa disponibilidad e inadecuada distribución de alimentos.
- . Explosión demográfica sobre todo en grupos socio-económicos bajos
- . Escaso poder de compra
- . Desconocimiento de la adecuada y correcta alimentación
- . Composición étnica con notables diferencias entre ellos (blancos 19.8%, indios 40%, mestizos 29.9%, mulatos 7.5% y negros 2.8%) que obstaculizan el proceso general de desarrollo.
- . Producción agrícola desequilibrada que da énfasis al cultivo de frutales y productos exportables, lo que lleva a una progresiva desaparición de alimentos.
- . Niveles de ingresos diferentes, la mayoría de la población no dispone de un ingreso suficiente para cubrir sus necesidades básicas.
- . La dieta depende de la situación económica, por lo que en los grupos marginados la alimentación es monótona.
- . Hay deficiencia de calorías, grasa y proteínas y aumento relativo de carbohidratos, diferente consumo de calcio, ríovlavina tiamina y vitamina A.
- . Existe el 40% de deficiencia proteínico-calórica en pre-escolares y el 16% en embarazadas.
- . Deficiencia de yodo en algunas provincias del país.
- . Hemoglobina baja 12gr. en algunos grupos poblacionales.
- . Escasez de vías de comunicación que repercute directamente sobre el sistema de comercialización de alimentos.

Aunque en el país se reconocía la existencia de problemas nutricionales, al hablar de ellos se limitaba estrictamente al campo médico, poco se hablaba

de prevención y menos de multicausalidad, solamente a partir de la década del 70 el país llega a comprender las graves consecuencias de la malnutrición en el desarrollo del potencial físico y mental de las poblaciones. Se deja de pensar en la malnutrición como problema clínico y más bien se la empieza a tratar como un problema socio-económico nacional a consecuencia de factores diversos, además se habla de una política multisectorial para mejorar la salud del pueblo. Es así que en 1971-1972, se suscribe un convenio entre los Ministerios de Educación, Salud, Agricultura, Recursos Naturales y Finanzas que serían los encargados de diseñar la política nacional de alimentación y nutrición. Sin embargo esto no dio resultado y cada sector continúa desarrollando actividades aisladas que más bien han respondido a órdenes políticas que a una planificación que responda a necesidades detectadas.

Probablemente el único sector que ha mantenido una línea de acción más o menos definida y orientada a mejorar el estado nutricional de la población ha sido el M.S.P.

Si bien en el país no aparece la desnutrición como causa de muerte y en forma significativa, es necesario tomar en cuenta que es la base de otras enfermedades.

El M.S.P. consciente de esta situación y de las deficiencias y necesidades nutricionales del país crea el Programa de Asistencia Alimentaria Materno-Infantil (PAAMI).

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

Una vez que cualquiera de los beneficiarios del PAAMI pasen por control médico ya sea de fomento o de morbilidad, y grafique el peso en la curva de crecimiento para determinar el grado de nutrición, dará la orden de ingreso al programa.

Cuando en la unidad operativa no existe médico, será la enfermera quien ingrese a los diferentes beneficiarios al programa, luego de realizar una valoración física y/o control de C y D.

En el primer caso la enfermera en la pos consulta revisará el HCl e ingresará al usuario de acuerdo al grupo que corresponda, tomando en cuenta las normas establecidas para el efecto.

A través de la V.D. se hará la captación precoz de cualquier beneficiario para ser referido a la unidad operativa para ingresar al programa. También se realizarán V.D. de seguimiento a usuarios que sean inasistentes o para comprobar la utilización del complemento alimentario.

La enfermera es la responsable de impartir educación individual y colectiva sobre aspectos para mejorar la nutrición de individuos, familias y comunidades y específicamente la manera correcta de la preparación y consumo del complemento a través de demostraciones en las que deben intervenir las madres de familia.

Debe revisar periódicamente el tarjetero del programa para:

- . Planificar V.D. de acuerdo a prioridades
- . Dar el alta a beneficiarios que deben pasar a otro grupo.
- . Chequear que cada una de las tarjetas estén con datos completos.
- . Hacer un análisis de la marcha del programa

En la H.Cl. en Notas de Evolución y Prescripciones Médicas, en el sitio de prescripciones, anotará el ingreso y el No. de kilos entregado a cada usuario o el alta y el motivo de ésta y la cita.

REGISTROS E INFORMES

Para el control, seguimiento y evaluación de cada uno de los beneficiarios del PAAMI, se utilizan tres tarjetas que son:

- a) La que sirve para el control de Embarazadas (actualmente color verde)
La Enfermera deberá llenar los siguientes datos:

Identificación: escribirá el No. de la H.Cl. de la usuaria, apellidos y nombres completos, domicilio exacto (sirve para planificar

V.D.) y el No. de tarjeta; este último corresponde al No. estricto de ingreso al programa del 1 al infinito. Ej. No. 1

En la primera columna se encuentran enumerados los 9 meses de embarazo.

Las columnas 2-3-4 corresponden a la fecha de consulta, la misma que debe ser escrita en 2 dígitos. Ej.: 87-05-10.

Se chequeará en la columna 5 cuando se trate de la primera consulta o de un ingreso y en la 6 se chequearán las consultas subsecuentes.

Si la usuaria subsecuente no asiste a la cita se le chequearán en la columna 7 y cuando sea dada de alta por parto, aborto, muerte o cambios de domicilio, se chequeará en la columna 8, esta circunstancia se anotará además en la columna 15 de observaciones.

En la columna 9 se anotará el No. de kilogramos entregados que en este caso son 4.

- . Las columnas 10 y 11 corresponden a antropometría, se anotará el ingreso y por una sola vez la talla y el peso que debe registrarse mensualmente.
- . Las columnas 12, 13 y 14 corresponden a la vacunación con Toxina Tetánica (T.T.) se chequeará en el No. correspondiente a la dosis de vacuna que recibe la usuaria, así la primera a partir del quinto mes de embarazo y la segunda en el séptimo mes. Si se trata de un nuevo embarazo y la usuaria ya ha recibido las dos dosis en un anterior, se chequeará en la columna de retuerzo cuando reciba la dosis de T.T.
- . Para anotar la cita de la próxima entrega del complemento se anotará en la línea correspondiente al mes de embarazo siguiente, el año y el mes y se colocará una línea oblícuca / en la columna 6. Cuando la usuaria concurra a la cita anotada se escribirá el día, se completará la X y toda la información que se requiera.

- b) Tarjeta de control de Madres en período de lactancia y menores de 1 año
(actualmente color verde y parte posterior de la tarjeta de embarazadas)

En esta tarjeta se pueden anotar los datos que corresponden a:

- . Identificación: La enfermera debe escribir los datos solicitados poniendo especial cuidado en anotar la fecha de nacimiento y la antropometría del niño. En caso de que el parto se haya realizado en el hogar se escribirá solamente la fecha de nacimiento.
- . No. de la tarjeta: si se trata de una madre lactante que fue usuaria del programa como embarazada tendrá el mismo No. que le correspondió como embarazada.

Si se trata de una madre lactante que no fue beneficiaria del programa como embarazada el No. de tarjeta será el siguiente Ej. No. 2.

En el caso de un niño menor de 1 año en riesgo de desnutrición o desnutrido que ingresa al programa y que es hijo de una madre que no fue beneficiaria ni como embarazada o lactante, le corresponde el No. siguiente. Ej. No. 3

Si se trata de partos múltiples, se utilizará el No. de tarjetas de acuerdo al No. de hijos que haya tenido la madre, el No. que le corresponde a éstas será el mismo de la tarjeta de la madre acompañado de las letras A, B, C, etc. y éstas serán engrampadas a la tarjeta de la madre. Ej. No. 4 tarjeta de la madre, 4A, 4B, 4C.

- MADRE EN PERIODO DE LACTANCIA

Para registrar los datos de la madre se utilizará el cuadrante izquierdo superior y corresponde a los 6 primeros meses de lactancia, en que la madre es la usuaria directa del Programa.

La columna 1 corresponde a los meses de lactancia.

Las columnas 2, 3 y 4 sirven para anotar la fecha en igual forma que usted

anotó en el caso de madres embarazadas. Ej. 87-05-14.

Si se trata de un ingreso chequeará con un X en la columna No. 5

Para entregas subsecuentes se pondrá la X en la columna 6.

Cuando no asista al programa chequeará en la columna 7 y cuando termine los 6 meses de la lactancia se chequeará en la columna 8 que corresponde a ALTA.

En la columna 9 escribirá el No. de kilogramos de complemento alimentario que recibe, en este caso 4 kg.

Las columnas 11 y 12 corresponden a la antropometría, se anotará la talla de ingreso y el peso mensualmente.

NIÑO MENOR DE 6 MESES

Estos niños no son beneficiarios directos del programa, pero concurren con su madre a recibir otras acciones de salud como control del niño sano (C.N.S.) o vacunas (hasta los 6 meses no debe tomar el complemento alimentario). Se utilizará el cuadrante superior derecho para anotar los siguientes datos:

- . Columnas 12 y 14 corresponden a antropometría. Se anotará el peso y la talla mensualmente.
- . El estado nutricional se chequeará en las columnas 15 a 19, debiendo tener en cuenta el peso graficado en el carnet de salud infantil.
- . De las columnas 30 a la 29 sirven para chequear las fechas en que recibe las vacunas y sus dosis respectivas.

En la columna 30 correspondiente a observaciones se registrará las siguientes siglas de acuerdo al tipo de alimentación que tenga el niño:

L.M.E. = Lactancia Materna Exclusiva

A.A. = Alimentación adicional (materna más otros alimentos)

I.D. = Cuando se inicie el destete

En caso que el niño presente alguna patología se escribirá el nombre de la misma.

NIÑOS DE 6 a 11 MESES

Para estos niños se utilizará la unidad inferior de la tarjeta, es decir de los 7 a los 12 meses de edad.

En este grupo se consideran los niños hijos de madres beneficiarias del programa, es decir que ya tienen su tarjeta y que son dados de ALTA. Este niño puede estar en riesgo de desnutrición o desnutrido.

Los datos que debe llenar son los que solicitan en las columnas No. 2 la 30, los mismos que deben ser escritos con exactitud.

Recuerde que un niño en riesgo de desnutrición recibirá 2 kg. y el niño desnutrido 3 kg., eso le servirá para anotar en la columna No. 9.

- c) Tarjeta de control de niño en riesgo de desnutrición de 12 a 23 meses
(Actualmente de color celeste, amarillo o blanco).

En esta tarjeta se registrarán a:

- Niños menores del año con peso normal y dados de alta a los 12 meses.
- Niños de 12 a 23 meses que ingresan por primera vez al programa

En esta tarjeta se anotarán los siguientes datos:

- Identificación: La enfermera debe escribir los datos solicitados poniendo especial cuidado en anotar el nombre y apellido completos de la madre y la dirección exacta o algún lugar de referencia x Ej. junto a la iglesia. Estos 2 últimos datos sirven para planificar V.D.

953

- No. de tarjeta: será el que le corresponde en el No. de ingreso. Por Ej. No. 5.

La enfermera deberá llenar correctamente lo que solicitan en cada una de las columnas.

d) Tarjeta de control de niño desnutrido de 1 a 4 años

(actualmente de color rosado). En esta tarjeta se registrará a:

- Niños menores de 1 año (tarjeta verde) que fueron datos de alta con algún grado de desnutrición.

- Todos los niños de 1 a 4 años que ingresan al programa con algún grado de desnutrición.

. Esta tarjeta tiene 2 caras: el anverso para caso nuevo y el reverso para caso de reingreso y que deberá utilizarse de acuerdo a normas establecidas.

Los datos de identificación deberán ser llenados correctamente, especialmente el nombre y apellido de la madre y el domicilio.

El No. de la tarjeta será el que corresponde al No. de ingreso del beneficiario.

Los datos que se solicitan en cada una de las columnas de la 2 a la 25 deben ser llenados correctamente y con claridad.

. Las tarjetas deben ser archivadas en un tarjetero el que debe estar dividido en 4 secciones, cada una para cada grupo de beneficiario.

También se deberá llenar el formulario No. 566 de PARTE DIARIO DE ASISTENCIA ALIMENTARIA, con claridad y exactitud, de acuerdo a los datos solicitados en cada columna.

934

EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE

Objetivo General

- Proporcionar educación al individuo, familia y comunidad, con el fin de mejorar la alimentación para prevenir enfermedades carenciales y la desnutrición.

Objetivos específicos

- Planificar, ejecutar y evaluar progresos educativos para mejorar la alimentación de los individuos, familias y comunidades.
- Captar precozmente a los grupos objeto del PAAMI.
- Organizar club de madres para demostrar la preparación de alimentos con el complemento alimentario.

SITUACIONES PARA TRABAJAR EN CLASE

- 1) La señora María Quishpe que vive en la calle Rocafuerte No. 120 llega a la unidad operativa para ser atendida en el control prenatal por primera vez. Al abrir la H Cl. se le asigna el No. 1024. Al ser preparada se obtiene los siguientes datos: Peso: 50 kg. Talla: 1.54 cms.

Luego del examen y al realizar la entrevista post consulta la enfermera observa que la señora Quishpe se encuentra en el tercer mes de embarazo.

Realice las siguientes actividades:

- Abra la tarjeta correspondiente al grupo beneficiario que pertenece la Sra. Quishpe.
- Llene el registro No. 566 de entrega diaria de asistencia alimentaria.
- Indique cuántos kgs. debe recibir esta usuaria.
- Escriba en la H Cl. con sus propias palabras el informe sobre la educación dada a la madre en este programa.

Q21

- Cite para el próximo mes para la entrega del complemento alimentario.
 - Llene los datos correspondientes a esta misma usuaria, haciendo la cuenta de que se trata de una madre lactante, que lleva a su hijo José Díaz, de un mes de nacido al primer control de niño sano. La madre informa que el niño al nacer pesó 2.500 grs. y midió 55 cms. Al ser preparado se observa que el niño pesó 3.000 grs. y ha recibido la vacuna BCG.
- 2) El niño Agustín Farinango, de un año un mes de edad, e HCl 00320, hijo de María Teasa y domiciliado en la calle Venezuela 1420, pasa a la entrevista postconsulta después de haber sido realizado el control del niño sano. La enfermera al revisar la HCl observa que este niño mide 90 cms. y pesa 12 kgrs. y que ha recibido todas las vacunas correspondientes a esta edad.

Realice las siguientes actividades:

- Llene la tarjeta correspondiente al grupo beneficiario que corresponde este niño.
- Dé la cita correspondiente.
- Escriba la educación que recibe la madre de este niño en el formulario correspondiente.
- Registre la entrega del complemento alimentario en el formulario correspondiente.

El niño por 2 meses no concurre a la cita y usted planifica una V.D. para motivar la asistencia del niño al programa. Al día siguiente el niño concurre al C. de S. y como dato que llama la atención se observa que presenta un peso de 11 kgs. Al siguiente mes el niño concurre y vuelve a pesar 11 kgs. Al tercer mes pesa 10.5 kgs.

- Indique a qué grupo beneficiario pasaría este niño, dé el alta correspondiente y abra la nueva tarjeta.

326

SITUACIONES PARA TRABAJAR EN LA COMUNIDAD

- Explicar prácticamente a las madres sobre la utilización de la ficha de crecimiento del carnet de salud infantil y motivarla para que sea ella quien vigile y anote el peso de sus hijos.
- Establecer con las madres de la comunidad una lista de alimentos que se producen en la comunidad y ayudar a preparar un presupuesto alimentario para una familia de 5 personas.
- Estudiar las costumbres culinarias locales, los utensilios usados, el combustible, los métodos de conservación y educar sobre los procedimientos más apropiados.
- Preparar un listado de hábitos alimentarios locales e indicar en qué forma se los podría mejorar para aprovechar los recursos locales y para mejorar la nutrición.
- Participar en la formación y/o cuidado de huertos familiares o comunales para cultivar legumbres y otros productos ricos en proteínas y minerales.
- Preparar menús diarios para consumo de una familia en una semana, dando una utilización adecuada de los nutrientes necesarios para los diferentes grupos etáreos.
- Preparar dietas para personas de la comunidad que padezcan diabetes, hipertensión, gastritis, hepatitis, enfermedades diarreicas, etc.
- Preparar con miembros de la comunidad materiales didácticos para la enseñanza de nutrición, como: carteles, franelógrafos, hojas volantes, etc.
- Formar club de madres con el objeto de que ellas identifiquen necesidades nutricionales de los grupos en riesgo de su comunidad y en conjunto preparar un plan de acción tendiente a satisfacer las necesidades nutricionales de su propia comunidad.

BIBLIOGRAFIA.

- OMS. Funciones del Sector Salud en materia de alimentación y Nutrición. Ginebra, 198.
- MSP. INIMS. Nutrición en el Ecuador. Quito, 1980.
- MSP. Manual de normas para la atención materno-infantil. Quito, 1983
- MSP. PAAMI. Módulo de Nutrición, Quito.
- MSP. Actividades de Nutrición en los servicios de salud. Quito, 1975.
- MSP. Instructivo para manejo de tarjetas individuales de los beneficiarios del PAAMI. División de Nutrición, 2da. edición. Quito, 1985.

6.3.1.7

PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD

La O.M.S. define a la Educación para la Salud como la suma de experiencias de un individuo que cambia o influencia sus actitudes o comportamientos con respecto a su salud, así como los procesos o esfuerzos para que estos cambios se produzcan.

La educación para la salud ayuda a que los individuos o grupos adquieran más información respecto a su salud, y para cambiar o mejorar sus prácticas sanitarias.

El personal de salud debe tener una formación básica sobre:

- Psicología
- Pedagogía
- Sociología
- Antropología
- Comunicación Educativa y
- Metodología de enseñanza.

Para realizar un programa educativo se requiere que el educador para la salud realice un DIAGNOSTICO EDUCATIVO y se haga las siguientes preguntas:

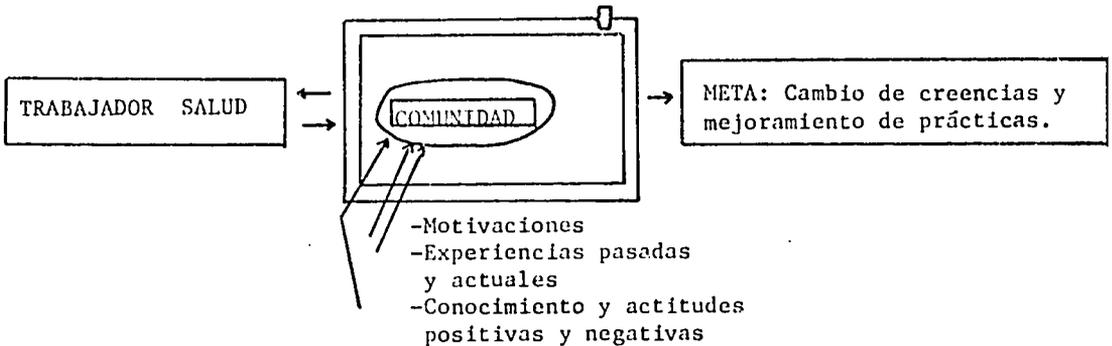
- El hecho de que la gente no siga prácticas de salud adecuadas se debe a la falta de educación.
- La gente está interesada en aprender algo diferente sobre salud?
- Existe alguna experiencia anterior en los servicios de salud que alejan a la gente de adecuadas prácticas de salud?
- La práctica de salud recomendada interfiere con la realización de otros propósitos que ellos tengan?
- Creen ellos que la práctica de un hábito de salud rebajará su estatus o los ocasionará la desaprobación de los miembros de sus grupos?

En base a este diagnóstico el equipo de salud conformada por el médico, la enfermera y otro personal de salud en conjunto con miembros de la comunidad

planificarán los programas educativos y utilizará ayudas y métodos educativos de acuerdo a las características étnicas, culturales, de idioma, de religión de la población objeto, de esta forma utilizará publicaciones periodísticas, panfletos, películas, exhibiciones, afiches, programas de radio y televisión, organización de la comunidad, instrucción personal, discusión de grupos, siempre respondiendo a necesidades del programa, facilidades de la comunidad y del equipo de salud.

El personal de salud en el curso de los programas educativos debe EVALUAR CONSTANTE Y PERIODICAMENTE el tipo de técnicas y ayudas que está utilizando, esto ayudará a mejorar la calidad y la efectividad del programa.

En el siguiente diagrama podrá observar la interrelación que existe entre el personal de salud para el desarrollo de programas educativos y la comunidad y la pantalla que rodea a la comunidad.



en el diagrama incluye varios factores como intereses de la comunidad, motivaciones, percepciones sobre sus intereses y los del educador para la salud, sus preferencias, sus experiencias pasadas los mismos que deben ser analizados y comprendidos por el personal de salud para que el mensaje pueda llegar sin distorsión.

440

PROPOSITOS:

Mediante la educación para la salud se propone:

- . Llamar la atención hacia muchas facetas que deben considerarse para mejorar las prácticas de salud de la comunidad.
- . Enfatizar algunas de las complejidades encontradas al efectuar cambios en el comportamiento relacionado con la salud.
- . Enfatizar en la importancia que tiene para el equipo de salud una comprensión de las ciencias de la conducta.
- . Realizar trabajos de investigación en educación para la salud.

En definitiva la educación para la salud está interesada en conseguir mejorar las actitudes de salud y de comportamientos en la comunidad para lo cual se deberá tener un conocimiento pleno de las actitudes, metas, percepciones, status social, estructura de poder, tradiciones culturales y otros aspectos de los grupos comunitarios objeto de la educación. Solo conociendo estos elementos se podrá realizar un programa educativo con éxito.

EDUCACION PARA LA SALUD EN EL ECUADOR:

Para el país la Educación para la salud es "Un proceso educativo para conseguir cambios en el aspecto de salud tanto a nivel individual como colectivo en beneficio de la salud del pueblo ecuatoriano".

En la década del 70 la Educación para la Salud era "extensionista" es decir que toda la educación partía del personal de salud de las unidades operativas en forma vertical hacia la comunidad con el objeto de extender la cobertura.

A partir de 1980 la Educación para la Salud tiene un viraje hacia la "interrelación", es decir que hay una participación directa del personal de salud con la comunidad con el objeto de que ella sea partícipe de las actividades de salud.

Desde la reunión de Alma Ata nace un componente importante en la A.P.S. y

una de las estrategias para conseguirla es la educación para la salud con participación activa de la comunidad quienes deben sentir y reconocer sus necesidades y solicitar guía al equipo de salud para la solución de los mismos.

La educación para la Salud se hará en base a la infraestructura de los servicios de salud y a la cultura, educación, hábitos y costumbres de las comunidades.

Para ejecutar los programas educativos el personal de salud debe tener en cuenta el propiciar un ambiente adecuado para impartir educación para la salud.

El lugar y la hora será el más adecuado y conveniente para la comunidad.

Se podrán utilizar:

- Casas comunales
- Escuelas
- Unidades de Salud, y
- Las visitas domiciliarias.

Las reuniones deben planificarse cuidadosamente y conviene que:

- El lugar de la reunión sea conocido y aceptado por todos (conferencista y el auditorio) debe ser cómodo teniendo en cuenta el tamaño, la temperatura y tranquilidad.
- Debe avisarse con suficiente anticipación a la persona encargada de la parte educativa (mínimo 5 días) y al auditorio con 24 ó 48 horas de anticipación.

EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE

Existe muchas experiencias de aprendizaje para aplicar los conocimientos adquiridos en Fundamentos Pedagógicos y Educación para la Salud, las mismas que las deberá ejecutar en las áreas de práctica señaladas.

