



MINISTERIO
DE SALUD



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA DE EL SALVADOR
DR. LUIS ALONSO APARICIO
DIRECCIÓN DE POSGRADOS Y EXTENSIÓN

DIAGNÒSTICO DE LAS COMPETENCIAS EN DOCENCIA DE LAS ENFERMERAS
PARA DESARROLLAR PROGRAMAS EDUCATIVOS DIRIGIDO A PACIENTES
CON ENFERMEDADES CRÒNICAS DEL HOSPITAL NACIONAL ROSALES.

TRABAJO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL GRADO DE
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN

PRESENTADO POR
ELODIA CATALINA BARAHONA DE MELÉNDEZ

ASESOR
MAESTRA ANA SANDRA AGUILAR DE MENDOZA

ABRIL DE 2022

SAN SALVADOR

EL SALVADOR

CENTRO AMÉRICA



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA DE EL SALVADOR
DR. LUIS ALONSO APARICIO

INGENIERO LUIS MARIO APARICIO GUZMÁN
RECTOR

INGENIERO OSCAR GIOVANNI DURÁN VIZCARRA
VICERRECTOR ACADÉMICO

LICENCIADA FIANA LIGIA CORPEÑO RIVERA
VICERRECTORA ADMINISTRATIVA

MAESTRO JORGE ALBERTO ESCOBAR
DECANO FACULTAD DE EDUCACIÓN

LICENCIADA ROXANA MARGARITA RUANO CASTILLO
DIRECTORA DE ADMINISTRACION ACADÉMICA

DOCTOR JOSÉ HERIBERTO ERQUICIA CRUZ
DIRECTOR DE POSGRADOS Y EXTENSIONES

SAN SALVADOR, ABRIL DE 2022



**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA DE EL SALVADOR
DR. LUIS ALONSO APARICIO**

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR

**Mtra. Ana Sandra Aguilar de Mendoza
Presidente**

**Dr. Elmer Wilfredo Mendoza Rodríguez
Primer Vocal**

**Dra. Maritza Ruiz de Campos
Segundo Vocal**

**Mtra. Ana Sandra Aguilar de Mendoza
Asesor**



MINISTERIO
DE SALUD



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA DE EL SALVADOR
"Dr. Luis Alonso Aparicio"
Facultad de Educación

Mes: ABRIL

Año: DOS MIL VEINTIDOS

En la Universidad Pedagógica de El Salvador "Dr. Luis Alonso Aparicio" (Modalidad Virtual), a las dieciocho y treinta horas del día diecinueve de abril del año dos mil veintidós, siendo éstos el día y la hora señalados para la defensa del trabajo de graduación titulado: "DIAGNÓSTICO DE LAS COMPETENCIAS EN DOCENCIA DE LAS ENFERMERAS PARA DESARROLLAR PROGRAMAS EDUCATIVOS DIRIGIDOS A PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL HOSPITAL NACIONAL ROSALES", presentado por la: LICDA. ELODIA CATALINA BARAHONA DE MELÉNDEZ, para optar al grado de MAESTRA EN ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN. El tribunal estando presente la interesada, después de haber deliberado sobre la defensa de su trabajo de graduación, ACUERDA: **APROBAR**

MTRA. ANA SANDRA AGUILÓN DE MENDOZA
Presidente

DR. ELMER WILFREDO MENDOZA RODRÍGUEZ
1er. Vocal

DRA. MARITZA RUIZ DE CAMPOS
2do. Vocal

LICDA. ELODIA CATALINA BARAHONA DE MELÉNDEZ
Sustentante

Dedicatoria

A Dios Padre Celestial:

Señor te agradezco por guiar mi camino, por brindarme esta oportunidad y por estar presente en todo momento y darme sabiduría y fortaleza hoy culmino una meta más.

A la Santísima Virgen María:

Gracias Madre por escuchar mis oraciones e interceder por el logro de esta meta profesional

A mis padres:

Gertrudis Magno Barahona

María Inés Bonilla

Que desde el cielo cuidan de mí.

A mi esposo Francisco Arturo Meléndez:

Por el apoyo constante, el acompañamiento y los desvelos.

A mis hermanos y familia

Por impulsarme a conseguir mis metas.

A la División de Enfermería:

Por darme la confianza, oportunidad y apoyo para concretar mi carrera

A mis amigos, compañeros de trabajo:

Por sus consejos, en los momentos difíciles.