A continuación encuentra algunas de ellas:

1. En la comunidad realizar el diagnóstico de los problemas de salud más importantes y urgentes que se presentan y las clases de comportamiento que los afecta.
2. Describir costumbres, creencias y prácticas tradicionales que benefician o perjudican la salud.
3. Identificar a los miembros de la familia y de la comunidad que están expuestos a riesgos y determinar que cambios en el comportamiento reducirían o eliminarían los riesgos que corre su salud.
4. Identificar a los miembros de la comunidad que más influyen en el comportamiento relacionado con la Salud y determinar el por qué de esa influencia para idear maneras o formas de interesarlos a participar en los programas de educación sanitaria.
5. Preparar con ayuda de la comunidad ayudas audiovisuales sencillas, eficaces y adecuadas para esa comunidad tomando ejemplos propios para destacar temas de educación sanitaria.
6. Programar, ejecutar y evaluar los programas de educación sanitaria con los miembros del equipo de salud y los representantes de la comunidad.
7. Utilizar demostraciones tanto a nivel de domicilio como en la Unidad Operativa.
8. Dar educación individual y grupal de acuerdo a necesidades y problemas.

BIBLIOGRAFIA:

Durana Inés. Estretetgias de la Enseñanza-aprendizaje en la A.P.S.
Washington, D.C., 1982.

Moyhen, Derry berry. Educación para la Salud: Objetivos, métodos y
diagnóstico educativo, 1975.

Mustard Stebbins. Educación para la Salud y actividades afines, 1974.

Prieto Daniel, Módulo de teorías de la comunicación, UNESCO, 1981.

Olmedo, Héctor, Diagnóstico y tratamiento en Educación para la Salud.
M.S.P., 1982.

Sarría J. y Fuentes A. Educación para la Salud, Editorial Guadalupe,
Buenos Aires, 1972.

6.3.2 PROGRAMAS DE CONTROL Y VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Vigilancia Epidemiológica: Es la correcta utilización de la información con miras a prevenir la aparición de casos de determinada enfermedad o impedir su propagación.

Como actuar en casos de epidemias:

Es importante investigar situaciones anormales que dan lugar a rumores o denuncias de epidemias o para mejorar la información del sistema. A continuación exponemos un esquema que debe aplicarse para investigar casos o epidemias:

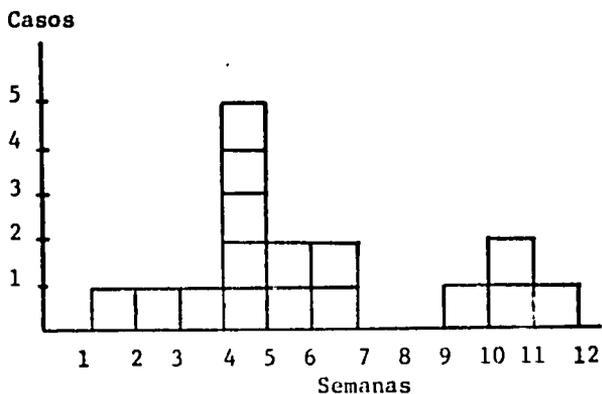
- a) Establecer o verificar el diagnóstico: ya sea a través del examen clínico que debe basarse en una lista de signos y síntomas de cada enfermedad y utilizar el laboratorio hasta donde sea posible.

- b) Confirmar la existencia de brote o epidemia: Para lo cual se debe comparar la incidencia actual con lo normalmente esperado para lo cual es útil:
 - Comprobar que la notificación cumple la definición de caso.
 - Montar rápidamente un sistema de información para recoger datos de hospitales, laboratorios oficiales y particulares.
 - Evaluar las posibles causas por las cuales puede aumentar la notificación.

- c) Tipificación de la epidemia: Se obtiene mediante la contestación a estas preguntas:
 - Cuándo comenzó la epidemia y cuánto ha durado?
 - Cuál es la distribución geográfica de los casos?
 - Cuál es la edad y sexo de los grupos atacados?Para la localización en el tiempo es conveniente hacer una gráfica localizando los casos por semanas epidemiológicas.

845

Ejemplo:



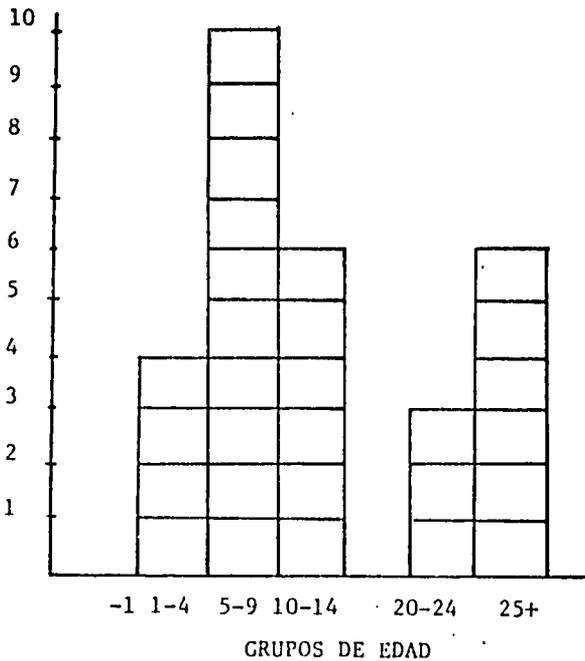
Para la distribución geográfica se señalará en un mapa de la provincia el sitio donde se han presentado más casos. También se deberá hacer un cuadro en el que se coloquen en el sentido vertical donde aparecieron los casos y en el sentido horizontal los casos por semanas epidemiológicas:

Parroquias \ Semanas	Semanas											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Pedro Carbo												
Letamendi				1								
Febres Cordero					2	1	1					
Ximena					2							
Tarqui							1					
Durán		1										
Bolívar			1								1	
García Moreno					1					1		
9 de Octubre						1						1

Esto dará una visión conjunta en la distribución en tiempo y en espacio.

Para la distribución por edades es conveniente distribuir los casos en grupos de 5 años.

Ejemplo:



d) Identificación del agente, fuentes de infección y rutas de diseminación:

Es importante tomar muestras y enviarlas lo más pronto posible al laboratorio para identificación del agente etiológico. No es necesario tomar muestras a todos los pacientes, pero si es conveniente tomar a un grupo razonable de "casos tipo".

Algunas veces es posible identificar las fuentes de infección, localizando caso índice, pero sobre todo a los portadores asintomáticos.

Las rutas de diseminación son los caminos que parten del foco inicial y pueden identificarse según la localización geográfica y en orden cronológico.

- e) Identificar las poblaciones en mayor riesgo: Hay que tomar en cuenta la clase de enfermedad, la distribución por edades, niveles de cobertura de vacunaciones en el caso de las inmunoprevenibles, forma de contacto, distribución geográfica y concentración de las poblaciones.
- f) Medidas de control: Las medidas de control se refieren al control del foco localizado el caso y tomando las medidas de control sobre el caso y sus contactos.
- g) Preparar el informe: El informe debe recoger los datos analizados por el personal de salud y sus recomendaciones para el seguimiento de la epidemia y la evaluación de las medidas de control.

El informe debe contener:

- Antecedentes
- Descripción de los hallazgos y estudios efectuados (tablas, datos estadísticos, resultados de laboratorio, etc.)
- Análisis de datos y conclusiones
- Recomendaciones

- h) Seguimiento de la epidemia y evaluación de medidas de control:

Se establecerá un sistema de vigilancia para:

- Evolución de la epidemia, y
- Cumplimiento de medidas de control.

A Este programa pertenece el control de:

- Tuberculosis (PCT)
- Enfermedades de transmisión sexual
- Lepra
- Zoonosis: rabia y enfermedades transmitidas por vectores

En este documento analizaremos los programas de Tuberculosis y el de la Rabia.

6.3.2.1 PROGRAMA DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS (PCT)

La tuberculosis en el Ecuador constituye un problema de salud pública por su alta prevalencia e incidencia por lo que el M.S.P. contempla el control de la tuberculosis como uno de los programas principales donde las medidas de control deben cumplirse con un criterio integral en todos los servicios.

En el país la Tb se encuentra entre las causas de mortalidad general como se puede observar en el siguiente cuadro:

MORTALIDAD GENERAL POR TUBERCULOSIS EN EL CUADOR

Años	1980	1981	1982	1983	1984
No.	1.630	1.236	1.273	1.327	1.312
Tasa	17.0	14.0	14.0	15	14.4
%	2.4	2.3	2.4	2.4	2.5
Causa	6	9	8	8	7

FUENTE: INEC
Elaborado: M.S.P.

Para trabajar en el PCT, el personal de salud debe conocer las siguientes definiciones básicas:

- Caso de Tuberculosis: Enfermo de tuberculosis pulmonar confirmado bacteriológicamente.
- Contacto: Toda persona que independientemente de parentesco, está expuesta al riesgo de infectarse por convivir con un caso de tuberculosis.
- Sospechoso: De tuberculosis es la persona que presenta cuadro clínico radiológico fuertemente sugestivo de tuberculosis, con prueba de tuberculina de 10 m.m. o más de induración y prueba bacteriológica negativa.

249

- Sintomático respiratorio: En todo paciente de 15 ó más años de edad, que manifiesta tener tos y expectoración por más de 3 a 4 semanas y/o hemoptisis; puede producir una muestra de esputo, y concurre por primera vez por estos u otros síntomas al servicio de salud. Los sintomáticos respiratorios menores de 15 años, serán atendidos pero no registrados como tales, por no ser sujetos de programación.
- Virgen de tratamiento: Es el enfermo que nunca ha recibido drogas anti-tuberculosas o las recibió por menos de 30 días.
- Antes tratado: Es el enfermo que recibió drogas antituberculosas por más de 30 días.
- Tratamiento supervisado: Significa la administración de las drogas bajo la supervisión de personal del servicio.
- Tratamiento regular: Significa el uso de las drogas antituberculosas, de acuerdo con el régimen prescrito por el servicio, por un período de 12 meses cumpliendo un mínimo de 90% de las citaciones.
- Tratamiento irregular: Significa no comparecer para control y toma de drogas.
- Abandono de tratamiento: Significa no comparecer al servicio dentro de 60 días después de la última fecha fijada para control y toma de drogas.

ATENCIÓN A UN PACIENTE TUBERCULOSO EN CONSULTA EXTERNA:

Historia clínica:

- Anamnesis: Se deberá averiguar si ha presentado:
 - Resfriados frecuentes acompañados de tos
 - Tos persistente o tos de fumador

- Pérdida de peso inexplicable
- Expectoración; y,
- Hemoptisis

También se averiguará sobre factores condicionantes como:

- Condición socio-económica
- Diabetes
- Silicosis
- Uso prolongado de esteroides
- Embarazo y parto
- Alcoholismo
- Edad avanzada

Se preguntará si ha presentado las siguientes manifestaciones clínicas:

- Síntomas generales; -abdominales
 - alza térmica vespertina o nocturna
 - sudoración nocturna
 - malestar general
 - irritabilidad
 - depresión
 - fatiga
 - cefalalgia
 - palpitaciones

- Síntomas respiratorios: - tos
 - expectoración
 - hemoptisis
 - dolor torácico

Examen físico:

Lo realizará el médico.

- Diagnóstico: lo realizará a través de RX, baciloscopia y prueba tuberculí
nica o P.P.D.

- . Enfermos que tengan radiografías con muestras evidentes de Tb deberán permanecer en observación hasta realizar otros exámenes de diagnóstico.
- . Prueba de P.P.D. o Prueba Tuberculínica, sirve para determinar la incidencia o prevalencia de la enfermedad.

Se aplicará prioritariamente a los contactos menores de 15 años y a los no contactos menores de 5 años sin cicatriz de vacunación B.C.G.

Pero puede aplicarse a cualquier persona, se aplicará 0.1 cc. 1 D. en la cara anterior del antebrazo derecho.

La lectura se realizará a las 72 horas y eventualmente a las 48 o 96 horas de aplicado el P.P.D. Con una regla transparente se medirá la induración la misma que debe ser palpada con el dedo índice para determinar los bordes.

Si la induración mide 0-4 mm. de diámetro se leerá reacción negativa a Tuberculosis; si mide de 5 a 9 mm. la reacción es normal y si mide + de 10 mm la reacción es positiva a Tuberculosis.

Nunca se aplicará el P.P.D. a personas con infección o erupción cutánea generalizada.

- . La investigación bacteriológica es el método de diagnóstico más importante en la Tb., se recolectará 3 muestras de esputo para exámenes de diagnóstico y una sola muestra para examen de control.

Recuerde que la muestra debe provenir del árbol bronquial y debe ser recogido en cantidad suficiente y en un envase adecuado.

El personal de salud y en especial la enfermera deberá indicar la manera correcta de recolección de muestra de esputo:

a) Si el paciente puede recolectar en forma espontánea:

- Debe estar en ayunas
- Lavarse y enjuagarse la boca
- Colocar el envase de recolección que debe ser desechable de plástico transparente con paredes inclinadas, de boca ancha, tapa de rosca (50 mm. de diámetro, 40 mm. de altura y 10 mm. de inclinación) y de fácil rotulación, sobre un periódico.
- Toser: inspirando aire, sosteniéndolo por un instante en los pulmones y lanzarlo hacia afuera, procurando que el contenido sea del interior de los pulmones. Esta operación debe ser repetida hasta obtener por lo menos 3 esputos.
- Una vez recogida la muestra, limpiar las parcelas del envase con el papel periódico de donde descansa.
- Quemar el papel
- Lavarse las manos
- Rotular el frasco
- Llevar a la Unidad de Salud o al Laboratorio

b) Si el paciente no puede recolectar la muestra:

- Colocar en posición de Tredelemburg
- Si no se puede recolectar la muestra, se recurrirá al isopado laríngeo o al lavado gástrico (orden médica y equipos especiales).
- Los envases deben rotularse según normas y deben ir al laboratorio acompañados del pedido respectivo.

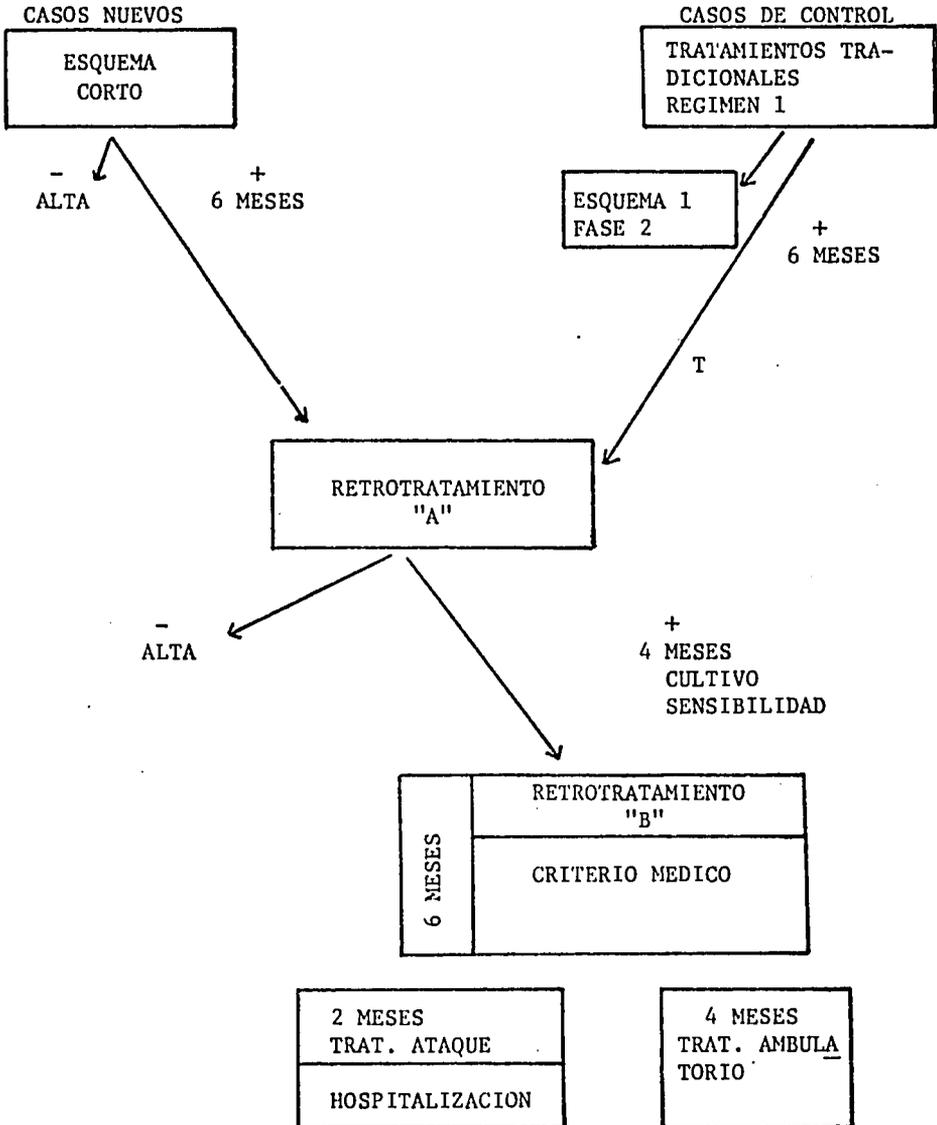
Tratamiento:

Actualmente el M.S.P., luego de una reunión técnica de trabajo en la que participaron algunas instituciones nacionales o internacionales (febrero 1971), en la que se revisó los esquemas de tratamiento que se venían aplicando a nivel país considera que:

- Una de las acciones que más aporta en el control de la Tb. es la quimioterapia, que empleada en los casos vaciloscópicos positivos, es capaz de romper la cadena epidemiológica de la enfermedad.
- La utilización de esquemas cortos de tratamiento dan como resultado un mínimo porcentaje de fracasos y deserciones, además de una baja toxicidad.
- La administración de tratamientos cortos deben ser en lo posible supervisados, para de esta manera alcanzar los objetivos del programa.

Por lo que determina los tratamientos a seguir en los siguientes casos, observe el siguiente Algoritmo (expresión gráfica del desarrollo de una actividad).

854



855

ESQUEMA BASICO ACORTADO

FASE	REGIMEN	DROGAS	DOSIS DIARIA	DURACION	CANTIDAD DE DROGAS		
					H T.100 mg.	R c.300 mg.	Z t.500 mg.
PRIMERA	DIARIO	ISONIAZIDA (H)	300 mg. 3.t.	2 meses (8 sem.)	144 t.		
		RIFANPICINA (R)	600 mg. 2.c.				96.c.
		PIRAZINAMIDA (Z)	1500 mg 3.t.			144 t.	
SEGUNDA	DIARIO BISEMANAL	ISONIAZIDA (H)	300 mg. 3.t.	4 meses (16 sem)	256 t.		
		RIFAMPICINA (R)	600 mg. 2.c.				64 c.
DROGAS PARA SEIS MESES DE TRATAMIENTO DE UN CASO					400 t.	160 c.	144 t.

EN LA PRIMERA FASE LAS DROGAS SE ADMINISTRAN DE LUNES A SABADO. EN LA SEGUNDA FASE LAS DROGAS SE ADMINISTRAN BISEMANAL (LUNES Y JUEVES) O (MARTES Y VIERNES)

t: TABLETAS

c: CAPSULAS

M.S.P. Programa de control de Tb. 1987.

Este esquema terapéutico debe ser instaurado en todos los casos nuevos y vírgnes de tratamiento.

Los pacientes que al final de los 6 meses de tratamiento se negativizan, estado com probado por un control clínico, bacteriológico y radiológico realizado a los 3 y 6 meses después de concluído el tratamiento, será dado de alta definitiva por curación.

Los pacientes que al final de los 6 meses de tratamiento mantienen baciloscopias positivas pasarán al RETROTRATAMIENTO "A", recomendándose realizar un cultivo de esputo si las condiciones del laboratorio lo permiten.

Con este esquema se logra un 98% de curación, 2% de recaídas y de 2 a 3% de efectos secundario.

456

ESQUEMA DE RETRATAMIENTO "A"

FASE	REGIMEN	DROGAS	DOSIS DIARIA	DURACION	CANTIDAD DE DROGAS			
					H t.100mg	R c.300mg	Z 500mg	S f.1g.
PRIMERA	DIARIO	IZONIAZIDA (H)	300 mg. 3 t.	2 meses (8 sem.)	144			
		RIFAMPICINA (R)	600 mg. 2 c.			96		
		PIRACINAMIDA (Z)	1500 mg 3 t.				144	
		ESTREPTOMIC. (S)	1 g. 1 Fco.					48
SEGUNDA	INTERMIT (Bisem)	ISONIAZIDA (H)	800 mg. 8 t.	4 meses (16 sem)	256			
		RIFAMPICINA (R)	600 mg. 2 c.			64		
DROGAS PARA 6 MESES DE TRATAMIENTO DE UN CASO					400	160	144	48

PRIMERA FASE ADMINISTRACION DE LAS DROGAS DE LUNES A SABADO

t. TABLETAS

SEGUNDA FASE ADMINISTRACION DE LAS DROGAS -VIESEMANAL
(LUNES Y JUEVES) O (MARTES Y VIERNES)

Fco. FRASCOS

M.S.P.

Este esquema de tratamiento se utilizará en pacientes nuevos que habiendo recibido el tratamiento corto, continúan con baciloscopia positiva. También entrarán en este esquema de tratamiento los pacientes que estando en tratamiento tradicionales de un año, presentan baciloscopia positiva a los 6 meses de control.

Si el paciente con RETROTRATAMIENTO "A" alcanza la negativización comprobada por control clínico, bacteriológico y radiológico a los 3 y 6 meses después de concluido el tratamiento recibirá el ALTA definitiva por curación.

En caso de que el paciente continúe con baciloscopia positiva a los 6 meses y después de solicitar pruebas de sensibilidad y cultivo del esputo, deberá continuar con la segunda fase de RETROTRATAMIENTO "A", hasta cuando lleguen los resultados para pasar al RETROTRATAMIENTO "B".

RETROTRATAMIENTO "B"

Se aplicará a todos los pacientes que continúan positivos después de Retrotratamiento A. Este tratamiento durará 6 meses y DEPENDERA DEL CRITERIO MEDICO para la utilización de drogas antituberculosas.

851

Tendrá una duración de 6 meses de los cuales 2 meses deberá ser ingresado el paciente al hospital para recibir un TRATAMIENTO de ATAQUE, para luego en los 4 meses posteriores seguir recibiendo el tratamiento seleccionado por el médico pero en forma ambulatoria.

ESQUEMA REGIMEN 1

FASE	REGIMEN	DROGAS	DOSIS DIARIA	DURACION	CANTIDAD DE DROGAS		
					S 1g. fco.	H + TB1 300mg+150mg	H 100mg.
PRIME RA	DIARIO	ESTREPTOMICINA (S)	1 g. 1fco.	2 meses (8 sem.)	48		
		DIATEBEN (H+TB1)	300H+ 150 TB1				48
SEGUN DA	INTERM. BISEM.	ESTREPTOMICINA (S)	1 g. 1fco.	10 meses (44 sem.)	88		
		ISONIAZIDA (H)	800 mg. 8 t.				
DROGAS PARA UN AÑO DE TRATAMIENTO DE UN CASO					136fcos	48 t.	704 t.

EN LA PRIMERA FASE LAS DROGAS SE ADMINISTRARA DE LUNES A SABADO
EN LA SEGUNDA FASE LAS DROGAS SE ADMINISTRARA VISEMANAL (LUNES Y
JUEVES) O (MARTES Y VIERNES)

Fcos: FRASCOS
T : TABLETAS

M.S.P. Programa de TB. 1987

Este esquema de tratamiento es el tradicional, el mismo que debe continuarse administrando a los pacientes que se iniciaron con este tratamiento.

Si estos pacientes a los 6 meses tienen baciloscopia negativa deberán continuar con la 2da. fase de este Regimen un mínimo por 1 año más.

Si los pacientes continúan positivos pasarán al RETROTRATAMIENTO "A" y luego continuarán con los pasos graficados en el algoritmo.

ESTE ESQUEMA SERA UTILIZADO UNICAMENTE HASTA TERMINAR EL año 1987.

TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS INFANTIL

Los menores de 15 años deberán tratarse con las drogas que constan en el esquema básico acrotado (H, R, Z/H, R), debiendo dosificarse de acuerdo al peso del paciente, conforme a la siguiente tabla:

<u>DROGA</u>	<u>DOSIS DIARIA</u>	<u>DOSIS INTERMITENTE</u>
ISONIACIDA (H)	5-8 mg/kg/día	15 mg/kg/día
RIFAMPICINA (R)	10 mg/kg/día	10 mg/kg/día
PIRAZINAMIDA (Z)	25-40 mg/kg/día	
ETHAMBUTOL (E)	25 mg/kg/día	50 mg/kg/día
ESTREPTOMICINA (S)	15-20 mg/kg/día	25-30 mg/kg/día

En la meningitis tuberculosa se iniciará el esquema abreviado, agregando PREDNISONA al inicio del tratamiento, en una dosis de 40 mg. diarios, reduciendo 10 mg semanal.

RECOMENDACIONES EXPRESAS PARA HOSPITALIZACION DE PACIENTES
TUBERCULOSOS

El tratamiento de elección para enfermos de tuberculosis es el ambulatorio. La internación constituye la excepción y debe efectuarse en circunstancias precisas.

- a) Todo caso de tuberculosis grave que necesite cuidados hospitalarios.
- b) Pacientes con meningitis tuberculosa
- c) ASOCIACIONES GRAVES: Diabetes descompensada, insuficiencia renal, alcoholismo, estados carenciales.
- d) Complicaciones de la tuberculosis: neumotorax espontáneo, hemoptisis, insuficiencia respiratoria descompensada, etc.
- e) Necesidad de tratamiento quirúrgico.
- f) Situaciones socioeconómicas y culturales que impiden el tratamiento ambulatorio.
- f) Pacientes que van a reiniciar el tratamiento "B", solo en su primera fase.

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

Preconsulta:

- . Abrir la HCl llenando los datos correspondientes a: identificación, anam
nesis, de acuerdo a lo descrito anteriormente.
- . Preparación: controlar S.V.: P, T/A y T
Peso
- . Examen físico debe realizar el médico

Postoconsulta:

- Se educará sobre:

- . El diagnóstico de la enfermedad.
- . Condiciones higiénicas y sanitarias personales y de la vivienda
- . Importancia en la alimentación hiperprotéica
- . Aislamiento respiratorio: protección de las vías respiratorias altas al toser y estornudar.
- . Eliminación adecuada de esputo
- . Ventilación de la vivienda
- . Disminuir el hacinamiento
- . Actividad: restringida de acuerdo a la valoración del paciente
- . Se averiguará sobre familiares y otras personas consideradas como CONTACTO, para citarles para un control o entrega de pedidos de exámenes de diagnóstico.
- . Educación sobre el tratamiento que va a recibir, su regularidad y continuidad en el mismo. Para tratamientos SUPERVISADOS se informará los días y el horario que debe concurrir a la unidad operativa.
- . Se le dará a tomar el medicamento, debiendo comprobar que el paciente tomó el medicamento.
En caso de medicamentos inyectables, administrarlos siguiendo las normas técnicas para la aplicación.
- . Se le entregará la tarjeta de IDENTIFICACION DE TRATAMIENTO (control de Tb, color, CELESTF) en la que se deberá llenar:

- el nombre del paciente
- nombre de la droga y
- los días que debe concurrir a la unidad operativa
- esta tarjeta debe ser firmada por la enfermera

- . Es importante que la enfermera MOTIVE al paciente sobre los beneficios del tratamiento y GARANTICE su curación al terminar el tratamiento (6 meses).
- . El paciente tendrá una CONSULTA DE ENFERMERIA CADA MES en la que se averiguará:

- efectos secundarios
 - condiciones generales: aspecto físico y psicológico
 - entregar una orden de examen bacteriológico
 - se controlará el peso
- . Educar y reforzar sobre los aspectos indicados en la postconsulta
 - . Si el paciente que requiere de una baciloscopia puede expectorar se RECOGERA en ese momento la muestra.

Recuerda que una muestra de esputo BIEN TAPADA puede ser utilizada hasta 8 días después de haber sido tomada.

- . Enfermería deberá realizar la V.D. de COMPROBACION de domicilio y otra V.D. cuando el paciente no concurre al tratamiento.

REGISTROS E INFORMES:

- A todos los casos y sintomáticos se les deberá entregar la orden para el examen bacteriológico, llenando los datos del pedido que maneje cada institución.
- Tarjeta de tratamiento: llenando los datos de identificación tomando muy en cuenta DIRECCION EXACTA del paciente, ya que esto ayuda para la realización de las V.D. a localizarlos en el caso de abandono del tratamiento.

- . La parte de QUIMIOTERAPIA la prescribe el médico.
- . El control de tratamiento debe escribir la enfermera
 - en mes: escribir el mes y año en que se inicia el tratamiento
 - en días del mes chequeará desde la fecha que inicia el tratamiento:

cuando se trata de una cita

cuando concurre a la cita y sigue el tratamiento

en rojo, en los días en que el paciente lleva el medicamento para tomarlo en su casa.

- . Se colocará las tarjetas en el tarjetero correspondiente y en orden alfabético:
 - por días de semana de lunes a viernes y en cada día se colocará por orden alfabético.
 - CURADOS cuando han terminado el tratamiento
 - TRASLADOS son referidos a otra unidad operativa por cambio de domicilio o residencia permanente.
 - ABANDONO pasado 60 días de ausencia al tratamiento
 - DEFUNCIONES
 - NO CONCORRE de los pacientes que no acuden el día de la cita
 - La enfermera realizará el informe una vez al mes
 - En el PARTE DIARIO formulario 204 se registrarán las acciones:

. Se llenará en la columna B el número de la HC1 o el nombre

. De la columna 23 a 32 que corresponde a MORBILIDAD, y lo. y subsecuentes consultas se chequeará en la columna de la edad correspondiente al paciente.

. En diagnóstico, se pondrá el emitido por el médico (esto se refiere a las entrevistas mensuales de Enfermería).

. En las hojas de PRESCRIPCIONES MEDICAS 005 se pondrá los signos y síntomas que presenta el paciente.

BIBLIOGRAFIA

- M.S.P. Programa de control de la Tuberculosis: módulo de enseñanza para manejo y control de la tuberculosis. Quito, 1986.
- M.S.P. Programa de control de la tuberculosis: módulo de enseñanza-aprendizaje, 1983.
- M.S.P. Tuberculosis: Programa, control. Quito, 1975.
- M.S.P. Guía de vigilancia epidemiológica para enfermedades inmunoprevenibles. Quito, agosto, 1984.
- M.S.P. Manual de normas, métodos, procedimientos y técnicas para el control de la Tuberculosis. Quito, mayo 1982.
- O.P.S. Control de la tuberculosis en América Latina. Manual de normas y procedimientos para programas integrados, 1979.
- Pío, Antonio, Caffer Valerio. Epidemiología general. Argentina, 1959.
- Toman, K. Tuberculosis, detección de casos y quimioterapia, preguntas y respuestas. O.P.S. 1980.
- O.P.S. Control de enfermedades transmisibles en el hombre. Ed. XII. 1978.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE ENFERMERIA

ENFERMERIA .VI (SALUD COMUNITARIA)

DEFINICIONES MAS UTILIZADAS EN SALUD PUBLICA

Centro de Salud Hospital: Unidad operativa ubicada en cabecera cantonal implementada para producir acciones de salud integral tipo ambulatorio con énfasis en Salud M.I., inmunizaciones, nutrición y saneamiento ambiental; así como internación Gineco-obstétrica, Pediatría y Emergencias clínico quirúrgicas. Ofrece atención ambulatoria, de hospitalización e domiciliaria tanto a la persona sana como enferma.

Centro de Salud: Unidad operativa ubicada en cabeceras provinciales e implementada para producir acciones de salud integral de tipo ambulatorio.

Sub-centro de Salud: Unidad operativa ubicada en cabeceras parroquiales e implementada para producir acciones mínimas de salud integral a pacientes ambulatorios.

Puesto de Salud: Unidad mínima de salud ubicada en cabeceras parroquiales de menor población recintos o anejos, implementada para producir acciones de atención médica simplificada y control de saneamiento ambiental.

Consulta externa: Sector de un establecimiento de salud, destinado a la atención ambulatoria de individuos dentro de cada especialidad médica, incluyendo acciones de fomento y prevención.

Consulta médica: Atención brindada por el médico a un paciente ambulatorio. Si un paciente recibe varias atenciones médicas en un mismo día, deberán registrarse tantas consultas como atenciones médicas recibidas.

Consulta médica por primera vez: Primera atención que se da a un paciente por una determinada enfermedad o acción de salud y en un determinado servicio. En el caso de que un mismo paciente -

concurra al mismo servicio o a otro por otra enfermedad o acción de salud, se computará nuevamente como consulta de primera vez.

Consulta médica subsecuente:

Es la atención brindada a un paciente por segunda o más veces y por una determinada enfermedad o acción de salud.

Consulta de morbilidad: Es la acción brindada por un profesional a un paciente, en un cuadro patológico y que concurre a la consulta externa de un servicio ya sea por demanda espontánea o programada.

Primera consulta de morbilidad: Atención brindada por un profesional a un paciente que concurre por primera vez por un cuadro patológico independiente de la duración del mismo. Si el paciente concurre al servicio por otro estado patológico se computará nuevamente una consulta de primera vez.

Consulta subsecuente de morbilidad: Atención brindada a un paciente en el transcurso de una patología por segunda o más veces.

Porcentaje de consultas por primera vez: Mide el peso que tienen las consultas de primera vez en el total de consultas, expresado en términos de porcentaje.

Fórmula: $\frac{\text{Total de consultas por 1ra. vez durante un período}}{\text{Total de consultas (1ras.+ subsecuentes) en el mismo período}} \times 100.$

Concentración de consultas: Mide el promedio de consultas por consulta de primera vez.

Fórmula: $\frac{\text{Total de consultas (1ras.+ subsecuentes) de un período}}{\text{Total de consultas por 1ra. vez en el mismo período.}}$

Promedio diario de consultas: Número de consultas que en promedio se brindaron por día de atención durante un período.

865

Fórmula: Total de consultas (1ras.+ subsecuentes) en un período
Total de días hábiles de atención en el mismo período.

Primera consulta de menores de 1 año: Conjunto de prestaciones brindadas por primera vez, según normas, a un niño comprendido entre 0 a 364 días de edad.

Primera consulta pre-escolar: Conjunto de prestaciones brindadas por primera vez, según normas, a un niño comprendido entre 1 año y 5 años 29 días de edad.

Primera consulta escolar: Conjunto de prestaciones brindadas por primera vez, según normas, a los niños comprendidos entre 6 y 14 años de edad.

Primera consulta pre-natal: Conjunto de prestaciones brindadas por primera vez, según normas, a una mujer en cada embarazo.

Primera consulta post-parto: Conjunto de prestaciones brindadas por primera vez, según normas, en cada puerperio entre los 3 y 40 días posteriores al parto.

Primera consulta de regulación de la fecundidad: Conjunto de prestaciones brindadas, según normas, a la mujer que adopta un método anticonceptivo por primera vez en esa unidad operativa.

Atención pre-natal: Comprende las consultas primeras y subsecuentes brindadas según normas, durante el embarazo, tanto en el establecimiento como en el domicilio.

Atención de parto: Asistencia de un parto, por personal de salud, efectuada en el establecimiento o en domicilio.

Atención del post-parto: Consulta brindada en el establecimiento o domicilio

a una mujer en el período comprendido entre el 3o. y 4o. día posteriores al parto.

Control de la regulación de la fecundidad: Primeras y subsecuentes consultas brindadas según normas, a las mujeres que demandan estos servicios.

Detección oportuna del cáncer cérvico-uterino: Toma de muestra cervical (Papanicolao) según norma, realizada a las mujeres comprendidas entre 20 y 65 años de edad.

Control de menores de 1 año: Primeras y subsecuentes consultas brindadas a niños de 0 a 364 días de edad.

Control de pre-escolares: Primeras y subsecuentes consultas brindadas a niños de 1 a 5 años 29 días de edad.

Control a escolares: Consulta realizada en la escuela o en el establecimiento de salud, según normas, a los escolares matriculados en primero y sexto grado.

Area de cobertura: área poblacional que "realmente" está cubriendo la unidad operativa, hasta donde extiende su capacitación de atención.

Area de influencia: área geográfica asignada a una unidad operacional.

Concentración: Número de consultas de una persona por un mismo problema durante un año.

Cobertura: Tanto por ciento de población atendida en relación al universo.

Población objeto: La población a la cual van dirigidas las metas de salud.

Meta: Propuesta numérica de actividades a realizar para alcanzar los objetivos de un programa.

Constantes establecidas para distribución de la población
por grupos de edad

1 - 364 días	I	=	2.98035 %	de la población asignada
1 - 4 años	Pe	=	12.03415 %	" " " "
5 - 14 años	E	=	26.55278 %	" " " "
15-44 años	M.E.F.	=	22.08171 %	" " " "
+ 15 años	y	=	58.43272 %	" " " "

Embarazadas = Total - 1 año + 25% de 1 año (25% = 15% subregistro + 10% abortos)

Siglas más utilizadas en Salud Pública

A	=	aborto	G.O.	=	gestágenos orales
Ad	=	adulto	I	=	infantil
APS	=	Atención Primaria de Salud	Insp.	=	inspector sanitario
Bl	=	blenorragia	I.V.U.	=	Infección vías urinarias
C	=	cesárea	M.I.	=	Materno-Infantil
C de S	=	Centro de Salud	M.E.F.	=	Mujeres en edad fértil
C de SH	=	Centro de Salud hospital	Obs.	=	observado
CN	=	Control de Natalidad	Obst.	=	obstetricia, obstetriz
CNS	=	Control del Niño Sano	Odgía.	=	Odontología
C y D	=	Crecimiento y Desarrollo	P	=	partos
D.I.U.	=	Dispositivo intrauterino	PAAMI	=	programa de asistencia alimentaria materno-infantil
D.O.C.	=	Detección oportuna de cáncer cervico uterino	PAI	=	programa ampliado de inmuni- zaciones.
E	=	embarazo, entrevista, es- colar	Pc	=	perímetro cefálico
Enfr.	=	enfermería	PCED	=	programa de control de enfer- medades diarréicas
E.S.	=	Educación Sanitaria	PCT	=	programa de control de la tuberculosis.
F.U.M.	=	Fecha última menstruación	Pe	=	pre-escolar
E.P.P.	=	Fecha probable de parto	PF	=	planificación familiar
G	=	gestas, gestaciones	PN	=	pre-natal
G.E.B.A.	=	Gastroenteritis bacteria- na aguda			

PP = post-parto
Prog. = Programado, programación
Pt = perímetro torácico
Ref = referencia, referencial
S.C. = Salud Comunitaria
Sc = Subsecuente
SC de S = Subcentro de Salud
Se = Salud escolar
Sf = Sífilis
SP = Salud Pública
TS = Trabajo Social
Ts = Trabajadora social
VD = Visita domiciliaria
Ven Venéreas

A N E X O 24

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

EVALUACION DE LA PRACTICA DEL ESTUDIANTE

Enfermería VI

MATERIA: _____
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____
AREA DE PRACTICA: _____
PERIODO CUBIERTO: DESDE _____ HASTA _____
FECHA DE EVALUACION: _____
PROFESOR: _____
CALIFICACION: _____

INTRODUCCION:

La evaluación de la práctica del estudiante está basada en las competencias y subcompetencias del programa de Enfermería VI las cuales se reflejan en los objetivos de práctica establecidos para este curso.

El formato de evaluación consta de tres secciones:

- I Evaluación de conocimientos y destrezas
- II Evaluación de Actitudes
- III Observaciones generales de la Evaluación

INSTRUCCIONES:

1. Para evaluar los items de la Sección I, correspondiente a Conocimientos y Destrezas, utilice las categorías de rendimiento establecidas para el efecto.
2. Para evaluar los items de la Sección II, correspondiente a Actitudes del Estudiante, utilice las categorías de rendimiento, asimismo establecidas para el efecto.
3. Marque con una "X" en la columna de la escala (0-1-2-3) el valor asignado a cada item, utilizando las categorías de rendimiento, que se especifican a continuación.

ESCALA	CATEGORIAS DE RENDIMIENTO	
	CONOCIMIENTOS Y DESTREZAS	ACTITUDES
3	<u>Siempre</u> demuestra dominio de los conocimientos y destrezas requeridos.	<u>Siempre</u> exhibe actitudes positivas en diferentes situaciones
2	<u>Usualmente</u> demuestra dominio de los conocimientos y destrezas requeridos	<u>Usualmente</u> exhibe actitudes positivas en diferentes situaciones
1	<u>Rara vez</u> demuestra dominio de los conocimientos y destrezas requeridos.	<u>Rara vez</u> exhibe actitudes positivas. Necesita modificar algunas actitudes.
0	<u>Nunca</u> demuestra dominio de los conocimientos y destrezas.	

Nota: Para asignar la calificación siga los pasos siguientes:

1. Sume el puntaje alcanzado por el estudiante en los items evaluados.
2. Divida el puntaje obtenido para el No. de items evaluados y así obtendrá una calificación sobre 3.
3. De acuerdo al valor obtenido en el numeral anterior por regla de tres obtenga su equivalencia sobre los puntos asignados a la práctica.
4. Esta nota final registre en el espacio correspondiente.

SECCION I: EVALUACION DE CONOCIMIENTOS Y DESTREZAS

A. VALORACION DE LA CONDICION DE SALUD DE INDIVIDUOS, FAMILIAS Y COMUNIDADES	0	1	2	3	OBSERVACIONES
1. Identifica la población asignada de acuerdo a: <ul style="list-style-type: none"> - Población total - Grupos étnicos - Distribución geográfica - Condición socio-económica 					
2. Identifica los factores que influyen en la salud de la comunidad: <ul style="list-style-type: none"> - Servicios básicos - Saneamiento ambiental - Patrones culturales - Condiciones de trabajo 					

872

A. VALORACION DE LA CONDICION DE SALUD DE INDIVIDUOS, FAMILIAS Y COMUNIDADES	0	1	2	3	OBSERVACIONES
<p>3. Identifica los recursos que intervienen en el desarrollo comunitario.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Líderes comunitarios - Organizaciones comunitarias - Organismos intersectoriales <p>4. Identifica la morbilidad más frecuente del área asignada en:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Población infantil - Población materna - Población general <p>5. Identifica factores de riesgo en:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Individuos - Familias - Comunidades <p>6. Identifica necesidades educativas en:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Individuos - Familias - Comunidades <p>7. Identifica acciones de salud y de enfermería para planificar la atención en las áreas de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fomento - Prevención - Recuperación 					
<p>B. PLANIFICACION DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA</p>					
<p>1. Elabora el plan de actividades tomando en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La priorización de problemas y necesidades. - La participación de los recursos disponibles. - Coordinando la atención con otros miembros de salud y de otros sectores. - Considerando los aspectos culturales: <ul style="list-style-type: none"> . Socio-económicos . Culturales . Etico-legales 					

873

B. PLANIFICACION DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA	0	1	2	3	OBSERVACIONES
<p>2. Establece objetivos alcanzables para solucionar o modificar los problemas de salud en:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Individuos - Familias - Comunidades <p>3. Incluye en el plan acciones que promueven el autocuidado de la salud.</p> <p>4. Fundamenta sus acciones en principios científicos</p> <p>5. Utiliza las fuentes necesarias de información para la planificación de sus actividades.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Historia clínica - Diagnóstico de salud - Programación local - Registros - Acciones. <p>6. Prepara el equipo necesario para la realización de sus actividades en:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La institución - En la comunidad 					
C. INTERVENCION DE ENFERMERIA					
<p>1. Organiza y da atención de enfermería en base a lo planificado.</p> <p>2. Aplica los conocimientos científicos en la atención de enfermería.</p> <p>3. Incorpora en las actividades desarrolladas a los:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Individuos - Familias - Comunidades <p>4. Fomenta el ambiente terapéutico para la asistencia.</p>					

C. INTERVENCION DE ENFERMERIA	0	1	2	3	OBSERVACIONES
<p>5. Explica las acciones a realizar a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Individuos - Familias - Comunidades <p>6. Imparte educación aplicando los fundamentos pedagógicos acorde a las necesidades de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Individuos - Familias - Comunidades <p>7. Aplica las normas establecidas para la atención en los programas de:</p> <p>7.1 Materno Infantil:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Atención de la embarazada . Atención del parto . Atención del pos-parto . Regulación de la fecundidad . Detección oportuna del cáncer cérvico-uterino y de mamas . Atención del infante y pre-escolar. <ul style="list-style-type: none"> - Control de crecimiento y desarrollo. - Promoción de la lactancia . Atención de salud escolar <p>7.2 Programa ampliado de inmunizaciones (PAI) y otras vacunas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Administra las vacunas utilizando: <ul style="list-style-type: none"> . Técnica aséptica . Dosis . Vías . Indicaciones . Contraindicaciones - Mantiene la red de frío - Solicita biológicos de acuerdo a la programación. <p>7.3 Programa de asistencia alimentaria materno-infantil (PAAMI)</p>					

875

C. INTERVENCION DE ENFERMERIA	0	1	2	3	OBSERVACIONES
<ul style="list-style-type: none"> - Refiere o ingresa al PAAMI a los grupos beneficiarios: <ul style="list-style-type: none"> . Madres embarazadas . Madres lactantes . Niños en riesgo de desnutrición. . Niños desnutridos - Da demostraciones sobre la preparación y uso del producto. - Solicita raciones de acuerdo a la programación. 					
<p>7.4 Programa de control de enfermedades diarréicas PCED.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capta niños con problemas diarreicos y de deshidratación. - Demuestra la preparación de sales de rehidratación oral. - Entrega las dosis correspondientes. - Solicita sobres de S.R.O. de acuerdo a necesidades. 					
<p>8. Cumple con las normas establecidas para otros programas que requiere la comunidad.</p>					
<hr/>					
<p>9. Anotar las actividades en los formularios correspondientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Historia clínica - Carnés - Citas - Referencias - Registros 					

C. INTERVENCION DE ENFERMERIA	0	1	2	3	OBSERVACIONES
<p>10. Realiza con el 100% de eficiencia los siguientes procedimientos;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entrevista pre-consulta - Entrevista post-consulta - Visita domiciliaria - Técnica del maletín - Preparación de usuarios - Otros <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>					
<p>11. Utiliza o realiza con el 90% de eficiencia los siguientes instrumentos metodológicos para el trabajo comunitario:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Croquis - Diagnóstico de la comunidad - Programación local - Semanas epidemiológicas - Curvas epidemiológicas - Tarjeteros - Archivos - Dario de campo - Otros: <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>					
<p>12. Utiliza líneas de autoridad para la solución de problemas de decisiones</p>					
<p>13. Organiza sus actividades en función de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tiempo - importancia - recursos 					
<p>D. EVALUA LA ATENCION DE SALUD Y DE ENFERMERIA EJECUTADAS EN INDIVIDUOS, FAMILIAS Y COMUNIDADES</p>					
<p>1. Presenta informe semanal de las actividades realizadas.</p>					
<p>2. Utiliza la evaluación para retroalimentar la planificación siguiente.</p>					

877

E. SEGUIMIENTO	0	1	2	3	OBSERVACIONES
<ol style="list-style-type: none"> 1. Prioriza el seguimiento de casos según necesidades. 2. Controla en el hogar la utilización del complemento alimentario. 3. Participa en las visitas de supervisión a los agentes de salud comunitarios. 					
SECCION II: EVALUACION DE ACTITUDES					
A. ACTITUDES DEL ESTUDIANTE PARA UNA ATENCION HUMANIZANTE					
<ol style="list-style-type: none"> 1. Respeta los valores, creencias y actitudes del individuo, familia y la comunidad para dar atención de enfermería. 2. Demuestra serenidad, firmeza, cordialidad, paciencia y disposición en la atención de enfermería. 3. Demuestra ética profesional, evidenciando responsabilidad, grado de reserva, prudencia y reconocimiento de sus propias limitaciones y capacidades. 4. Se interrelaciona y comunica con el usuario terapéutico y profesionalmente respetando su privacidad y considerando su individualidad. 5. Afronta situaciones en forma constructiva. 6. Mantiene buenas relaciones interpersonales con compañeros, docentes y personal de la institución. 7. Demuestra en sus acciones interés, iniciativa y creatividad. 8. Promueve el trabajo en grupo, cumple con sus asignaciones y colabora con los demás, procurando una atención de enfermería integral y de calidad. 					

418

A. ACTITUDES DEL ESTUDIANTE PARA UNA ATENCION HUMANIZANTE	0	1	2	3	OBSERVACIONES
9. Recibe de buen agrado las observaciones, sugerencias y/o recomendaciones que se les hiciere.					
10. Mantiene buena apariencia personal (uniforme, higiene y equipo).					
11. Asiste puntualmente a la práctica					
SECCION III: COMENTARIOS Y SUGERENCIAS					

FIRMA DE LA ESTUDIANTE

FIRMA DE LA PROFESORA

87

A N E X O 25

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO DE EVALUACION
DEL SESEMPEÑO DOCENTE

Señorita Estudiante:

Este cuestionario pretende recoger información sobre la actuación de los profesores en el desarrollo de los diferentes programas que usted recibió en este semestre.

Esperamos que las respuestas que se le solicita sean personales, objetivas y veraces, puesto que ellas nos ayudarán a mejorar el ejercicio docente.

La información es anónima y reservada; interesa únicamente los datos globales y estadísticos.

INSTRUCCIONES

1. No escriba nada en la hoja que constan las preguntas
2. Para responder, utilice la hoja de respuestas adjunta.
3. Cerciórese que el número de la pregunta a responder coincida con el mismo número en la hoja de respuestas.
4. El nombre del profesor evaluado será reemplazado por un número que usted deberá colocar en cada uno de los espacios que aparecen en la parte superior de la hoja de respuestas. (No.....).

IMPORTANTE: El número asignado al profesor se escribirá en el pizarrón, antes de que usted empiece a responder.

5. Utiliza esta escala para responder:

- A = SI, SIEMPRE
- B = PARCIALMENTE, A VECES
- C = NO, NUNCA
- D = NO SE APLICA

6. En la hoja de respuestas, encierre en un círculo, la letra que corresponda a la respuesta seleccionadas.

GRACIAS POR SU COLABORACION

882

No.	ITEMS DE EVALUACION DEL DESEMPEÑO DOCENTE
<u>EL PROFESOR:</u>	
1.	Analizó el programa con el grupo de estudiantes al inicio del curso?
2.	Cumplió con el programa establecido?
3.	Demuestra conocimiento de la materia?
4.	El profesor es claro en sus exposiciones?
5.	Motivo el aprendizaje de la asignatura?
6.	Clarificó ampliamente dudas e inquietudes de las estudiantes?
7.	Mantuvo un ambiente de disciplina en el aula?
8.	Es respetuoso en el trato a las estudiantes?
9.	La forma de comunicación del profesor con las alumnas, contribuyó con su aprendizaje?
10.	El profesor asistió puntual y regularmente a clases?
11.	El profesor utiliza el tiempo establecido reglamentariamente para las clases?
12.	Las clases dictadas evidenciaron que el profesor las preparó?
13.	Utilizó métodos variados en el proceso de Enseñanza-Aprendizaje?
15.	El profesor logró que el estudiante participe activamente en el aprendizaje?
16.	La forma de supervisión en las áreas de práctica contribuyeron a su aprendizaje?
17.	El profesor le brindó asesoría?
18.	El profesor le dio oportunidades adicionales cuando hubo dificultad en el aprendizaje?
19.	El profesor es exigente en las clases teóricas y/o laboratorio?
20.	Las calificaciones emitidas por el profesor fueron objetivas?

882

No.	ITEMS DE EVALUACION DEL DESEMPEÑO DOCENTE
21.	El profesor es exigente en las áreas de práctica?
22.	El profesor le facilitó oportunidades para su desempeño en las áreas de práctica?
23.	En las áreas de práctica el profesor coordina con personal de servicio para facilitar su aprendizaje?
24.	La evaluación de la práctica fue oportuna?
25.	Durante la práctica se le hicieron observaciones sobre aspectos que usted debía modificar?
26.	Solamente se le hicieron observaciones al finalizar la práctica?
27.	Cumplió usted con los aspectos sugeridos por el profesor a fin de lograr un mejor aprendizaje?
28.	En resumen, usted evaluaría a su profesor como: Excelente (a) Muy bueno (b) Regular (c) Malo (d)

884

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

COMISION DE CURRICULUM

CUESTIONARIO DE EVALUACION DE LOS PROGRAMAS

Señorita Estudiante:

El presente cuestionario pretende recoger información sobre el desarrollo de los cursos.

En la medida que sus respuestas sean dadas en forma objetiva, personal y veraz, nos permitirá realizar los reajustes necesarios, tendientes al mejoramiento de los diferentes programas.

La información es anónima y manejada en forma reservada. Únicamente interesa los datos globales y estadísticos.

INSTRUCCIONES:

1. Para responder, utilice la siguiente escala:
 - a = MUY BUENO (Cumplimiento del programa establecido en un porcentaje entre 100 y 90%).
 - b = BUENO (Cumplimiento del programa establecido en un porcentaje entre 89 y 60%).
 - c = REGULAR (Cumplimiento del programa establecido en un porcentaje entre 59 y 30%)
 - d = DEFICIENTE (Cumplimiento del programa establecido en un porcentaje menor al 30%).
 - e = NO SE APLICA
2. Marque una "X" en el casillero correspondiente a la respuesta seleccionada.
3. Solamente marque una opción para responder a cada pregunta

GRACIAS POR SU COLABORACION

285

MATERIA: _____
FECHA : _____

No.	ITEMS DE EVALUACION DE LOS PROGRAMAS	a	b	c	d	e
	<u>CONTENIDO:</u>					
1	Se lograron los objetivos propuestos en el programa?					
2	Se cubrió el contenido propuesto en el programa?					
3	Los temas tratados tuvieron relación con los objetivos?					
4	Hubo secuencia en el desarrollo del programa?					
5	La información recibida en esta asignatura le permite establecer relaciones con la recibida en otras materias?					
	<u>METODOLOGIA:</u>					
6	La forma de desarrollo de las clases fue apropiada para el contenido tratado?					
7	Hubo variedad en los métodos de enseñanza-aprendizaje?					
8	Los trabajos enviados en la teoría y/o laboratorio contribuyeron a su aprendizaje?					
9	Los trabajos exigidos en el área de práctica facilitaron su aprendizaje?					
10	Considera adecuado el número de trabajos enviados?					
11	El contenido teórico tuvo aplicabilidad en la práctica?					

...../.....

No.	ITEMS DE EVALUACION DE LOS PROGRAMAS	ESCALA				
		a	b	c	d	e
12	Esta asignatura le motivó a consultar o ampliar la información recibida en clase?					
13	Esta materia le estimuló a una participación activa en el aprendizaje de la misma?					
14	Los materiales bibliográficos utilizados en el curso, facilitaron su aprendizaje?					
15	Tuvo facilidad de acceso al material bibliográfico recomendado?					
16	El tiempo asignado para la teoría es suficiente?					
17	El tiempo asignado para la práctica es suficiente?					
	EVALUACION					
18	Las preguntas de los exámenes, recogieron los contenidos esenciales del programa?					
19	Las preguntas de los exámenes fueron claras y comprensibles?					
20	Se realizaron evaluaciones formativas (sin nota)					
21	Se evaluó oportunamente la experiencia práctica?					
	<u>INFRAESTRUCTURA:</u>					
22	Las condiciones físicas del aula, contribuyeron a su aprendizaje?					
23	Las condiciones físicas de los laboratorios contribuyeron a su aprendizaje?					
24	Si esta materia tuvo experiencia práctica, el desarrollo de la misma contribuyó a su aprendizaje?					

OBSERVACIONES: (Si desea aclarar alguna respuesta o hacer alguna sugerencia adicional, utilice este espacio).

A N E X O 26

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

ANTEPROYECTO
PLAN DE EVALUACION DEL NUEVO DISEÑO CURRICULAR
IMPLEMENTADO EN LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA PUCE
1983 - 1987

Elaborado por:

Dr. Eddie Aguilú, Asesor
Lcdas. Isatel Jácome
Rebeca Droira

Quito - Ecuador

1987

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
Introducción	1
1. Información general	3
2. Información sustantiva	
2.1 Antecedentes	
2.1.1 Historia de la Facultad de Enfermería	3
2.1.2 Características del Diseño Curricular implementado desde 1965-1983	5
2.1.3 Factores que determinan el cambio curricular ...	7
2.1.4 Etapas del proceso de Cambio Curricular	9
2.2 Descripción del Nuevo Diseño Curricular	14
2.3 Objetivos	19
3. Marco teórico	
3.1 El modelo CIPP de Evaluación	19
3.1.1 La evaluación educativa y la toma de decisiones	20
3.1.2 Descripción de los tipos de evaluación	21
4. Metodología	
4.1 El diseño de un estudio de investigación	23
4.2 El plan de evaluación	25
4.3 El plan de trabajo	26
4.4 Descripción de los informes de evaluación a realizarse	38
4.4.1 Estudio sobre la aplicabilidad de la Historia de Salud como instrumento de aprendizaje	38
4.4.2 Estudio sobre la implementación del nuevo Currículo de Enfermería	38
4.4.3 Estudio sobre los requisitos de admisión	40
4.4.4 Estudio sobre el sistema de evaluación	40
4.4.5 Estudio sobre la utilización de recursos	40
4.4.6 Estudio sobre la realidad de la experiencia práctica	41
4.4.7 Estudio sobre el eje central del nuevo currículo de Enfermería	41
4.4.8 Estudio sobre los hilos integradores del nuevo currículo de Enfermería	42
4.4.9 Estudio de egresados	42
4.4.10 Estudio sobre los pre-requisitos	42
4.4.11 Estudio sobre el rendimiento académico de los estudiantes	43
4.4.12 Estudio de oferta y demanda del profesional de Enfermería	43

4.5 Recursos

4.5.1 Recursos Humanos	49
4.5.2 Materiales y equipos	50
4.6 Cronograma de trabajo para el primer año de implemen tación de los estudios de evaluación	51
4.7 Los informes de evaluación	52
4.8 Evaluación de la evaluación	53

Bibliografía

LISTA DE ANEXOS

Anexo

- 1 Esquema de la estructura curricular del programa de Licenciatura.
- 2 Programa de Licenciatura: Nivel pre-profesional.
- 3 Esquema de organización del primer nivel profesional de la licenciatura en enfermería.
- 4 Esquema del diseño de organización del ppimer semestre del II nivel profesional.
- 5 Esquema del diseño y organización del 2o. semestre del II nivel profesional.
- 6 Esquema del diseño y organización del 3er. semestre del II nivel profesional.
- 7 Esquema del diseño y organización del III nivel profesional.
- 8 Revisión de aspectos y preguntas del plan de evaluación.
- 9 Antaproyecto Evaluación del Curriculum. Area: Implementación del Nuevo Diseño Curricular en la Facultad de Enfermería de la PUCE.

INTRODUCCION

La evaluación educativa ha sido descrita como un proceso sistemático que envuelve "delinear, recoger y ofrecer información"¹ relacionada con el funcionamiento y efectividad de los programas educativos. La información ofrecida puede referirse al programa en su totalidad o a algunas de sus partes integrantes (actividades, métodos, estudiantes, recursos, etc.), y puede ser motivada por los intereses e interrogantes específicos de los distintos grupos que componen la comunidad académica. Entre los cuestionamientos más frecuentes se encuentran: Es este un buen programa? Responde adecuadamente a las necesidades del país? Cumple con los objetivos que se ha trazado? Cuán efectivas son las estrategias educativas utilizadas? Demuestran los estudiantes el nivel de rendimiento esperado? Cuán útiles son los materiales instruccionales utilizados? Qué impacto tiene el programa en la sociedad?

La evaluación está esencialmente dirigida a establecer juicios de valor sobre la calidad de los procesos educativos y sus resultados. Los hallazgos nos permiten apreciar el contexto en que se desarrollan los programas y efectuar los cambios necesarios para mejorar las experiencias educativas que ofrecemos. Según Carol Weiss (1972), los estudios de evaluación ayudan a tomar decisiones relacionadas con la continuación, modificación o eliminación de actividades, procedimientos y programas.

En años recientes, las instituciones de educación superior han promovido el establecimiento de sistemas que permiten evaluar en forma continua sus ofrecimientos académicos. Varios de los modelos desarrollados facilitan el diseño e institucionalización de actividades de evaluación en centros educativos. El modelo CIPP (Stufflebeam, 1971)

¹Daniel Stufflebeam, Educational Evaluation and Decision Making, Itasca: F.E. Peacock, 1971.

y el de discrepancia son algunos de los más conocidos. Ambos se concentran en orientar el proceso decisonal, señalando procedimientos que permiten recoger y proveer datos relacionados con los interrogantes y necesidades de la información de distintos grupos de la comunidad académica.

El plan de evaluación que aquí se incluye intenta ofrecer una guía general que oriente los esfuerzos evaluativos de la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. La evaluación entendida como un proceso sistemático y continuo, brindará la información necesaria para tomar decisiones relativas al nuevo currículo de Enfermería, y para documentar y describir los logros y limitaciones principales confrontadas a través de su implementación.

815

1. INFORMACION GENERAL

1.1 CRONOLOGIA

Este proyecto tendrá una duración de cuarenta y cinco meses. Se iniciará a partir de abril de 1987 y finalizará en el mes de septiembre de 1990

1.2 UNIDAD ACADEMICA EJECUTORA

Facultad de Enfermería de la PUCE.

1.3 RESPONSABLES

Lcda. Isabel Jácome, Master en Educación en Enfermería. Curso de postgrado en Pediatría y Administración.

Cargo: Profesora agregada a tiempo completo.

Lcda. Rebeca Droira, Master en Salud Pública, postgrado en cuidados coronarios.

Cargo: Profesora agregada a medio tiempo.

2. INFORMACION SUSTANTIVA

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 Historia de la Facultad de Enfermería

La Facultad de Enfermería de la PUCE fue fundada en octubre de 1965, como respuesta a la necesidad de elevar el nivel de calidad de prestación de servicios de enfermería, mediante una formación de un nivel académico superior.

La Facultad de Enfermería tiene sus inicios en lo que fue la Escuela Católica de Enfermeras, la misma que fue fundada en 1957 y legalmente autorizada por el Ministerio de Educación, bajo el auspicio de la Universidad Católica.

En 1962 la Universidad Católica creyó importante prestar mayor

atención a la Educación de Enfermería en el Ecuador, es así como se firma un Convenio de Asistencia Técnica con la Universidad de Saint Louis-Missouri, USAID y Punto IV, para determinar la factibilidad de establecer un nuevo nivel académico de Enfermería en el Ecuador.

Para realizar gestiones, la Universidad de Saint Louis-Missouri envía a una hija de la caridad, para realizar un estudio de la situación de la Educación de Enfermería en el país.

Luego del informe que realizara Sister Virginia Kingsburi (12 al 13 de diciembre de 1964), Consejera Educacional de Enfermería de la Universidad de Saint Louis-Missouri, Estados Unidos, el 27 de marzo de 1965, el Cuerpo Gubernativo de la PUCE resolvió la creación de la Facultad de Enfermería.

El 11 de agosto, la Santa Sede aprueba el establecimiento de la Facultad y el 4 de octubre se funda oficialmente la Facultad con un programa de licenciatura en enfermería.

Considerando el aspecto docente y administrativo se establecen las siguientes etapas en la Historia de la Facultad:

Funciones Docentes Administrativas a cargo de enfermeras religiosas norteamericanas (1965-1969):

Primera Etapa: En 1965 según el convenio establecido con la Universidad de Saint Louis-Missouri y el USAID-Punto IV, llegan al país seis hijas de la caridad norteamericanas, quienes asumieron funciones administrativas y docentes, siendo la Decana (primera) Sister Regina Triché. Cabe mencionar que el personal docente antes mencionado poseían títulos académicos a nivel de maestría en diferentes áreas de enfermería, tales como: Médico-Quirúrgico, Pediatría, Salud Materno-Infantil, Educación en Enfermería y Administración. Las otras áreas de formación de las estudiantes estaba a cargo de personal docente de la Universidad.

289

Como un aporte a la Educación de la Facultad de Enfermería, el proyecto HOPE envió a dos enfermeras docentes con Maestría en Médico-Quirúrgico y Salud Pública.

Segunda Etapa: Funciones Docentes Administrativas a cargo de - Enfermeras Religiosas Ecuatorianas (1969-1985).

En la etapa anterior tres enfermeras religiosas ecuatorianas - viajan a USA para realizar estudios de Maestría en: Salud Pública, Psiquiatría y Materno Infantil.

En 1969 asume las funciones de Decana de la Facultad de Enfermería, Sor Cristina Echeverría, Enfermera Ecuatoriana, con la participación docente de enfermeras religiosas y seglares.

Tercera Etapa: Funciones docentes administrativas a cargo de - personal seglar ecuatoriano (1985 hasta la fecha).

En 1985 asume las funciones como Decana la Lcda. Mila Vallejo, con la colaboración de personal docente, que en su mayoría son seglares.

2.1.2 Características del diseño curricular implementado desde 1965-1983.

La Facultad de Enfermería fue creada con un programa de Licenciatura en Enfermería, lo cual modificó el modelo tradicional que se venía dando a la formación de las enfermeras, es así como de una formación impartida por profesionales extraños a la profesión se pasa a una formación impartida por profesionales propios de la profesión. Este avance en la Educación de Enfermería modificó virtualmente la práctica de Enfermería que se venía dando en el país, por lo tanto pasó a ser más científica, técnica y humanística.

Si para esa época el diseño curricular implementado en la Facultad fue innovador, el modelo de práctica era uno: el hosp*i*

talario, es decir la formación de la futura profesional estaba orientada básicamente al área hospitalaria, la cual no respondía a las necesidades reales de salud de la población ecuatoriana.

En 1970 se inician cambios en las políticas de salud a nivel de latinoamérica y el mundo, y en consecuencia en el Ecuador. Las necesidades y presiones de los grupos mayoritarios y desprotegidos, afectados por problemas graves de salud hacen que estas políticas se orienten a la satisfacción de las necesidades de estos grupos.

Es así como se trata de orientar la prestación de servicios, dando énfasis a la salud comunitaria, "de un trabajo profesional individualizante se pasa a un trabajo multidisciplinario; de la causalidad biológica e individual de la enfermedad a una visión epidemiológica social"

Al analizar el plan decenal de salud de las Américas, 1972, en el que proclaman que "la salud como un derecho de todos y no el privilegio de algunos", entre sus recomendaciones enfatiza la formación de recursos humanos y el incremento en número y la definición en cada país del tipo de enfermera que éste necesita de acuerdo a su realidad.

En el Ecuador el Ministerio de Salud Pública propuso a ASEDEE desarrollar programas de Enfermería de 3 años, cuyas profesionales pasarían a formar parte del Plan Nacional de Salud Rural, para luego proseguir con el programa de Licenciatura. Es así que en 1972 la Facultad de Enfermería de la PUCE ofrece dos ciclos de Enfermería: uno de 3 años como respuesta al déficit de recursos de Enfermería. Este programa preparaba enfermeras capaces de dar asistencia integral al paciente en las áreas de: Médico Quirúrgico, Salud Mental, Salud Comunitaria, Materno Infantil y Principios de Administración.

960

El programa de Licenciatura preparaba a las estudiantes a fin de que profundicen sus conocimientos en las áreas Médico-Quirúrgico, Salud Mental y Salud Comunitaria, así como en Investigación, Administración y Liderazgo, para obtener el título de licenciada.

2.1.3 Factores que determinaron el cambio curricular:

Según consta en el documento "Proyecto de Cambio Curricular", los factores determinantes para el cambio Curricular en la Facultad se los ha clasificado en dos grupos:

1. Factores determinantes globales:

En 1972 en la declaración final del Plan Decenal de Salud de las Américas enfatiza la participación de la comunidad y la extensión de cobertura de atención a la población específicamente en las áreas rurales.

En 1977, la Asamblea Mundial de la Salud decidió que la principal meta social de todos los gobiernos y de la OMS sería al canzar para toda la población del mundo en el año 2.000 un ni vel aceptable de salud, que les permitiera llevar una vida so cial y económicamente productiva.

En 1978, la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, celebrada en Alma-Ata (URSS), declaró que la atención Primaria de Salud constituiría la mejor opción para al canzar dicha meta.

En 1979, el Consejo Ejecutivo de la OMS estableció los princi pios fundamentales para la formulación de la Estrategia Mun dial de Salud para todos en el año 2.000.

Las consideraciones antes mencionadas orientan la Política de Salud del país, demandando la formación de recursos humanos en la Salud, con un enfoque que utilice un método docente integral. Así tenemos que en el campo de Enfermería se hace - prioritario que la formación del profesional esté orientada - científica, humanística y socialmente hacia el individuo den-

tro del contexto familiar y comunitario.

La evaluación del Diseño Curricular de la Facultad, en diciembre de 1979, hizo evidente la necesidad de relacionar la formación y capacitación de la enfermera con el servicio que la comunidad ecuatoriana necesita recibir de ella y con la necesidad de que esta profesional contribuya a elevar el nivel de salud del país.

La unión de esfuerzos en un proceso de creciente articulación entre instituciones de servicios de salud y de educación para contribuir a mejorar las condiciones de vida de la colectividad - (OMS/OPS, 1976), exige que los currículums de los profesionales de salud incluyan mecanismos que faciliten la integración docente-asistencial.

Una serie de actividades: seminarios y encuentros que se han realizado en los dos últimos años, han permitido fundamentar la necesidad de un cambio curricular de la Facultad. De la misma manera, han permitido identificar múltiples y complejos problemas en las áreas de docencia, servicio de Enfermería, que se han constituido en los factores determinantes específicos del cambio curricular.

2. Factores determinantes específicos:

En docencia:

- La existencia de un diseño curricular que no permite la formación del profesional de enfermería que el país requiere.
- Enseñanza centrada en hospitales antes que en la comunidad.
- Enseñanza dirigida hacia la curación antes que a la prevención de la enfermedad.
- Los aspectos sociales, además de escasos han sido pobremente integrados en la educación de enfermería.
- El contenido de las asignaturas no es congruente con los obje

- tivos educacionales propuestos: existiendo por otro lado, repetición de contenidos a lo largo del proceso enseñanza-a prendizaje.
- Los métodos de enseñanza están centrados en el docente antes que en el estudiante.
 - Plan curricular de tipo "estructurado" con excesiva carga horaria para las estudiantes.
 - Articulación muy pobre con las instituciones que proporcio nan atención de salud.
 - Sistemas de evaluación deficientes, con predominio de la evaluación por norma.
 - Investigación científica escasa.

En servicio:

- El déficit crítico de enfermeras en el país.
- La subutilización de la capacidad profesional de la enferme ra.
- Limitación en las relaciones de trabajo entre enfermeras y otros profesionales de salud, por falta de una clara defini ción de roles y funciones; y de igual forma, limitación en las relaciones intraprofesionales y con el público.¹

2.1.4 Etapas del Proceso de Cambio Curricular

Se han establecido tres etapas cronológicas en el cam bio curricular.

¹Fac. de Enfermería, PUCF, Proyecto de Cambio Curricular, Quito, febrero de 1982, p. 1.

2.1.4.1 Primera etapa (marzo-agosto/80)

En ésta se inicia el proceso de reformulación curricular, con una serie de eventos:

- a) Seminario, con la participación del personal docente, para:
 - . Actualizar conocimientos sobre desarrollo curricular.
 - . Analizar las recomendaciones emitidas en el Seminario de evaluación curricular, organizado por ASEDEF.
 - . Establecer los lineamientos generales para este cambio.

- b) Trabajos de comisiones, se establecieron tres comisiones, las mismas que laboran por 6 meses:
 - . Una comisión para revisar y aprobar la filosofía y objetivos.
 - . Una para establecer el plan de estudios.
 - . La tercera para revisar y establecer el sistema de evaluación.

- c) Encuesta a docentes y estudiantes, para determinar la duración de la carrera, en la misma que se obtiene que la carrera debe durar 4 años en un programa seguido.

2.1.4.2 Segunda etapa (enero-octubre/81)

Teniendo como base el análisis de las actividades realizadas en la primera etapa, se determinó la importancia de establecer sesiones de trabajo con recursos externos, en una forma sistemática. Se establece una comisión curricular, que elabore el marco de referencia del currículo. Este documento fue sometido al análisis de todos los docentes de la Facultad, el mismo que fue complementado con las recomendaciones emitidas. Este documento contenía:

- . Aspectos socio-económicos y demográficos del país.

- . Aspectos de salud (condiciones de servicios, recursos humanos y políticas de salud).
- . Educación de Enfermería en el país.
- . Historia de la Facultad de Enfermería de la PUCE.
- . Situación actual y tendencia de Enfermería.

Entre otros recursos se solicitó la asesoría de un profesor de Pedagogía de la PUCE y un asesor de CLATES.

Además se realizaron encuestas a enfermeras docentes; cursos de perfeccionamiento docente, con una duración de 12) horas. El curso se desarrolló en cuatro módulos.

- I Programación de Microcurriculum
- II Evaluación
- III Métodos y técnicas de docencia universitaria
- IV Modelo de relaciones "Profesor-alumno", para la ejecución del programa.

2.1.4.3 Tercera etapa (noviembre/81-octubre/83).

Con el fin de agilizar el trabajo del cambio curricular se vio conveniente mantener una estructura formal: la Comisión Curricular, para que laborando en forma permanente desarrolle el proceso hasta su finalización. La comisión solicitó el concurso de un asesor de alto nivel técnico, especialista en planificación educativa, el mismo que vino a ser el asesor permanente de la Comisión. Entre las actividades desarrolladas en esta etapa se realizaron:

1. Primer encuentro de docentes de Enfermería para:
 - a. Establecer uniformidad semántica en desarrollo curricular.
 - b. Identificar los elementos del microcurriculum.
 - c. Determinar la expectativa de las docentes de Enferme-

ría respecto a la necesidad de cambio que requieren - los elementos del curriculum vigente.

- d. Determinar funciones para la comisión especial y para los docentes.
 - e. Conocer la disponibilidad de tiempo de los docentes - para su participación en actividades del proceso de - cambio curricular.
2. Proyecto de cambio curricular, que fue aprobado a nivel de docentes y de autoridades de la Universidad.
 3. Modelo metodológico del planeamiento curricular, el mismo que fue aprobado tentativamente por los docentes, que estaría sujeto a cambios durante la implementación de los e ventos del proyecto.
 4. Elaboración de principios inspiradores de la Facultad - (ver anexo 1). Este documento fue elaborado teniendo como base cuatro áreas: evangélico-teológico-filosófico y profesional, que comprende los conceptos de salud-enfermedad; y Enfermería, éste fue sometido a la revisión y aprobación, quedando aprobado tentativamente lo relacionado con salud y enfermedad.
 5. Segundo encuentro de docentes: funciones de Licenciada en Enfermería.

Este encuentro se realizó con la participación de docentes, enfermeras de servicio y estudiantes, para establecer las funciones y actividades de la enfermera en diversas áreas de trabajo: Materno Infantil, Médico-quirúrgico, Pediatría, Salud Comunitaria, Psiquiatría y Administración.

Como resultado de este encuentro se obtuvo un listado de funciones y actividades, las mismas que para su análisis fueron agrupadas en las cuatro macrofunciones:

- . Educación
- . Administración
- . Servicio
- . Investigación

6. Elaboración de objetivos terminales de Licenciatura (ver anexo 2). Este documento fue sometido al estudio y análisis de docentes y expertos en educación.

- . El análisis de este documento generó reuniones de trabajo posteriores, para estudiar las concepciones de má todo científico, resolución de problemas, metodología de la investigación y proceso de enfermería.

7. Elaboración de objetivos institucionales de la Facultad (ver anexo 3)

En base a los objetivos terminales se elaboró el documento: objetivos institucionales de la Facultad, los mismos que se los fue relacionando con los aspectos administrativos y académicos de la Universidad, para esto se tuviero ron reuniones de trabajo con el jefe de la oficina de - planificación.

8. Fundamentos del diseño curricular. Este documento incluía aspectos de: integración docente-asistencial, atención - primaria, interdisciplinariedad, como parte de informa - ción a los docentes, para facilitar la toma de decisión en relación con los mismos. En coordinación con el comité de educación continua se estructuró un programa de ac tualización para las docentes de la Facultad.

9. Preparación del diseño curricular.

Luego del análisis de los diferentes modelos curriculares, tanto nacionales como extranjeros, se llega a definir el diseño estructural del Programa de Licenciatura, el mismo que es analizado, discutido y aprobado por las docentes de la Facultad. Luego se dio a conocer a las autoridades de la PUCE, Ministerio de Salud Pública, Organización Panamericana y otros organismos, tanto nacionales como internacionales, afin de establecer la coordinación de acciones y definir los mecanismos de cooperación orientados a favorecer la implementación del nuevo curriculum.

Como resultado de este trabajo surgió la idea de que el nuevo diseño curricular sea enmarcado en una programación más amplia, lo cual dio origen al plan de desarrollo 1983-1993, que abarca el período de implementación, evaluación y seguimiento inicial de las egresadas de este programa.

A su vez la elaboración del plan de desarrollo determinó la reestructuración administrativa de la Facultad, la adopción de estrategias y mecanismos innovadores, con incremento de recursos humanos, tecnológicos, económicos y la provisión de una infraestructura adecuada (ver plan de desarrollo 1983-1993).

Para la implementación del nuevo diseño curricular fue necesaria la reestructuración del proceso de admisión y la definición de una política de admisión que facilite de manera más objetiva la selección de candidatas a la carrera de Enfermería (ver política de admisión).

2.2 DESCRIPCION DEL NUEVO DISEÑO CURRICULAR

El nuevo diseño curricular implementado desde 1983 (anexo 1) fue elaborado con el propósito de formar un profesional de enfermería acorde con las necesidades de salud del país, que sea

capaz de elevar el nivel de salud de la población ecuatoriana.

Este diseño curricular tiene las siguientes características:

1. Está contrado en las necesidades de salud del país.
2. Está enfocado más al área de prevención.
3. Permite una práctica integrada de trabajo.
4. Orientado hacia el aprendizaje activo del estudiante.
5. Es un diseño curricular semi-integrado, con un primer nivel multidisciplinario pre-profesional, básicamente estructurado por asignaturas que conforman áreas de estudio y tres niveles profesionales, la integración está dada por el carácter interdisciplinario de los mismos.
6. Es un diseño curricular, basado en competencias, pues define un amplio rango de conocimientos, actitudes y modales de conductas observables, las mismas que reflejan el rol profesional de la enfermería como respuesta a las necesidades de salud del país.
7. El eje central del curriculum es Salud Comunitaria, la cual se desarrolla en todos los niveles de formación de la profesional, dentro de un marco de complejidad creciente.
8. Los elementos estructuradores del curriculum son:
 - 8.1 Horizontal: ciclo vital humano
 - 8.2 Vertical : niveles de prevención
9. Los elementos integradores constituyen conceptos unificados, que son desarrollados en todos los niveles, variando en extensión y profundización de acuerdo a las competencias planificadas. Estos actúan como vínculos a nivel de las diferentes disciplinas o áreas de estudio: Investigación, Administración, Educación para la Salud, Enfermería Transcultural y Proceso de Enfermería.
10. Este diseño tiene dos niveles de formación:
 - 10.1 Nivel pre-profesional (3 semestres) (ver anexo 2).

Está organizado en 6 áreas de conocimiento: biológica, psico-social, comunitaria profesional, religiosa, instrumental y de apoyo, proporciona al estudiante los fundamentos cognoscitivos y prácticos sobre los que se desarrollarán los siguientes niveles.

10.2 Nivel profesional (5 semestres)

10.2.1 Primer nivel profesional: (1 semestre) (ver anexo 3). Está orientado a la atención en salud del individuo, familia y comunidad "en buen estado de sus capacidades". En este nivel el alumno realiza funciones de valoración de la población "sana", siguiendo el ciclo vital, mantenimiento e incremento del estado de salud y detección y corrección de morbilidad simple. Incluye: crecimiento y desarrollo, nutrición, valoración, fomento y prevención de problemas comunes y/o de morbilidad simple y primeros auxilios. Además reciben una unidad de Enfermería Transcultural y Administración.

10.2.2 Segundo nivel profesional (2 semestres).

10.2.2.1 Primer semestre, segundo nivel Profesional: (1 semestre) (ver anexo 4).

Está orientado a la asistencia en salud del individuo o grupos con problemas de salud moderados, severos, crónicos y terminales, básicamente en áreas hospitalarias. El estudiante en este nivel aplicará el proceso de enfermería a la población con problemas clínicos: Medicina Interna (incluye gastroenterología, endocrinología y oncología, clínica de niños, neumología, cardiovascular, nefrología (incluye urología), además incluye una unidad de administración del cuidado y de los servicios de salud (primera parte), además los alumnos realizan un taller de investigación, cuyo objetivo es actualizar, orientar y asesorar al estudiante en la aplicación de la metodología científica a través de la elaboración de un antoproyecto de investigación.

También reciben el programa de ética y legisla -

ción, el cual está orientado a la aplicación de principios ético-legales en diferentes situaciones que pueden presentarse en el desempeño de sus actividades, tanto en el área hospitalaria como comunitaria.

10.2.2.2 Segundo semestre del segundo nivel profesional (1 semestre) (ver anexo 5).

Está orientado a la asistencia integral de salud del paciente quirúrgico, tanto a niños como a a dultos y en las áreas de:

Traumatología, neurocirugía (cuidados intensivos), sala de operaciones, cirugía de adultos (recuperación, oftalmología, otorrinolaringología, gastro enterología) y cirugía de niños (quemados). Además incluye una unidad de administración del cui dado y del servicio y como materia electiva Quichua para la Salud I, que pretende familiarizar a los estudiantes con las expresiones lingüísticas básicas y más comunes del idioma Quichua, introducir a la comprensión del mundo indígena, su comportamiento y su forma de pensar, partiendo del análisis y asimilación de las estructuras lingüísticas fundamentales.

10.2.2.3 Tercer semestre del segundo nivel profesional (1 semestre) (ver anexo 6).

Está orientado a proporcionar asistencia integral de salud a la madre y el niño, partiendo del análisis de la problemática materno-infantil del país, el desarrollo fisiológico del embarazo, parto y puerperio y del neonato, haciendo énfasis en los factores de riesgo. Se tratan ciertas patologías prevalentes en el área de ginecología. También se aborda la parte de Salud Mental Comunitaria y Psiquiatría y la atención de enfermería

a individuos con problemas de interacción física y psico-social. Incluyendo una Unidad de Administración de programas de salud.

Además reciben la asignatura Quichua para la Salud II, que pretende que la estudiante generalice los principios gramaticales aprendidos en Quichua para la Salud I y pueda valerse de ellos para afrontar situaciones lingüísticas más complejas.

10.2.3 Tercer Nivel Profesional (1 semestre) (ver anexo 7).

Determinado "Desarrollo Comunitario", el cual en su inicio fue diseñado para que el estudiante opte por una área de su interés, en la que profundiza su nivel de conocimiento y práctica profesional. A medida que el nuevo diseño se ha ido implementando y por las evaluaciones realizadas, este nivel ha sido rediseñado, dando énfasis a una práctica integrada, tanto en área hospitalaria como comunitaria.

Las actividades de la estudiante se orientarán a la realización de un trabajo multidisciplinario y multisectorial en el área urbana y rural, en función de lograr:

- El establecimiento de un diagnóstico de salud de la comunidad seleccionada.
- La planificación, organización, ejecución y evaluación de programas de salud.
- La organización y participación de la comunidad en materias de salud.

- La promoción de cambios comportamentales y organizacionales de la población en relación a salud.

10.2.4 Salud Rural (1 año)

Las actividades del estudiante están orientadas al sistema del Ministerio de Salud. Este programa no está involucrado dentro del diseño curricular del programa de licenciatura, pero se pretende que la Facultad extienda sus acciones de seguimiento y asesoría a las egresadas.

2.3 OBJETIVOS

2.3.1 Generales

1. Establecer un plan sistemático de Evaluación del Proceso Curricular.
2. Contribuir en la toma de decisiones para realizar los reajustes necesarios, oportunos e inmediatos en la implementación del nuevo Diseño Curricular en la Facultad.

3. MARCO TEORICO

3.1 El modelo CIPP de Evaluación

El modelo de evaluación CIPP, cuyo nombre está formado por las siglas de cada uno de los tipos de evaluación, que comprende - contexto, insumo, proceso y producto- fue desarrollado a fines de la década del 60, por el Centro de Evaluación de la Universidad del Estado de Ohio, en los Estados Unidos de Norteamérica. Daniel Stufflebeam es su principal teórico y promotor.

El modelo CIPP surgió de la necesidad de ampliar la práctica de evaluación educativa, hasta entonces dominada por las directrices que elaboró Ralph Tyler en 1942. En su gran mayoría, - los esfuerzos evaluativos se limitaban a determinar el logro - de los objetivos de la actividad o programa educacional. El mo

delo CIPP replantea la evaluación para servir a las necesidades de las personas responsables por la operación y mejoramiento de las actividades educativas. La evaluación es definida como el proceso de promover información útil para la toma de decisiones.

A través de los años, el modelo CIPP ha sido reconocido como uno de los principales acercamientos a la evaluación por su orientación a la toma de decisiones, su contribución a la sistematización de los esfuerzos de evaluación y su flexibilidad, ya que puede utilizarse en coordinación con prácticas tradicionales o innovadoras.

3.1.1 La Evaluación educativa y la toma de decisiones

El modelo CIPP se sostiene teóricamente sobre un análisis del proceso decisorio y su relación estrecha con la evaluación. Como punto inicial se desarrolla una tipología para clasificar las decisiones educativas. Los cuatro tipos de decisiones que se describen son:

1. Decisiones de planeamiento que resultan en el establecimiento de metas y objetivos.
2. Decisiones de estructura para determinar procedimientos y métodos.
3. Decisiones de implantación para guiar la utilización, control y refinamiento de los métodos y procedimientos.
4. Decisiones de recirculación para valorizar y reaccionar a los logros obtenidos.

A cada uno de los tipos de decisión, Stufflebeam asigna un tipo de evaluación. La evaluación de contexto apoya las decisiones de planeamiento, la evaluación de insumo justifica las decisiones sobre la estructura, la evalua

ción de proceso sustenta las decisiones relacionadas con la implantación del programa y la evaluación de producto. Justifica y documenta las decisiones relacionadas con circulación.

Los distintos tipos de evaluación del modelo CIPP se utilizan solamente si hay necesidad de obtener más información de la que proveen las actividades formales o informales de evaluación que existen en la institución.

3.1.2 Descripción de los tipos de evaluación

3.1.2.1 Contexto

La orientación primordial de la evaluación de contexto es identificar las fortalezas y debilidades de una institución, programa, población o persona, y proveer orientación para su mejoramiento. A través de este tipo de estudio se analiza la situación general del objeto o programa, se identifican las áreas de deficiencia, se indican las áreas de fortaleza que podrían utilizarse para remediar las debilidades, y se diagnostican los problemas que es preciso resolver. La evaluación de contexto también examina si las metas y prioridades existentes responden adecuadamente a las necesidades de la población que se intenta servir. Los resultados de una evaluación de contexto deben proveer suficiente información para establecer o revisar las metas y prioridades del programa y para identificar los cambios que deben realizarse.

3.1.2.2 Insumo

La orientación principal de la evaluación de insumo es ayudar a desarrollar y seleccionar estrategias que permitan realizar los cambios deseados. Este tipo de estudio debe identificar y determinar el valor de las distintas alternativas de acción y documentar aquellas que se

seleccionen. La evaluación de insumo permite analizar los elementos del ambiente que pueden afectar, negativa o positivamente, la implantación de los cambios.

3.1.2.3 Proceso

La evaluación de proceso incluye la observación y análisis de la implantación del programa. Uno de sus objetivos es proveer información que permita determinar si - las actividades programadas se están realizando como se - planearon y si se utilizan los recursos de la manera más eficiente. Otro de los objetivos es ofrecer orientación - sobre como modificar los planes de trabajo cuando esto - fuera necesario, ya que no todos los aspectos relacionados con el programa se pueden anticipar y otros pueden resul- tar fallidos en la práctica. La evaluación también ayuda a determinar periódicamente el grado en que los partici- pantes aceptan y desempeñan sus roles y funciones. Final- mente, una evaluación de proceso debe documentar extensa- mente las actividades que se implementaron y cómo compara ban con las intenciones originales, los gastos incurridos, y la opinión de los participantes y observadores sobre la calidad de los esfuerzos realizados. El uso principal que se da a una evaluación de este tipo es el de mantener al programa funcionando como se diseñó o para modificarlo, - si encuentran serias deficiencias en su implantación.

3.1.2.4 Producto

El propósito de una evaluación de producto es me- dir, interpretar y juzgar el valor de los logros alcanza- dos por el programa. La información sobre este aspecto se puede ofrecer mientras el programa se desarrolla o al fi nalizar uno de sus ciclos. La evaluación de producto tam- bien debe extenderse para analizar los efectos a largo - plazo que produce el programa. El objetivo principal de este tipo de evaluación es determinar hasta qué punto el

programa ha respondido a las necesidades de la población que sirve. En adición, la evaluación de producto debe estudiar extensamente los efectos del programa, tanto los intencionales como los no anticipados, los resultados positivos y los negativos. La evaluación de producto debe recopilar y analizar las opiniones y juicios de diversas personas pertinentes sobre los resultados del programa. La utilidad principal que tienen los estudios de producto es determinar si un programa debe continuar, si se debe eliminar, o si se puede extender a otros contextos similares.

4. METODOLOGIA

4.1 El diseño de un estudio de evaluación

Para orientar el estudio de evaluación, sea éste de contexto, insumo, proceso o producto, se necesita diseñar un plan de trabajo. El diseño debe ser específico para organizar y programar las actividades de evaluación de manera eficiente. Por otro lado, debe mantenerse un grado de flexibilidad y proveerse para la revisión periódica de los planes, asegurando responder adecuadamente a los interrogantes e intereses que surjan durante la implantación de la actividad educacional. La naturaleza dinámica del ambiente educativo y de la evaluación misma imposibilita anticipar todas las necesidades de información que se producirán mediante el desarrollo de un programa educativo.

La organización y contenido del plan de evaluación son descritos por Daniel Stufflebeam en el artículo titulado "The CIPP model for Program Evaluation". En éste se describen cuatro elementos importantes del plan: el resumen de la encomienda o la definición de los alcances de la evaluación, el plan para obtener la información, el plan para informar los resultados y el plan de implantación o administración de la evaluación.

Para definir los alcances de la evaluación se necesita la colabo-

relación estrecha entre el cliente y el equipo de evaluación. El cliente o persona que solicita la evaluación debe establecer qué se evaluará e identificar personas o grupos interesados en obtener y utilizar los resultados de la evaluación. Son estas personas las que determinarán los propósitos del estudio de acuerdo a sus necesidades de información y la utilización que planean dar a los resultados. El evaluador les ayudará a clarificar los propósitos y a establecer prioridades. La información que se genere en la primera parte permitirá determinar el tipo de evaluación más adecuada para responder a los interrogantes planteados.

La incorporación de miembros de la comunidad académica en la conceptualización y desarrollo de las actividades evaluativas es un elemento importante en la aplicación del modelo CIPP. De las tres fases que componen el proceso de evaluación -delineamiento, obtención y provisión de la información- la primera y la última requieren una colaboración estrecha entre el evaluador y la persona o grupo responsable en la toma de decisiones.

La participación de las docentes y la administración de la Facultad de Enfermería de la PUCE se facilitó a través de un taller de evaluación de currículo que permitió orientar a los asistentes sobre el modelo CIPP y enfocar el diseño del sistema de evaluación a las necesidades de sus futuros usuarios. Los docentes identificaron los aspectos principales alrededor de los cuales se desarrollarán las actividades de investigación y generaron preguntas específicas para orientar los estudios. Posteriormente, establecieron las prioridades de acuerdo a la importancia y necesidades de la información.

El estudio cuidadoso y la discusión del plan aquí presentado debe preceder a su implementación final para asegurar que los docentes conozcan sus alcances, justificación y los procedimientos a utilizarse.

4.2 El plan de evaluación

Al diseñar un estudio de evaluación es necesario considerar las necesidades de información de las personas que van a utilizar - sus resultados. El plan de evaluación debe ser cuidadosamente - preparado, garantizando que:

- 1) Se identifican las áreas o aspectos específicos que serán objeto de estudio.
- 2) Se formulan preguntas de evaluación dirigidas a orientar la investigación.
- 3) Se proponen instrumentos y estrategias apropiadas a las preguntas de evaluación y aceptables a los usuarios.
- 4) Se establecen claramente las fechas o períodos cuando se realizarán las actividades de evaluación.

El plan de evaluación del nuevo currículo de Enfermería ha sido elaborado basándose en las preocupaciones o interrogantes de - los docentes y la administración de la Facultad de Enfermería - de la PUCB. Estos grupos serán los principales usuarios de sus resultados. Los hallazgos y recomendaciones se compartirán con otros dos organismos -el Consejo de Facultad y el Consejo Académico- pero éstos no participarán directamente en el proceso.

Como paso inicial en la preparación del diseño de evaluación, - los docentes identificaron y priorizaron varios aspectos sobre los cuales necesitaban recibir información. Los aspectos resultantes después del ejercicio de priorización son: aplicabilidad de la historia de salud, características generales del nuevo - currículo, requisitos de admisión a la Facultad, sistema de evaluación, utilización de recursos, calidad de las áreas de práctica, incorporación del eje central al currículo, incorporación de los hilos integradores al currículo, seguimiento de egresados y pre-requisitos.

Para cada uno de los aspectos seleccionados se generaron una

serie de preguntas que nos permiten enfocar las actividades evaluativas. Las preguntas no agotan todos los asuntos o interro - gantes que podrían investigarse sobre el área, todo lo contra - rio, pretenden concentrarse en aquellos de mayor utilidad para la toma de decisiones. Las docentes de la Facultad tuvieron la oportunidad de revisar y modificar estas preguntas para que indicaran claramente sus preocupaciones. El anexo 8 contiene el - instrumento utilizado para la revisión de las preguntas.

4.3 El plan de trabajo

El plan de trabajo es uno de los componentes del diseño de evaluación, que nos permite organizar las actividades de investiga - ción que se realizarán. El formato utilizado nos presenta las - preguntas generadas por los docentes e identifica las estrate - gias y los instrumentos recomendados para recoger los datos ne - cesarios y responder así a los interrogantes de la Facultad. Se han establecido fechas específicas cuando los resultados deben ser informados al personal docente y la administración de la Fa - cultad de Enfermería.

PLAN DE TRABAJO

ASPECTO A EVALUAR: CARACTERISTICAS GENERALES DEL CURRICULUM

PREGUNTA DE EVALUACION	FUENTE DE INFORMACION	FECHA
<p>1. Aspecto: <u>Características generales del currículum.</u></p> <p>1.1 Tiene el personal docente y estudiantil una comprensión clara de un currículum semi integrado y basado en competencias.?</p>	<p>1. Cuestionario sobre la implementación del currículum a ser completado por los docentes.</p> <p>2. Cuestionario sobre el programa de enfermería a ser completado por las estudiantes</p>	<p>Marzo, 1988</p>
<p>1.2 En qué medida se ha implementado y se ha hecho el seguimiento del currículum?</p>	<p>1. Cuestionario sobre la implementación del currículum a ser completado por los docentes.</p> <p>2. Informe semestral de las docentes.</p>	<p>Marzo, 1988</p>
<p>1.3 Cuáles son los problemas principales confrontados durante la implementación de currículum? Cuán adecuadas han sido las soluciones que se han ofrecido a estos problemas?</p>	<p>1. Cuestionarios sobre la implementación del currículum a ser completado por las docentes.</p> <p>2. Informe semestral de las docentes.</p> <p>3. Entrevistas al personal docente y administrativo.</p>	<p>Marzo, 1988</p>
<p>1.4 Cuán adecuada es la metodología utilizada en el desarrollo de los programas?</p>	<p>1. Cuestionario sobre la implementación del currículum a ser completado por las docentes.</p> <p>2. Informe semestral de las docentes.</p> <p>3. Evaluación de programas por las estudiantes.</p> <p>4. Observación de clases.</p>	<p>Marzo, 1988</p>

17/2

PLAN DE TRABAJO

ASPECTO A EVALUAR: EGRESADOS

PREGUNTA DE EVALUACION	FUENTE DE INFORMACION	FECHA
9. Aspecto: <u>Egresados</u> 9.1 Evidencian los egresados dominio de las competencias delineadas en el nuevo currículum de Enfermería?	1. Evaluación de egresados por agencias y patronos.	Oct.1991
9.2 Cuán preparados se sienten los egresados con relación a las competencias del círculo?	1. Cuestionario sobre el programa a ser completado por egresados.	Dic.1987 Dic.1988 Dic.1990
9.3 Cómo corresponde la oferta a la demanda del país por profesionales de enfermería preparados en el área de salud comunitaria?	1. Estudio de oferta y demanda	Dic.1993
9.4 Cómo compara la preparación obtenida por el estudiante al término de la carrera con el perfil profesional?	1. Pruebas de aprovechamiento 2. Evaluación clínica del estudiante	Dic.1988 Dic.1990
9.5 Cuánta aplicabilidad tienen las competencias en el desempeño profesional del egresado?	1. Cuestionario sobre el programa a ser completado por egresados.	Dic.1988 Dic.1990
10. Aspecto: <u>Características de las áreas de práctica.</u> 10.1 Cuán adecuadas son las áreas seleccionadas para la práctica de los estudiantes?	1. Hojas de chequeo para evaluar áreas de práctica. 2. Evaluación de la práctica por los estudiantes. 3. Informe de la supervisora de práctica.	Nov.1987 Nov.1988

222

PLAN DE TRABAJO

ASPECTO A EVALUAR:

PREGUNTA DE EVALUACION	FUENTE DE INFORMACION	FECHA
<p>8.3 Cómo utiliza el estudiante la información obtenida en los aspectos socio-económico, cultural y psicológico en la atención y seguimiento del paciente?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuestionario sobre historia de la salud a ser completado por los estudiantes. 2. Entrevista a estudiantes y docentes. 3. Análisis de historias de salud 4. Escala para el análisis de historia de salud 	<p>Oct.1988</p>
<p>8.4 Cómo se integran las materias de Psicología, Salud Comunitaria y Enfermería Transcultural en la elaboración de la historia de salud, la toma de decisiones y la solución de problemas?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuestionario sobre la historia de la salud a ser completado por los estudiantes. 2. Entrevistas a estudiantes y docentes. 3. Escala para el análisis de la historia de salud. 	<p>Oct.1988</p>
<p>8.5 Evidencian las estudiantes destreza progresiva en la atención al paciente utilizando la historia de salud como instrumento de trabajo?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuestionario sobre la implementación del currículo a ser completado por los docentes. 2. Cuestionario sobre el programa de Enfermería a ser completado por estudiantes y graduados. 3. Cuestionario sobre historia de salud a ser completado por estudiantes. 4. Entrevistas a estudiantes y docentes. 5. Escala para el análisis de la Historia de salud. 	<p>Oct.1988</p>

23

PLAN DE TRABAJO

ASPECTO A EVALUAR: APLICABILIDAD DE LA HISTORIA DE SALUD

PREGUNTA DE EVALUACION	FUENTE DE INFORMACION	FECHA
7.4 Cuán adecuados son los mecanismos que utilizan las docentes para la implementación del eje central? Qué problemas y limitaciones se confrontan?	1. Cuestionario sobre la implementación del currículo a ser completado por los docentes. 2. Informe semestral de docentes 3. Entrevista a docentes	Mayo, 1988
7.5 Existe relación entre los objetivos de los programas y la implementación del eje central?	1. Informe semestral de docentes 2. Entrenamiento a docentes 3. Hoja de chequeo	Mayo, 1988
7.6 Se evidencia un nivel progresivo de complejidad en la implementación del eje central a través del currículo?	1. Informe semestral de docentes 2. Entrevistas a docentes 3. Hoja de chequeo	Mayo, 1988
7.7 Qué limitaciones evidencian los estudiantes en la integración del eje central en todos los programas de su formación?	1. Informe semestral de docentes 2. Cuestionario sobre la implementación del currículo. 3. Entrevistas a docentes	Mayo, 1988
8. Aspecto: <u>Aplicabilidad de la Historia de Salud.</u>		
8.1 Reflejan los aspectos del formato de la historia de la salud las exigencias de cada nivel?	1. Cuestionario sobre historia de salud a ser completado por docentes. 2. Escala para el análisis de la historia de salud.	Oct. 1988
8.2 Es la historia de salud un instrumento funcional y flexible para las distintas áreas de práctica?	1. Cuestionario sobre la implementación del currículo a ser completado por las docentes. 2. Entrevistas a docentes y estud. 3. Cuestionario sobre la H.de salud.	Oct. 1988

924

PLAN DE TRABAJO

ASPECTO A EVALUAR: ADMISION, EJE CENTRAL, SALUD COMUNITARIA

PREGUNTA DE EVALUACION	FUENTE DE INFORMACION	FECHA
<p>6. Aspecto: <u>Admisión</u> 6.1 Qué validez y confiabilidad tienen las pruebas de aptitudes y conocimientos en el proceso de admisión de estudiantes?</p>	<p>Análisis de: 1. Resultados obtenidos en pruebas de aptitudes y conocimientos. 2. Calificaciones obtenidas al finalizar cada semestre.</p>	<p>Febrero, 1988</p>
<p>6.2 Permite la entrevista personal establecer datos que faciliten la admisión seleccionada?</p>	<p>Análisis de: 1. Resultados de la entrevista personal. 2. Calificaciones obtenidas al finalizar cada semestre. 3. Evaluaciones de la práctica.</p>	<p>Febrero, 1988</p>
<p>7. Aspecto: <u>Eje central, Salud Comunitaria</u> 7.1 Qué actitud demuestran las docentes con relación a la implementación como eje central?</p>	<p>1. Cuestionario sobre la implementación del currículo a ser completado por las docentes. 2. Entrevistas a docentes y administración.</p>	<p>Mayo, 1988</p>
<p>7.2 Qué opinión tienen las estudiantes sobre la implementación del eje central?</p>	<p>1. Cuestionario sobre el programa de Enfermería a ser completado por estudiantes y graduados.</p>	<p>Mayo, 1988</p>
<p>7.3. Existe colaboración del personal de salud para las prácticas de estudiantes formadas con el nuevo diseño curricular.</p>	<p>1. Informe semestral de docentes. 2. Entrevistas a docentes y administración.</p>	<p>Mayo, 1988</p>

0257

PLAN DE TRABAJO

ASPECTO A EVALUAR: PRE-REQUISITOS

PREGUNTA DE EVALUACION	FUENTE DE INFORMACION	FECHA
4.6 En qué medida las docentes y estudiantes utilizan los resultados de las evaluaciones?	1. Entrevistas a docentes y estudiantes	Marzo, 1988
5. Aspecto: <u>Pre-requisitos</u> 5.1 Cómo integran las docentes los conocimientos y habilidades adquiridos por los estudiantes en las materias de pre-requisito en el desarrollo de cada uno de los programas de áreas (pre-profesionales) y niveles?	1. Cuestionarios sobre la implementación del currículo a ser completado por las docentes. 2. Entrevistas a docentes 3. Informe semestral de docentes.	Julio, 1990
5.2 En qué medida las estudiantes integran los conocimientos y habilidades de la materia de pre-requisitos en el proceso de formación?	1. Informe semestral del docente	Julio, 1990
5.3 Qué problemas se están manifestando en la facultad con relación a los pre-requisitos de materia y nivel?	1. Informe semestral de docentes 2. Cuestionario sobre la implementación del currículo. 3. Entrevistas a docentes 4. Cuestionario sobre el programa de Enfermería y a ser completado por estudiantes y graduados. 5. Evaluación de programas por estudiantes.	Julio, 1990

926.

PLAN DE TRABAJO

ASPECTO A EVALUAR: SISTEMA DE EVALUACION

PREGUNTA DE EVALUACION	FUENTE DE INFORMACION	FECHA
<p>4. Aspecto: <u>Sistema de Evaluación</u></p> <p>4.1 Cuán válidos son los instrumentos utilizados para medir el rendimiento estudiantil?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informe semestral de docentes. 2. Cuestionario sobre la implementación del currículo a ser completado por las docentes. 3. Evaluación de programas por las estudiantes. 4. Análisis de instrumentos. 	<p>Dic. 1987</p> <p>Feb. 1988</p>
<p>4.2 Cuán adecuados son los mecanismos utilizados para informar y analizar los resultados a docentes y estudiantes?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informe semestral de docentes. 2. Cuestionario sobre la implementación del currículo 3. Evaluación de programas por las estudiantes. 4. Cuestionario sobre el programa de enfermería a ser completados por estudiantes y graduados. 	<p>Marzo, 1988</p>
<p>4.3 Qué utilidad se da a los resultados en los distintos niveles?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuestionario sobre la implementación del currículo. 2. Informe semestral de docente 3. Entrevistas a Docentes. 	<p>Marzo, 1988</p>
<p>4.4 En qué momento del desarrollo de los programas se aplican las evaluaciones tanto en teoría como en la práctica?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informe semestral del docente. 	<p>Oct. 1988</p>
<p>4.5 Qué estrategias utiliza el docente para lograr mayor objetividad en las evaluaciones?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informe semestral de docentes. 2. Entrevistas a docentes 	<p>Marzo, 1988</p>

9271

ASPECTO A EVALUAR:

PREGUNTA DE EVALUACION	FUENTE DE INFORMACION	FECHA
3.3 Cuán efectivos son los mecanismos que se utilizan para propiciar la coordinación entre docentes y autoridades	1. Cuestionario sobre la implementación del currículo a ser completado por las docentes.	Julio, 1989
3.4 Están las docentes motivadas y capacitadas para desempeñarse tanto en el área hospitalaria como comunitaria alternativamente?	1. Cuestionario sobre la implementación del currículo a ser completado por las docentes. 2. Entrevistas a docentes y administración. 3. Curriculum vitae de docentes	Julio, 1989
3.5 Se han desarrollado actividades o eventos tendientes a motivar la coparticipación tanto de enfermeras de servicio como docentes en los programas?	1. Cuestionario sobre la implementación del currículo a ser completado por las docentes. 2. Informes semestrales de docentes 3. Entrevistas a docentes y administración.	Julio, 1989
3.6 Se ofrecen suficientes actividades para mantener actualizados a los miembros del personal docente?	1. Informes de capacitación docente. 2. Cuestionario sobre la implementación del currículo a ser completado por las docentes. 3. Entrevistas a docentes	Julio, 1989
3.7 Qué resultados se han obtenido de la IDA?		Julio, 1989
3.8 Están las enfermeras de servicio preparadas para participar en la docencia tanto en la teoría como en la práctica?	1. Cuestionario sobre la implementación... 2. Entrevista a docentes y Administ.	Julio, 1989

228

PLAN DE TRABAJO

ASPECTO A EVALUAR: UTILIZACION DE RECURSOS

PREGUNTA DE EVALUACION	FUENTE DE INFORMACION	FECHA
2.5 Cuán adecuados son los mecanismos de comunicación e información que se utilizan con relación a los hilos integradores?	1. Cuestionario sobre la implementación del currículo a ser completado por las docentes. 2. Entrevistas al personal docentes y administrativo.	1990
2.6 Qué utilidad ve el estudiante en los hilos integradores?	1. Cuestionario sobre el programa de enfermería a ser completado por <u>es</u> tudiantes y graduados.	Marzo, 1988 1990
2.7 Cómo aplican los estudiantes los conocimientos de los hilos integradores del nivel anterior al siguiente?	1. Entrevistas a docentes.	1990
2.8 Cuáles son las estrategias y métodos que se han utilizado para implementar los hilos integradores?	1. Entrevistas a docentes	1990
3. Aspecto: <u>Utilización de recursos</u> 3.1 Se cuenta con recursos humanos calificados, para la implementación del programa?	1. Informe semestral de docentes. 2. Cuestionario sobre la implementación del currículo a ser completado por las docentes. 3. Entrevistas al personal docente y administrativo.	Marzo, 1988 Julio, 1989
3.2 Cómo se podrían utilizar adecuadamente los recursos especializados en la implementación del curriculum?	1. Informe semestral de docentes. 2. Entrevistas a docentes y administrativos.	Julio, 1989

24

PLAN DE TRABAJO

ASPECTO A EVALUAR: HILOS INTEGRADORES

PREGUNTA DE EVALUACION	FUENTE DE INFORMACION	FECHA
<p>2. Aspecto: <u>Hilos Integradores</u></p> <p>2.1 En qué medida las docentes incorporan los hilos integradores a sus programas? Qué limitaciones confrontan?</p>	<p>1. Cuestionario sobre la implementación del currículo a ser completado por las docentes.</p> <p>2. Informe semestral de los Docentes</p>	<p>Marzo, 1988 (primer informe)</p>
<p>2.2 Qué actitud demuestran las docentes con relación a la implementación de los hilos integradores?</p>	<p>1. Cuestionario sobre la implementación del currículo a ser completado por las docentes.</p> <p>2. Entrevistas al personal docente y administrativo.</p>	<p>1990</p>
<p>2.3 Poseen las docentes la preparación adecuada para incorporar los hilos integradores al currículo?</p>	<p>1. Cuestionario sobre la implementación del currículo a ser completado por las docentes.</p> <p>2. Entrevistas al personal docente y administrativo.</p> <p>3. Análisis de cv.</p>	<p>1990</p>
<p>2.4 Se proveen suficientes oportunidades para orientar y capacitar al personal docente en la comprensión e integración de los hilos integradores?</p>	<p>1. Cuestionario sobre la implementación del currículo a ser completados por las docentes.</p> <p>2. Entrevistas a personal docente y administrativo.</p> <p>3. Informes de actividades de capacitación.</p>	<p>Marzo, 1988</p> <p>1990</p>

cap

PLAN DE TRABAJO

ASPECTO A EVALUAR:

PREGUNTA DE EVALUACION	FUENTE DE INFORMACION	FECHA
1.5 Existe una relación estrecha entre las competencias de currículo y los objetivos de los programas?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informe semestral de las docentes 2. Cuestionario sobre la implementación del currículo a ser completado por las docentes. 	Oct.1988
1.6 Responden los contenidos de los programas a los objetivos elaborados?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informe semestral de las docentes 2. Evaluación de programas por los estudiantes. 	Oct.1988
1.7 Existe relación entre los objetivos de cada nivel y los contenidos ofrecidos?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informe semestral de las docentes 	Oct.1988
1.8 Cuán adecuada es la bibliografía disponible para desarrollar el contenido de los programas?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informe semestral de las docentes 2. Evaluación de los programas por los estudiantes. 3. Listado de recursos bibliográficos en la biblioteca 	Marzo,1988
1.9 Comprenden las docentes las diferencias entre competencias, subcompetencias y objetivos del programa?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuestionario sobre la implementación del currículo a ser completado por las docentes. 2. Entrevistas a docentes. 	Marzo, 1988
1.10 Cuán adecuados son los recursos materiales para desarrollar el contenido de los programas?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informe semestral de las docentes 2. Evaluación de los programas por los estudiantes. 3. Cuestionario sobre la implantación del currículo a ser completado por las docentes. 	Marzo,1988

20/1

4.4 Descripción de los informes de evaluación a realizarse

A continuación se describen los estudios de evaluación que se desprenden de las preguntas planteadas por las docentes. Los alcances de estos estudios podrán modificarse en el momento en que se inicie el trabajo de investigación.

4.4.1 Estudio sobre la aplicabilidad de la historia de la salud como instrumento de aprendizaje.

Este estudio ofrecerá información para determinar la adecuación de la historia de la salud como instrumento de aprendizaje. Entre los aspectos a investigar está su aplicabilidad a las distintas áreas de práctica, cómo el estudiante utiliza los datos obtenidos, y cómo integra los conocimientos adquiridos en distintas materias en la elaboración de la historia de la salud, la toma de decisiones y la solución de problemas. También se investigará si los estudiantes demuestran una destreza progresiva en la atención al paciente, utilizando la historia de salud como instrumento de trabajo. Se espera que los resultados permitan tomar decisiones sobre modificaciones al formato de la historia de salud y sobre metodologías a utilizar en la enseñanza al estudiante.

El estudio utilizará varias fuentes de información, instrumentos y estrategias, entre ellas, un cuestionario sobre la historia de salud, a ser completado por las docentes, una escala para analizar la historia de salud preparada por las estudiantes, y entrevistas a docentes y estudiantes.

4.4.2 Estudio sobre la implementación del nuevo currículo de Enfermería.

El propósito de este estudio es describir, en forma general, las experiencias de la Facultad en la implementación del nuevo currículo de Enfermería. Se dará énfasis a documentar modificaciones al diseño original, problemas con

frontados que necesitan atención inmediata, metodologías utilizadas por las docentes y al estudio de los objetivos de nivel y programa y su relación con las competencias establecidas en el currículo. Se recomienda realizar el estudio en dos fases a saber:

- a. Estudio sobre la opinión de las docentes y estudiantes en torno a la implementación del nuevo diseño curricular. Este estudio recogerá las impresiones de los miembros de la comunidad académica sobre distintos aspectos relacionados con la implementación del nuevo currículo, que fueron planteados por las docentes durante el taller de evaluación. La información que se recopilará es de carácter general, ya que posteriormente se iniciarán otros estudios más específicos sobre algunas de las áreas de preocupación (ejemplo: hilos integradores). Se utilizará un cuestionario sobre la implementación del currículo para recoger la información de la Facultad, y un cuestionario sobre el programa de Enfermería, para recoger información de las estudiantes. También se realizarán entrevistas al personal docente y administrativo para completar los datos.
- b. Análisis del currículo. Este estudio se concentrará en la estructura del currículo según ha sido implementado, descubriendo la relación que existe entre competencias, objetivos de nivel, objetivos de programas, metodologías utilizadas y materiales educativos. Se determinará si hay discrepancia significativa entre el currículo según fue diseñado y el que surge de la implementación, y se indicarán las áreas donde esto sucede para presentar las decisiones o motivar a continuar estudios más profundos.

La evaluación utilizará los informes semestrales de las docentes y las entrevistas para realizar su análisis.

4.4.3 Estudio sobre los requisitos de admisión

Esta investigación intentará determinar la validez predictiva de los requisitos de admisión a la Facultad de Enfermería. Se realizará análisis para correlacionar los resultados obtenidos por las estudiantes en las pruebas de aptitudes y de conocimientos, test de personalidad e intereses, y en la entrevista, con las calificaciones obtenidas en las materias y el promedio al finalizar cada semestre. También se relacionarán con los resultados de la evaluación de la práctica. Los resultados del estudio ofrecerán una base científica para revisar la fórmula de admisión, en caso de que fuera necesario.

4.4.4 Estudio del sistema de evaluación

El estudio determinará la relación entre los instrumentos utilizados para medir el aprovechamiento estudiantil y los objetivos de los programas. También se describirán las acciones que realizan las docentes para asegurar la validez y confiabilidad y la utilidad de los resultados para profesores y estudiantes. Además del análisis de un número de pruebas, se realizarán entrevistas a docentes y estudiantes sobre el tema y se complementará la información con los resultados obtenidos en los informes semestrales de las docentes y en las evaluaciones de programas completadas por las estudiantes.

4.4.5 Estudio sobre la utilización de recursos

Este estudio intentará fortalecer la toma de decisiones relacionadas con la utilización de los recursos humanos en la Facultad. Se realizará un inventario de los recursos disponibles a través del análisis de preparación, experiencia, intereses y disponibilidad de personal, y se comparará con los recursos requeridos por el nuevo diseño curricular. Este análisis permitirá determinar áreas de necesidad, fortalezas en el personal y justificará acciones encaminadas a

924

efectivizar la utilización de los recursos, establecer áreas de capacitación y fortalecer la coordinación y programación en la Facultad.

El estudio utilizará el análisis de CVs del personal, el estudio de los informes semestrales y las entrevistas con las docentes y administración.

4.4.6 Estudio sobre la calidad de la experiencia práctica

El propósito de este estudio es establecer criterios claros para la selección de centros de práctica y determinar si las áreas seleccionadas reúnen las condiciones y requisitos que permitan lograr los objetivos del nuevo diseño curricular. Se evaluará no sólo las instalaciones físicas y equipo, sino también el personal disponible y su interés y colaboración. El estudio permitirá reformar el proceso de selección de lugares donde se facilite una continuidad de la experiencia educativa. Se utilizará una hoja de chequeo para evaluar las áreas de práctica, completando la información obtenida con las evaluaciones de los estudiantes y de la supervisora de la práctica.

4.4.7 Estudio sobre el eje central del nuevo currículo de Enfermería.

Este estudio profundizará en torno a los interrogantes de las docentes sobre la incorporación del eje central en los programas. Dará énfasis a los mecanismos utilizados en la implementación, la colaboración con el personal de salud y los problemas confrontados.

Analizará el grado de integración del eje central en cada una de las asignaturas.

935

4.4.8 Estudio sobre los hilos integradores del nuevo currículo de Enfermería.

Este estudio profundizará en otro de los componentes principales que caracterizan el nuevo currículo de Enfermería: - los hilos integradores. Se analizarán cuidadosamente algunos aspectos que preocupan a las docentes y que están relacionados con la metodología utilizada, los mecanismos de comunicación e información, la capacitación de las docentes y la aplicación que hacen los estudiantes. Entre los instrumentos y estrategias a utilizarse para recopilar la información están el análisis de los informes semestrales de las docentes y entrevistas con los profesores y administración. Los datos obtenidos se complementarán con los resultados de los cuestionarios sobre el programa de Enfermería completados por estudiantes y graduados.

4.4.9 Estudio de egresados

Este estudio recogerá información sobre la opinión que tienen los egresados del nuevo currículo, en torno a la calidad de su preparación. La relevancia de sus conocimientos y destrezas en las áreas de trabajo donde se desempeñan, y sus actividades y planes profesionales luego de salir de la Facultad. También se investigará la opinión de los patrones y supervisores inmediatos sobre la calidad del egresado.

Se utilizará un cuestionario para obtener las opiniones de los egresados y otro para recoger la percepción y evaluación del superior o patrono. Se recomienda administrar estos instrumentos al cumplirse un año después de la graduación y pasados tres años.

4.4.10 Estudio sobre los pre-requisitos

Este estudio permitirá evaluar las materias que se consideraron pre-requisitos, determinando su importancia en el desarrollo de las competencias establecidas en el nuevo currículo de Enfermería. Se dará especial atención a descri-

bir cómo se incorporan los conocimientos y destrezas básicas en los programas de áreas preprofesionales y niveles y cómo los estudiantes integran y aplican esos documentos. El estudio también expondrá los problemas que se han manifestado en la Facultad, con relación a este aspecto. Algunos de los instrumentos a utilizar son los informes semetrales de las docentes, entrevistas a profesores y estudiantes y el cuestionario sobre el programa de Enfermería completado por las estudiantes.

4.4.11 Estudio sobre el rendimiento académico de las estudiantes

Este estudio es de gran importancia para determinar si - las estudiantes logran las competencias establecidas en - el nuevo currículo, y para evidenciar la efectividad de - la Facultad. Requiere establecer criterios claros para cada una de las áreas de competencia, y desarrollar instrumentos válidos y confiables que reflejan el logro de las mismas. Estos instrumentos se deberán aplicar periódicamente a través de la carrera del estudiante para medir el progreso alcanzado.

La información que se obtenga permitirá modificar estrategias y metodologías con el propósito de facilitar que las estudiantes logren las competencias del currículo.

4.4.12 Estudios de oferta y demanda del profesional de Enfermería.

Este es un estudio abarcador sobre la oferta y demanda - del profesional de Enfermería, que deberá tener impacto - en las orientaciones del currículo de la Facultad. Hay varios modelos y metodologías que sirven de base para este tipo de estudio que deberán ser analizadas cuidadosamente. Los estudios de oferta y demanda incluyen una variedad de estrategias e instrumentos para determinar la necesidad de profesionales en el país, las tendencias nacionales e

internacionales en la profesión y el potencial de la institución. Estas estrategias e instrumentos incluyen el análisis de literatura, cuestionarios a profesionales y patrones, determinación de costos y recursos institucionales.

938

REORGANIZACION DE LOS INTERROGANTES DE LAS DOCENTES EN ESTUDIOS ESPECIFICOS DE EVALUACION

Título del estudio	Preguntas que orientarán el estudio	INSTRUMENTO O ESTRATEGIA	Responsable(s) de realizar el estudio	Fecha a comenzar el estudio
1. Estudio sobre la aplicabilidad de la historia de salud como instrumento de aprendizaje.	8.1, 8.2, 8.3, 9.4, 8.5	1. Cuestionario sobre historia de salud a ser completada por las docentes. 2. Entrevistas a docentes y estudiantes.	Lcda. Mariana Proaño	1987-88
2. Estudio sobre la implementación del nuevo currículo de Enfermería.	1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 1.9, 2.1, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 3.1, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 4.1, 4.2, 4.3, 4.6, 5.1, 5.3, 7.1, 7.2, 7.3, 7.5, 7.6, 8.2, 8.5	1. Cuestionario sobre implementación del currículo a ser completado por las docentes. 2. Entrevistas a docentes y estudiantes. 3. Evaluación de programas por estudiantes. 4. Informe semestral de docentes. 5. Observación de clases. 6. Cuestionario sobre el programa de Enfermería a ser completado por las estudiantes.	Lcda. Isabel Jácome	1987-88
3. Estudio sobre los	6.1, 6.2	Correlación de los resultados obtenidos en: 1. Pruebas de aprovechamiento y aptitud 2. Entrevistas personales 3. Calificaciones de cada semestre	Lcda. Isbbel Jácome, Coordinadora Estudiantes	1987-88

929

Título del estudio	Preguntas que orientarán el estudio	Instrumento o estrategia	Responsable(s) de realizar el estudio	Fecha a comenzar el estudio
4. Estudio sobre el sistema de evaluación.	4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6	<ol style="list-style-type: none"> 1. Análisis de pruebas o frecidas (validez del contenido). 2. Informe semestral del docente 3. Entrevista a docentes 4. Evaluación de programas por los estudiantes. 	Ira. fases Lcda. Isabel Jácome, Coordinadora Estudiantes	1987-88
5. Estudio sobre la utilización de recursos.	3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7, 3.8	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formulario para el análisis de C.V. del personal. 2. Entrevistas a docentes y administración. 3. Informes semestrales de docentes. 4. Informes de actividades de capacitación. 	Comisión de Evaluación	1988-89
6. Estudio sobre la calidad de la experiencia práctica	10.1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hoja de chequeo para evaluar áreas de práctica. 2. Evaluación de la práctica por los estudiantes. 3. Evaluación de la práctica por la supervisora 4. Análisis de informes semestrales de la supervisora de práctica 	Lcda. Nancy de Castro	1987-88

940

Título del estudio	Preguntas que orientarán el estudio	Instrumento o estrategias	Responsable(s) de realizar el estudio	Fecha a comenzar el estudio
7. Estudio sobre el eje central del nuevo currículo de Enfermería.	7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5, 7.6	<ol style="list-style-type: none"> 1. Entrevista a docentes y administración. 2. Cuestionario sobre el programa de enfermería a ser completado por estudiantes y graduados. 3. Análisis de informe semestral de docentes. 4. Hoja de chequeo para la evaluación de currículo (eje central). 	Lcda. Ladys Cueva	1987-88
8. Estudio sobre los hilos integradores del nuevo currículo de Enfermería.	2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8	<ol style="list-style-type: none"> 1. Entrevista a docentes. 2. Análisis del informe - semestral de los docentes. 3. Hoja de chequeo para el análisis de C.V. 4. Informes de actividades de capacitación. 5. Cuestionario sobre el programa de enfermería a ser completado por estudiantes y graduados. 6. Hoja de chequeo para la evaluación del currículo (hilos integradores) 	Comisión de Evaluación. Lcda. María E. de Falcón	1989-900

Título del estudio	Preguntas que orientarán el estudio	Instrumento o estrategias	Responsable(s) de realizar el estudio	Fecha a comenzar el estudio
9. Estudio de egre-	9.1, 9.2, 9.5	1. Cuestionario sobre el programa de enfermería a egresados de la Facultad. 2. Cuestionario a patronos y supervisores de agencias que emplean egresados de la Facultad.	Lcda. Nancy Salazar Lcda. Nelly Gallardo	1987-88
10. Estudio sobre los prerequisites.	5.1, 5.2, 5.3	1. Entrevistas a docentes. 2. Análisis del informe semestral del docente. 3. Cuestionario sobre el programa de enfermería a ser completado por los estudiantes y graduados. 4. Entrevistas a estudiantes.	Comisión de Evaluación.	1990-91
11. Estudio sobre el rendimiento académico de los estudiantes.	9.4	Pruebas de aprovechamiento. Evaluación de práctica.	Comisión de Evaluación.	1990-91
12. Estudio de oferta y demanda del profesional de enfermería.	9.3		Comisión de Evaluación	1991-92

2012

4.5 Recursos

4.5.1 Recursos Humanos

1. La responsabilidad principal de evaluación descansará en una comisión compuesta por dos personas destacadas a medio tiempo. En adición, otros docentes han expresado su interés en realizar estudios relacionados con las áreas incluidas en el plan. Algunos de estos trabajos podrán llevarse a cabo para cumplir con los requisitos de principalización. En total, se anticipa que cinco docentes darán apoyo a la comisión de evaluación, pero su ritmo de trabajo será más lento.

Los trabajos de evaluación deben planificarse considerando real y objetivamente las posibilidades de la Facultad. En todo momento debe estar claro que la evaluación no debe interferir indebidamente con las actividades regulares de la unidad, si no que debe complementarlas. La situación antes descrita evidencia que, aunque se podrán iniciar varios trabajos en 1987, no todos se finalizarán durante el año, ya que dependerá de las circunstancias específicas y el tiempo disponible de las personas que los realizarán. La tabla 2 - presenta un cronograma de trabajo para el primer año de implementación con unas fechas tentativas para las fases de la evaluación según se discutió con las responsables de cada estudio.

2. Algunas de las personas que realizarán los estudios de evaluación necesitarán recursos que les asesoren durante el desarrollo de la investigación. Esto incluye - orientación y reacción sobre objetivos del estudio, - procedimiento, instrumentos utilizados, tipos de análisis, interpretación de hallazgos, etc. Los miembros de la comisión podrán asumir esta responsabilidad en algunos casos, pero también podrán identificarse otras personas en la Facultad con experiencia y preparación en

investigación, que voluntariamente ayuden a sus compañeras. De no ser posible utilizar los recursos de la Facultad o recursos externos, los miembros de la Comisión deberán incluirlo en sus funciones y determinar el impacto que esto produce en el desarrollo de los estudios que ellos realizan.

3. Se necesitarán además otros recursos especializados en el área de diseño de investigación y análisis cuantitativo, sobre todo para los estudios de valoración de los criterios de admisión. Se recomienda utilizar personas de otras Facultades de la misma Universidad.
4. Los trabajos de evaluación necesitarán un apoyo secretarial efectivo para mecanografiar anteproyectos, instrumentos, informes y comunicaciones a los docentes.

4.5.2 Materiales y equipo

Las actividades de evaluación producirán un impacto en la cantidad y volumen de los materiales utilizados en la Facultad, sobre todo papel y fotocopias. Los detalles específicos se incluirán en los anteproyectos individuales.

4.6 Tabla 2: Cronograma de trabajo para el primer año de implementación de los estudios de evaluación

Estudio	Responsable	Fechas de inicio de cada una de las fases de evaluac.					Presentación del Inf.	
		Planif.	Preparac. de instr.	Recopilac. de datos	Análisis de datos	Preparac. del informe	Parcial	Final
1. Estudio sobre la aplicabilidad de la historia de salud, como instrumento de aprendizaje.	M. Proaño	Mar/87	Mar/87	Nov/87	Jul/88	Set/88	Oct/88	
2. Estudio sobre la implementación del nuevo currículo de enfermería.	I. Jácome R. Droira	Marzo Abril 1987	1a. fase Mayo Jun/87	Octubre 1987	Nov.	Dic/87 Ene/88	Feb/88	Mar/88
3. Estudio sobre los requisitos de admisión.	I. Jácome Estudiantes	Mar/87	Jun/87	Set/87	Nov/87	Ene/88	Feb/88	
4. Estudio sobre el sistema de evaluación.	*I. Jácome Estudiantes	a) Mar/87 b) Mar/87	Abr/87 Jun/87	Jun/87 Set/87	Ago/87 Nov/87	Oct/87 Ene/88	Dic/87 Feb/88	
5. Estudio sobre el eje central del nuevo currículo de enfermería.	L. Cueva	Marzo Julio	Oct/87	Nov.	Marzo	Mayo	May/88	
6. Estudio de egresadas	M. Salazar M. Gallardo	Mar/87	Marzo Jun/87	Julio 1987	Julio 1987	Octub. 1987	Dic/87	
7. Estudio sobre la calidad de la experiencia práctica	M. Castro	Mar/87	Marzo	Julio Jun/87	Julio	Oct/87	Nov/87	

*Hay dos grupos trabajando en diferentes aspectos de este estudio.

045

4.7 Los informes de Evaluación

El informe de evaluación es la culminación del proceso evaluativo. En su preparación debemos dar igual atención al contenido -los hallazgos que deseamos comunicar- y a su presentación -la forma en que comunicamos los resultados, el medio utilizado. El mensaje debe ser claro, respondiendo directamente a los interrogantes planteados por los usuarios en la forma que ellos prefieren o están acostumbrados a recibir la información. El informe debe facilitar además la utilización de los resultados, señalando aquellas alternativas de acción más lógicas y viables.

Durante el primer año de implementación del sistema evaluativo en la Facultad de Enfermería de la PUCE se anticipa la presentación de algunos informes parciales de evaluación, ya que la mayoría de los estudios iniciados durante ese período no estarán completados. Sin embargo, es de suma importancia establecer una tradición de informes, compartiendo información sobre el progreso de la investigación, instrumentos y resultados preliminares con las docentes y la administración. Se recomienda establecer fechas específicas durante el año cuando se distribuirán reuniones breves del trabajo realizado y de los hallazgos, si hay algunos. También es deseable celebrar reuniones -cortas donde se presenten informes de progreso y se oriente -sobre los procedimientos utilizados y la interpretación de -los resultados. Se debe estimular la participación de los docentes, ya que el insumo que éstas provean podrá ser importante en la revisión de instrumentos y estrategias, modificación o ampliación de los alcances del estudio y una mejor comprensión de los resultados obtenidos.

Las reuniones de evaluación deben realizarse por lo menos dos veces durante el año académico, antes de finalizar cada semestre. De esta forma se promueve la utilización de los hallazgos en la planificación de la próxima sesión académica.

Los informes de progreso deben contener información sobre

- a. Aspecto bajo evaluación
- b. Interrogantes que orientan el estudio
- c. Instrumentos y estrategias utilizadas
- d. Metodología
- e. Breve resumen del progreso de la investigación que incluye resultados preliminares, si hay algunos, problemas confrontados, interpretaciones y planes de acción, tendencias.

Los informes finales deben contener por lo menos los siguientes aspectos:

- a. Aspecto bajo evaluación
- b. Interrogantes que orientan el estudio
- c. Metodología
- d. Resumen de los hallazgos
- e. Discusión de los hallazgos
- f. Recomendaciones sobre posibles acciones.

4.8 Evaluación de la Evaluación

El diseño de un estudio de evaluación debe ser concebido como un proceso y no como un producto. Aunque los propósitos y procedimientos del sistema se han establecido con anticipación, éstos deben ser revisados, expandidos y operacionalizados durante el desarrollo de la evaluación. El plan debe considerarse como una orientación a las actividades y puede ser modificado para recoger los interrogantes de la Facultad que surjan sobre la marcha. Se recomienda revisarlo al finalizar cada año académico asegurando, sin embargo que las modificaciones no alteren la calidad del diseño y se cumplen con los criterios de utilidad, viabilidad, propiedad y precisión.

El criterio de utilidad exige que la evaluación sea informativa, puntual e influyente. Para cumplirlo el diseño deberá identificar las necesidades de información de aquellas personas responsables de tomar decisiones y planear la evaluación en respuesta a esas necesidades.

El criterio de viabilidad requiere que la evaluación sea funcional en el contexto donde se realiza y que no exija más recursos ni materiales que los estrictamente necesarios para lograr sus propósitos.

El diseño de evaluación se considerará apropiado si considera - el marco legal y ético y el bienestar de aquellas personas que participarán en las actividades evaluativas o serán afectadas - por ellas.

El criterio de precisión exige que el diseño facilite la recopilación de información útil, garantizando la validez y confiabilidad de los métodos de recopilación, análisis e interpretación de datos.

BIBLIOGRAFIA

Stufflebeam, Daniel y otros, Educational Evaluation and Decision Making, Itasca: F.E., Peacock Publishers, 1971.

Stufflebeam, Daniel, Evaluation as Enlightenment for Decision Making, on Worthen B. y Sanders J. (editores), Educational Evaluation, Theory and Practice, Worthington, Charles A. Jones Publishing Co., 1976.

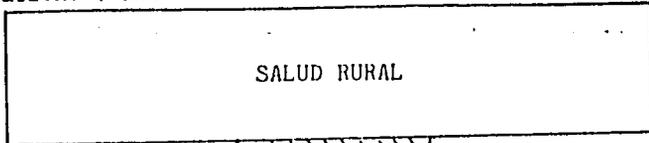
Stufflebeam, Daniel, The CIPP Model for Program Evaluation en Madaus, Scriven y Stufflebeam (editores), Evaluation Models, Boston, Kluwer-Nijhoff Publishing, 1985.

The Joint Committee on Standards for Educational Evaluation, Standards for Evaluations of Educational Programs, Projects and Materials, New York, Mc Graw Hill, 1981.

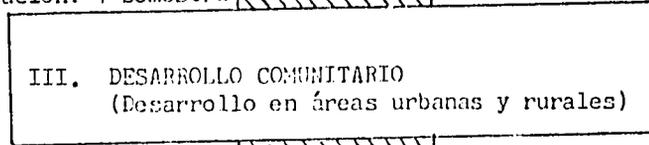
A N E X O S

V. ESQUEMA DE LA ESTRUCTURA CURRICULAR
DEL PROGRAMA DE LICENCIATURA

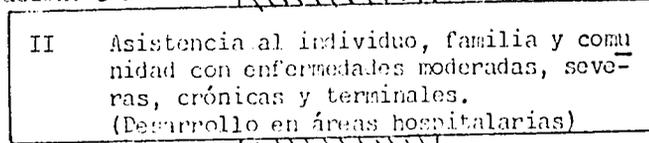
Duración: 1 año



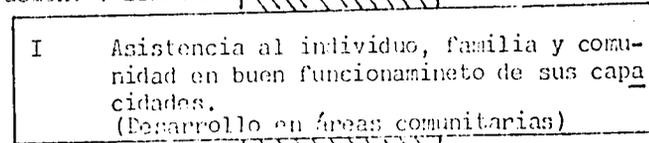
Duración: 1 semestre



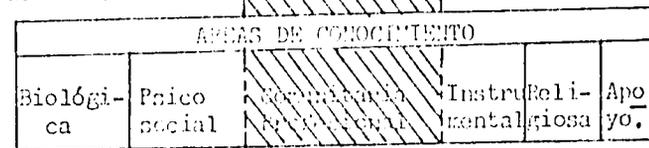
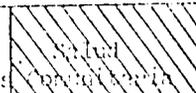
Duración: 3 semestres



Duración: 1 semestre



Duración: 3 semestres



NIVELES PROFESIONALES

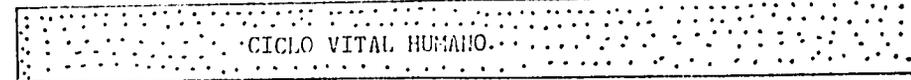
PRACTICA INTEGRADA

NIVEL

PRE-PROFESIONAL

MULTIDISCIPLINARIO

NIVELES DE PREVENCIÓN



CLAVE:



Eje curricular central



Hilo integrador



Elemento estructurador:
horizontal y vertical.

PROGRAMA DE LICENCIATURA: NIVEL PRE-PROFESIONAL

AREA DE CONOCIMIENTO	BIOLOGIA	PSICO-SOCIAL	COMUNITARIA PROFESIONAL	RELIGIOSA	INSTRUMENTAL	APOYO
SEMESTRE	CREDITOS	CREDITOS	CREDITOS	CREDITOS	CREDITOS	CREDITOS
PRIMERO (Oct-Feb-84)	Fundamentos de Biología 3	Psicología General 3	Salud Comunitaria I 6		Estadística 2 Investigación 3	
	Fundamentos de Química 3					TOTAL Cred. 27
SEGUNDO (Mar-Jul-84)	Anatomía y Fisiología I 6					
	Anatomía y Fisiología II 6	Psicología del Desarrollo Humano 3	Salud Comunitaria II 4	Presentación al Cristianismo 3	Inglés I 4	TOTAL Cred. 24
TERCERO (Oct-Feb-85)	Bioquímica Médica 4					
	Microbiología y Parasitología. 6	Comunicación Interpersonal 3	Introducción a Enfermería 3	Comportamiento Cristiano (Ética) 3	Inglés II* Inglés III Pasa al I nivel Profesional	Mecánica y Destreza Corporal 2 TOTAL Cred. 31

22

ESQUEMA DEL DISEÑO Y ORGANIZACION DEL 3er SEMESTRE DEL II NIVEL PROFESIONAL

1 sem.	2	2	2	2	2	3	3
ENFERMERIA MATERNO - INFANTIL (Teoría)	SALA DE PARTOS	PATOLOGIA OBSTETRICA	GINECOLOGIA	NEONATOLOGIA	SALUD MENTAL - PSIQUIATRIA	PSIQUIATRIA	ATENCION A INDIVIDUOS CON PROBLEMAS DE INTEGRACION FISICA Y PSICOSOCIAL
Enfermería Materno - Infantil					Salud Mental y Psiquiatría		
Tesis					2*		
Administración Proyectos - Programas					2*	Quichua	

* 2 créditos concentrados en 1/2 semestre.

SEMESTRE DE LA CARRERA: Séptimo No. CREDITOS DEL NIVEL.: 30
--

Q33

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
 FACULTAD DE ENFERMERIA
 COMISION DE CURRICULUM

ANEXO 7

LICENCIATURA EN ENFERMERIA
 ESQUEMA DEL DISEÑO Y ORGANIZACION DEL III NIVEL PROFESIONAL

	DURACION	2 Sem.	6 Sem.	6 Sem.	1 Sem.
AREA DE ENFERMERIA (28 créditos)	PRACTICA INTEGRADA - Desarrollo Comunitario - Hospitalización		- Prácticas - Centros - Subcentros - Proyectos DRI	- Centro de Salud-Hospital - Hospitales	SEMINARIO DE CONSOLIDACION
	UNIDAD INTENSIVA DE QUICHUA				

SEMESTRE DE
 LA CARRERA: Octavo
 No. CREDITOS
 DEL NIVEL: 28

h50

REVISION DE ASPECTOS Y PREGUNTAS DEL PLAN DE EVALUACION

Instrucciones:

En la columna de la izquierda se incluyen los aspectos y preguntas elaboradas por las docentes durante el taller de evaluación. Algunas se han modificado y se han integrado en nuevas áreas.

Favor leer cuidadosamente el listado de preguntas y recomendar las modificaciones o adiciones que crea usted pertinentes. Las modificaciones deben indicarse al lado de la pregunta, en la columna de la derecha. Las nuevas preguntas pueden incluirse en el espacio que se provee al finalizar cada aspecto. Coloque una "E" al lado izquierdo de la pregunta que estime usted se debe eliminar.

ASPECTO/PREGUNTA	REVISION
<p><u>Aspecto: Características generales del currículum.</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Existe una comprensión clara del currículo semi integrado de parte de docentes y estudiantes? 2. En qué medida se ha implementado y se ha hecho el seguimiento del currículo? 3. Cuáles son los problemas principales confrontados durante la implementación del currículo? Cuán adecuadas han sido las soluciones que se han ofrecido a estos problemas? 4. Cuán adecuada es la metodología utilizada en el desarrollo de los programas? 5. Existe una relación estrecha entre las competencias de currículo y los objetivos de los programas? 6. Responden los contenidos de los programas a los objetivos elaborados? 7. Existe relación entre los objetivos de cada nivel y los contenidos ofrecidos? 	

ASPECTO/PREGUNTA	REVISION...
8. Cuán adecuada es la bibliografía disponible para desarrollar el contenido de los programas?	
9. Otras.	
Aspecto: <u>Hilos Integradores</u>	
1. En qué medida las docentes incorporan los hilos integradores a sus programas?. Qué limitaciones confrontan?	
2. Qué actitud demuestran las docentes con relación a la implementación de los hilos integradores?	
3. Poseen las docentes la preparación adecuada para incorporar los hilos integradores al currículo?	
4. Se proveen suficientes oportunidades para orientar y capacitar al personal docente en la comprensión e integración de los hilos integradores?	
5. Cuán adecuados son los mecanismos de comunicación e información que se utilizan con relación a los hilos integradores?	
6. Qué utilidad ve el estudiante en los hilos integradores?	
7. Otras.	

ASPECTOS/PREGUNTAS	REVISION
<p>Aspecto: <u>Utilización de recursos.</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. Se cuenta con recursos humanos calificados, físicos y económicos - para la implementación del programa?2. Cómo se podrían utilizar los recursos especializados efectivamente en la implementación del curriculum?3. Cuán efectivos son los mecanismos que se utilizan para propiciar la coordinación entre docentes y autoridades?4. Están todas las docentes capacitadas para desempeñarse tanto en el área hospitalaria como comunitaria alternativamente?5. Se han desarrollado actividades o eventos tendientes a motivar la coparticipación tanto de enfermeras de servicio como docentes en los programas?6. Cuán efectivos son los profesores en el desempeño de sus tareas docentes?7. Otras?	
<p>Aspecto: <u>Sistema de Evaluación.</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. Cuán válidos son los instrumentos utilizados para medir el rendimiento estudiantil?2. Cuán adecuados son los mecanismos utilizados para informar y analizar los resultados a docentes y estudiantes?3. Qué utilidad se da a los resultados en los distintos niveles?	

ASPECTOS/PREGUNTAS	REVISION
<ol style="list-style-type: none">4. En qué momento se aplican las evaluaciones tanto en teoría como en la práctica?5. Qué estrategias utiliza el docente para lograr mayor objetividad en las evaluaciones?6. Otras.	
<p>Aspecto: <u>Pre-requisitos</u></p>	
<ol style="list-style-type: none">1. Cómo integran las docentes los conocimientos y habilidades adquiridos por los estudiantes en las materias de pre-requisito en el desarrollo de cada uno de los programas de áreas (pre-profesional) y niveles?2. En qué medida las estudiantes integran los conocimientos y habilidades de las materias de pre-requisito en el proceso de formación?3. Qué problemas se están manifestando en la Facultad con relación a los pre-requisitos de materia y nivel?4. Otras.	
<p>Aspecto: <u>Admisión</u></p>	
<ol style="list-style-type: none">1. Qué validez y confiabilidad tienen las pruebas de aptitudes y conocimientos en el proceso de admisión de estudiantes?2. Permite la entrevista personal establecer datos que faciliten la admisión seleccionada.	

ASPECTOS/PREGUNTAS	REVISION
<p>3. Otras.</p> <p>Aspecto: <u>Investigación:</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. Cómo incide la realización de trabajos de investigación (requisito de grado) en el rendimiento de los estudiantes en los otros programas?2. Otras.	
<p>Aspecto: <u>Aplicabilidad de la Historia de Salud:</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. Reflejan los aspectos del formato de la historia de la salud las exigencias de cada nivel?2. Es la historia de la salud un instrumento funcional y flexible para las distintas áreas de práctica?3. Cómo utiliza el estudiante la información obtenida en los aspectos socio-económico, cultural y psicológico en la atención y seguimiento del paciente?4. Cómo se integran las materias de Psicología, Realidad Nacional y Enfermería Transcultural en la elaboración de la historia de salud, la toma de decisiones y la solución de problemas?5. Evidencian los estudiantes destreza progresiva en la elaboración de la historia de salud?6. Otras.	

ASPECTOS/PREGUNTAS	REVISION
<p>Aspecto: <u>Egresados:</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. Evidencian los egresados dominio de las competencias delineadas en el nuevo currículum de Enfermería?2. Cuán preparados se sienten los egresados con relación a las competencias del currículum?3. Cómo corresponde la oferta a la demanda del país por profesionales de enfermería preparados en el área de salud comunitaria?4. Otras.	
<p>Aspecto: <u>Eje central, Salud Comunitaria.</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. Qué actitud demuestran las docentes con relación a la implementación de la salud comunitaria como eje central.2. Qué opinión tienen las estudiantes sobre la implementación del eje central?3. Existe colaboración del personal de salud para las prácticas de estudiantes formadas con el nuevo diseño curricular?4. Cuán adecuados son los mecanismos que utilizan las docentes para la implementación del eje central? Qué problemas y limitaciones se confrontan?5. Existe relación entre los objetivos de los programas y la implementación del eje central?	

ASPECTO/PREGUNTAS	REVISION
<p>6. Se evidencia un nivel progresivo de complejidad en la implementación del eje central a través del currículo?</p> <p>7. Qué limitaciones evidencian los estudiantes en la integración del eje central en todos los programas de su formación?</p> <p>8. Otras.</p>	
<p>Aspecto: <u>Características de las áreas de práctica.</u></p> <p>1. Cuán adecuadas son las áreas seleccionadas para la práctica de las estudiantes?</p> <p>2. Otras.</p>	

c. de m.
17-06-87

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

ANTEPROYECTO

REVISACION DEL CURRICULO

AREA: Implementación del Nuevo Diseño
Curricular en la Facultad de En-
fermería de la PUC.

ELABORADO POR:

Lcdas: I. Jácome
R. Droira.

Quito - Abril/87

IMPLEMENTACIÓN

Luego de efectuado el Seminario sobre Evaluación Curricular en el mes de Febrero, se determinaron por prioridad las siguientes áreas de estudio:

1. Estudio sobre la aplicabilidad de la historia de Salud como instrumento de aprendizaje.
2. Estudio sobre la implementación del Nuevo Currículo de Enfermería.
3. Estudio sobre los requisitos de admisión.
4. Estudio sobre el sistema de evaluación.
5. Estudio sobre la utilización de recursos.
6. Estudio sobre la calidad de la experiencia clínica.
7. Estudio sobre el eje central del Nuevo Currículo de Enfermería.
8. Estudio sobre los hilos integradores del Nuevo Currículo de Enfermería.
9. Estudio de egresados.
10. Estudio sobre los pre-requisitos.
11. Estudio sobre el rendimiento académico de los estudiantes.
12. Estudio de oferta y demanda del profesional de Enfermería.

De acuerdo al interés que expresaron los docentes algunos estudios serán realizados para trabajos de principalización y de acuerdo a la prioridad, la comisión tomará a su cargo los otros estudios.

La comisión iniciará su actividad con el estudio sobre la Implementación del nuevo diseño curricular en la Facultad de Enfermería de la PUCE. Esto se desarrollará en dos fases: La primera incluirá la opinión de docentes y estudiantes sobre la implementación del nuevo diseño curricular y la segunda fase sobre análisis del Currículum implementado en la Facultad de Enfermería de la PUCE.

1. INFORMACION GENERAL:

1.1 CRONOLOGIA.

Esta investigación tendrá una duración de 2 años. Se iniciará a partir del mes de Abril de 1987 y finalizará en el mes de Marzo de 1989. Se ejecutará en dos fases:

PRIMERA: Opinión de docentes y estudiantes sobre la Implementación del Nuevo Diseño Curricular de la Facultad de Enfermería de la PUCE.

SEGUNDA: Análisis del Currículo implementado en la Facultad de Enfermería de la PUCE.

1.2 UNIDAD EJECUTORA

Facultad de Enfermería.

1.3 RESPONSABLES.

Leda: Isabel Jácome, Máster en Educación en Enfermería, Profesora agregada a tiempo completo.

Leda: Rebeca Droira: Máster en Salud Pública, Profesora agregada a medio tiempo.

2. DESCRIPCION DEL AREA:

2.1 ESTUDIO SOBRE LA IMPLEMENTACION DEL NUEVO CURRICULO DE ENFERMERIA:

El propósito de este estudio es describir, en forma general, las experiencias de la Facultad en la implementación del nuevo currículo de Enfermería. Se dará énfasis a documentar modificaciones al diseño original, problemas confrontados que necesitan atención inmediata, metodologías utilizadas por los docentes y al estudio de los objetivos del nivel y programa y su relación con las competencias establecidas en el currículo. Se recomienda realizar el estudio en dos fases a saber:

2.1.1 Estudio sobre la opinión de los docentes y estudiantes en torno

a la implementación del nuevo diseño curricular. Este estudio recogerá las impresiones de los miembros de la comunidad académica sobre distintos aspectos relacionado con la implementación del nuevo currículo que fueron planteados por los docentes durante el título de evaluación. La información que se recopilará es de carácter general, ya que posteriormente se iniciarán otros estudios más específicos sobre algunas de las áreas de preocupación (por ejemplo, los ejes integradores). Se utilizará un cuestionario sobre la implementación del currículo para recoger la información de la efectividad, y un cuestionario sobre el proceso de enseñanza, para recoger información de las estudiantes. También se realizarán entrevistas al personal docente y administrativo para complementar los datos.

2.1.2 Estructura del currículo. Este estudio se concentrará en la estructura del currículo según ha sido planteado, descubriendo la relación que existe entre competencias, objetivos de nivel, objetivos de aprendizaje, metodologías utilizadas y materiales educativos. Se determinará si hay discrepancia significativa entre el currículo como fue diseñado y el que surge de la implementación, y se indicarán las áreas donde esto suceda para presentar las decisiones o decidir a continuar estudios más profundos.

La evaluación utilizará los informes muestrales de los docentes y las entrevistas para realizar su análisis.

2. PRIMERA FASE:

TÍTULO: Estudio de opinión de docentes y estudiantes sobre la implementación del Nuevo Diseño Curricular.

3.1 OBJETIVO GENERAL

Describir la opinión que tienen las docentes y estudiantes sobre la implementación del nuevo diseño curricular.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 3.2.1 Determinar si existe una comprensión clara del currículo semi-integrado por parte de docentes y estudiantes.
- 3.2.2 Determinar si existe una comprensión clara del currículum basado en competencias, por parte de docentes y estudiantes.
- 3.2.3 Identificar los problemas académicos, confrontados durante la implementación del currículum, según opinión de docentes y estudiantes.
- 3.2.4 Determinar en que medida se ha efectuado el seguimiento de la implementación del currículum.

3.3 MARCO DE REFERENCIA

Curriculums:

- .Concepto
- .Tipos: Características
- .Diseño de la facultad
- .Características
- .Diseño basado en competencias
- .Diseño semi-integrado.

3.4 VARIABLES

Variables:

- .Currículum semi-integrado
- .Currículum basado en competencias
- .Problemas académicos presentados durante la implementación.

3.5 METODOLOGIA

Tipo de estudio: Exploratorio - retrospectivo

Universo: Todas las docentes y los estudiantes regulares del nuevo currículum.

CRONOLOGIA DE ACTIVIDADES

PRIMERA FASE

	1967 Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sep.	Octub.	Nov.	Dic.	Enero	Febrero	Marzo
1. Anteproyecto													
Planificación	→												
Marco de referencia		→											
Operacionalización de variables.				→									
2. Preparación													
Elaboración de instrumentos				→									
Prueba piloto					→								
Análisis de resultados						→							
Modificaciones													
3. Recolección de datos													
4. Análisis de datos													
5. Preparación del informe parcial													
6. Informe final													

896

Muestra: Se obtendrá del grupo de estudiantes una muestra proporcional sistematizada. De docentes se trabajará con toda la población.

Técnicas: Entrevista, encuesta.

Instrumentos: Guía de entrevista y cuestionario.

3.3 RECURSOS:

3.3.1 Recursos humanos:

Investigadores responsables:

Lola, Isabel Jácome 8 horas semanales

Lola, Iubeca Droira 6 horas semanales

Cooperante:

4 horas semanales.

3.3.2 Recursos materiales:

-Papel periódico	500 hojas
-Papel bond	1,000 hojas
-Papel carbón	1 caja
-Ginta de liquina	2
-Máquina de papel	6
-Tijera	2 cajas
-Papel copia	2,000 hojas
-Borrador	2
-Bolígrafo	12
-Fichero	1 caja.

4. SEGUNDA FASE:

TITULO: ANÁLISIS DEL CURRÍCULO IMPLEMENTADO EN LA FACULTAD

4.1 OBJETIVO GENERAL

4.1.1 Analizar la estructura del currículo implementado en la Facultad de Ingeniería de la PUCE de 1.983 a 1.986

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

4.2.1 Determinar el tipo de relación que existe entre las competencias básicas de la carrera y las competencias del nivel preprofesional y profesional.

4.2.2 Determinar que relación existe entre las competencias de cada nivel y los objetivos de cada asignatura.

4.2.3 Determinar en que medida los contenidos de los programas responden a los objetivos planteados en cada uno de ellos.

4.2.4 Caracterizar a la metodología utilizada en los programas.

4.3 MARCO DE REFERENCIA

4.3.1 De la enseñanza - aprendizaje

- teoría
- métodos
- técnicas que intervienen

4.3.2 Planificación del proceso educativo

- teoría de planificación
- tipos de planificación
 - curricular
 - institucional
 - pedagógico

2. Programación:

- Determinar conductas de entrada
- Formulación de objetivos de aprendizaje
- Selección y organización de contenidos
- Selección de experiencias de aprendizaje
- Selección de técnicas de enseñanza
- Selección de medios audiovisuales de la enseñanza
- Selección y organización de instrumentos de evaluación
- Contribución de tiempo

3. Elaboración de planes

- Unidad
- Semestral
- Trimestral

4.3.2 Taxonomía de objetivos según Bloom

- Dominio cognoscitivo
- Dominio afectivo
- Dominio psicomotor

4.3.4 Elaboración de objetivos

Características.

4.4 VARIABLES:

- Competencias fundamentales de la carrera
- Competencias al nivel pro-profesional
- Competencias al nivel profesional
- Perfil de los programas
- Metodología utilizada en cada programa.

4.5 METODOLOGÍA

- Instrumentos: personal docente de la Facultad
- Técnicas: documental y entrevista
- Instrumentos: lista de control, guía de entrevista.

4.6 RECURSOS

Alimentos: Transportadores responsables

Secretaría

Materiales:	Cantidad:
•Papel bond	1.000 hojas
•Papel bond	1.000 hojas
•Papel bond	2.000 hojas
•Papel carbón	1 caja
•Clips	2 cajas
•Borras para	2
•Folios	12
•Muebles	1 caja
•Cinta de máquina	2

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

SEGUNDA FASE

	Ene. Enero	Febr.	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Octub.	Nov.	Dic.	Enero	Febre.	Marzo	
1. Planificación																
Marco de referencia	—————															
Operacionalización de variables.				→												
2. Preparación:																
.Elaboración de instrumentos					→											
.Prueba piloto										→						
.Análisis de resultados																
.Modificaciones																
3. Recolección de datos																
4. Análisis de datos																
5. Preparación del informe parcial																
6. Informe final																→ Abril

613

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERIA

ANTEPROYECTO

EVALUACION DEL CURRICULO

AREA: Implementación del Nuevo Diseño
Curricular en la Facultad de En
fermería de la PUCE.

ELABORADO POR:

Lcdas: I. Jácome
R. Droira.

Quito - Abril/87

974

INTRODUCCION

Luego de efectuado el Seminario sobre Evaluación Curricular en el mes de Febrero, se determinaron por prioridad las siguientes áreas de estudio:

1. Estudio sobre la aplicabilidad de la historia de Salud como instrumento de aprendizaje.
2. Estudio sobre la implementación del Nuevo Currículo de Enfermería.
3. Estudio sobre los requisitos de admisión.
4. Estudio sobre el sistema de evaluación.
5. Estudio sobre la utilización de recursos.
6. Estudio sobre la calidad de la experiencia clínica.
7. Estudio sobre el eje central del Nuevo Currículo de Enfermería.
8. Estudio sobre los hilos integradores del Nuevo Currículo de Enfermería.
9. Estudio de egresados.
10. Estudio sobre los pre-requisitos.
11. Estudio sobre el rendimiento académico de los estudiantes.
12. Estudio de oferta y demanda del profesional de Enfermería.

De acuerdo al interés que expresaron los docentes algunos estudios serán realizados para trabajos de principalización y de acuerdo a la prioridad, la comisión tomará a su cargo los otros estudios.

La comisión iniciará su actividad con el estudio sobre la Implementación del nuevo diseño curricular en la Facultad de Enfermería de la PUCE. Este se desarrollará en dos fases: La primera incluirá la opinión de docentes y estudiantes sobre la implementación del nuevo diseño curricular y la segunda fase sobre análisis del Currículum implementado en la Facultad de Enfermería de la PUCE.

915

1. INFORMACION GENERAL:

1.1 CRONOLOGIA.

Esta investigación tendrá una duración de 2 años. Se iniciará a partir del mes de Abril de 1987 y finalizará en el mes de Marzo de 1989. Se ejecutará en dos fases:

PRIMERA: Opinión de docentes y estudiantes sobre la Implementación del Nuevo Diseño Curricular de la Facultad de Enfermería de la PUCE.

SEGUNDA: Análisis del Currículo implementado en la Facultad de Enfermería de la PUCE.

1.2 UNIDAD EJECUTORA

Facultad de Enfermería.

1.3 RESPONSABLES.

Lcda: Isabel Jácome, Máster en Educación en Enfermería, Profesora agregada a tiempo completo.

Lcda: Rebeca Droira: Máster en Salud Pública, Profesora agregada a medio tiempo.

2. DESCRIPCION DEL AREA:

2.1 ESTUDIO SOBRE LA IMPLEMENTACION DEL NUEVO CURRICULO DE ENFERMERIA:

El propósito de este estudio es describir, en forma general, las experiencias de la Facultad en la implementación del nuevo currículo de Enfermería. Se dará énfasis a documentar modificaciones al diseño original, problemas confrontados que necesitan atención inmediata, metodologías utilizadas por las docentes y al estudio de los objetivos del nivel y programa y su relación con las competencias establecidas en el currículo. Se recomienda realizar el estudio en dos fases a saber:

2.1.1 Estudio sobre la opinión de los docentes y estudiantes en torno

a la implementación del nuevo diseño curricular. Este estudio recogerá las impresiones de los miembros de la comunidad académica sobre distintos aspectos relacionados con la implementación del nuevo currículo que fueron planteados por los docentes durante el taller de evaluación. La información que se recopilará es de carácter general, ya que posteriormente se iniciarán otros estudios más específicos sobre algunas de las áreas de preocupación (ejemplo: hilos integradores). Se utilizará un cuestionario sobre la implementación del currículo para recoger la información de la Facultad, y un cuestionario sobre el programa de Enfermería, para recoger información de los estudiantes. También se realizarán entrevistas al personal docente y administrativo para complementar los datos.

2.1.2 Análisis del currículo. Este estudio se concentrará en la estructura del currículo según ha sido planteado, descubriendo la relación que existe entre competencias, objetivos de nivel, objetivos de programas, metodologías utilizadas y materiales educativos. Se determinará si hay discrepancia significativa entre el currículo según fue diseñado y el que surge de la implementación, y se indicarán las áreas donde esto sucede para presentar las decisiones o motivar a continuar estudios más profundos.

La evaluación utilizará los informes semestrales de los docentes y las entrevistas para realizar su análisis.

3. PRIMERA FASE:

TÍTULO: Estudio de opinión de docentes y estudiantes sobre la implementación del Nuevo Diseño Curricular.

3.1 OBJETIVO GENERAL

Describir la opinión que tienen los docentes y estudiantes sobre la implementación del nuevo diseño curricular.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 3.2.1 Determinar si existe una comprensión clara del currículo semi-integrado por parte de docentes y estudiantes.
- 3.2.2 Determinar si existe una comprensión clara del currículum basado en competencias, por parte de docentes y estudiantes.
- 3.2.3 Identificar los problemas académicos, confrontados durante la implementación del currículum, según opinión de docentes y estudiantes.
- 3.2.4 Determinar en qué medida se ha efectuado el seguimiento de la implementación del currículum.

3.3 MARCO DE REFERENCIA

Curriculum:

- .Concepto
- .Tipos: Características
- .Diseño de la Facultad
- .Características
- .Diseño basado en competencias
- .Diseño semi-integrado.

3.4 VARIABLES

Variables:

- .Curriculum semi-integrado
- .Curriculum basado en competencias
- .Problemas académicos presentados durante la implementación.

3.5 METODOLOGIA

Tipo de estudio: Exploratorio - retrospectivo

Universo: Todas las docentes y las estudiantes regulares del nuevo currículum.

Muestra: Se obtendrá del grupo de estudiantes una muestra proporcional sistematizada. De docentes se trabajará con toda la población.

Técnicas: Entrevista, encuesta.

Instrumentos: Guía de entrevista y cuestionario.

3.5 RECURSOS:

3.6.1 Recursos humanos:

Investigadores responsables:

Leda, Isabel Jácome 8 horas semanales

Leda, Robeca Droira 6 horas semanales

Secretaría:

4 horas semanales.

3.6.2 Recursos materiales:

-Papel periódico	500 hojas
-Papel bond	1.000 hojas
-Papel carbón	1 caja
-Cinta de máquina	2
-Lápicas de papel	6
-Clips	2 cajas
-Papel copia	2.000 hojas
-Borrador	2
-Folders	12
-Binchas	1 caja.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
PRIMERA FASE

	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sep.	Octub.	Nov.	Dic.	1988 Enero	Febr.	Marzo	Abril
1. Anteproyecto Planificación Marco de referencia Operacionalización de variables.	→	→	→										
2. Preparación Elaboración de <u>ins</u> trumentos Prueba piloto Análisis de resulta <u>dos</u> Modificaciones.			→	→			→	→	→				
3. Recolección de datos									→				
4. Análisis de datos										→	→		
5. Preparación del <u>in</u> forme parcial.												→	
6. Informe final.													→

200

4. SEGUNDA FASE

TITULO: ANALISIS DEL CURRICULUM IMPLEMENTADO EN LA FACULTAD

4.1 OBJETIVO GENERAL.

4.1.1 Analizar la estructura del currículum implementado en la Facultad de Enfermería de la PUCE de 1.983 a 1.986

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

4.2.1 Determinar el tipo de relación que existe entre las competencias terminales de carrera y las competencias del nivel preprofesional y profesional.

4.2.2 Determinar que relación existe entre las competencias de cada nivel y los objetivos de cada asignatura.

4.2.3 Determinar en que medida los contenidos de los programas responden a los objetivos planteados en cada uno de ellos.

4.2.4 Caracterizar a la metodología utilizada en los programas.

4.3 MARCO DE REFERENCIA

4.3.1 Proceso enseñanza - aprendizaje

- Concepto
- Principios
- Elementos que intervienen

4.3.2 Planificación del proceso educativo

- Niveles de planificación
- Micro planificación
 - . Elementos
 - . Fases:
 1. Diagnóstico

2. Programación:

- Determinar conductas de entrada
- Formulación de objetivos de aprendizaje
- Selección y organización de contenidos
- Selección de experiencias de aprendizaje
- Selección de técnicas de enseñanza
- Selección de medios audiovisuales de la enseñanza
- Selección y organización de instrumentos de evaluación
- Distribución de tiempo

3. Elaboración de planes

- Anual
- Semestral
- De clase

4.3.3 Taxonomía de objetivos según Bloom

- Dominio cognoscitivo
- Dominio afectivo
- Dominio psicomotor

4.3.4 Elaboración de objetivos

Características.

4.4 VARIABLES:

- .Competencias terminales de la carrera
- .Competencias del nivel pre-profesional
- .Competencias del nivel profesional
- .Contenido de los programas
- .Metodología utilizada en cada programa.

4.5 METODOLOGIA

- Universo: Todo el personal docente de la Facultad
- Técnicas: Documental y entrevista
- Instrumentos: Lista de control, guía de entrevista.

4.6 RECURSOS

-Humanos: Investigadoras responsables

Secretaria

-Materiales:	Cantidad:
.Papel periódico	1.000 hojas
.Papel bond	1.000 hojas
.Papel copia	2.000 hojas
.Papel carbón	1 caja
.Clips	2 cajas
.Borradores	2
.Folders	12
.Binchas	1 caja
.Cinta de máquina	2

C R O N O G R A M A D E A C T I V I D A D E S

S E G U N D A F A S E

	Ejra Marzo	Abril	Mayo	Jun io	Julio	Agosto	Sept.	Octub.	Nov.	Dic.	Enero	Febre.	Marzo
1. Planificación													
Marco de referencia	→												
Operacionalización de variables.				→									
2. Preparación:													
.Elaboración de ins trumentos					→								
.Prueba piloto								→					
.Análisis de resul- tados													
.Modificaciones										→			
3. Recolección de datos													
4. Análisis de datos													
5. Preparación del in- forme parcial													→
6. Informe final													→ Abril

080