A mi asesora de tesis:

Doctora Ana Sandra de Mendoza

Gracias por su apoyo en este proceso

Elodia Catalina Barahona de Meléndez.

Agradecimientos

Agradezco a Dios todopoderoso, por darme la oportunidad de este triunfo profesional y las fuerzas para continuar a pesar de las dificultades que se me presentaron, también agradezco a las autoridades que me dieron la oportunidad de este nuevo logro académico, a las autoridades de la universidad por compartirme sus conocimientos, en especial a mi asesora por ser mi guía para continuar este proceso.

Así también, doy las gracias al jurado evaluador, a mis compañeros, amigos que siempre me dieron sus muestras de apoyo y amistad durante toda la Maestría, especialmente en los momentos difíciles y a cada una de las jefaturas y personal operativo de los Servicios de hospitalización de los pacientes con ECNT del Hospital Nacional Rosales, ya que, sin su colaboración, no se hubiera podido realizar la investigación, ni la propuesta que se deriva de esta.

Por último, a mis familiares que siempre me acompañan en cada una de mis metas y forman parte del sacrificio para conseguir mis propósitos en la vida.

Resumen

El 87% de las muertes por Enfermedades Crónicas no Transmisibles ocurren en personas menores de 70 años y países en desarrollo, siendo necesario buscar estrategias para disminuir su impacto, estas incluyen la educación en salud brindada por enfermería. Por lo que el **objetivo:** es determinar las competencias en docencia del personal para desarrollar programas de educación en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles. **Metodología:** se realizó un estudio cualitativo, fenomenológico, cuya población blanca fue el personal que labora en áreas de hospitalización de pacientes con enfermedades crónicas (ECNT) y jefaturas. La muestra se seleccionó mediante muestreo no probabilístico a conveniencia, el tamaño por saturación. La técnica de recolección fueron entrevistas individuales y grupales mediante una guía elaborada para la investigación. En el análisis se utilizó el software NVivo12 y se analizaron categorías a priori: competencias formativas, en docencia, cognitivas, tecnológicas, actitudes y valores, competencias para elaborar un programa educativo. **Resultados:** En las competencias formativas, si bien la mayoría fue capacitada, no hay uniformidad; la educación se da individualmente durante un procedimiento o la higiene personal, en cuanto a las competencias cognitivas el personal que procede de otros servicios no tiene la capacitación de los demás, ya que estas dependen del área de trabajo. Las actitudes y valores de enfermería incluyen empatía, amabilidad, responsabilidad y conocimiento de las ECNT. Los planes son elaborados por las jefaturas y queda a su criterio el contenido. **Conclusión:** Es necesario incluir las tecnologías de la información y comunicación en los nuevos programas educativos para mayor efectividad de estos y llegar a más población.

Palabras clave: educación en salud, enfermedades crónicas no transmisibles, competencias, tecnologías de información y comunicación.

ABSTRACT

Introduction: 87% of deaths from Chronic Noncommunicable Diseases (NCDs) occur in people under 70 years of age and developing countries, being necessary to seek strategies to reduce their impact, these include health education provided by nursing. So, the **objectives:** is determine the competences in teaching of the staff to develop education programs in patients with intermediates cryonics. **Methodology:** a qualitative, phenomenological study was carried out, whose target population was the personnel working in areas of hospitalization of patients with CNCD and chiefdoms. The sample was selected by non-probabilistic sampling at convenience, size by saturation. The collection technique was individual and group interviews using a guide developed for research. In the analysis, the NVivo12 software was used and a priori categories were analyzed: training, teaching, cognitive, technological, attitudes and values, competencies to develop an educational program. **Results:** In the training competences, although most were trained, there is no uniformity; education is given individually during a procedure or personal hygiene, in terms of cognitive skills the personnel who come from other services do not have the training of others, since these depend on the work area. Nursing attitudes and values include empathy, kindness, responsibility, and knowledge of NCDs. The plans are drawn up by the chiefs and the content is at their discretion. **Conclusion:** It is necessary to include ICTs in the new educational programs for greater effectiveness of these and reach more population.

Keywords: health education, chronic non-communicable diseases, skills, information and communication technologies.

INDICE

| | |
|---|-----------|
| Contenido | |
| Presentación | i |
| Introducción | ii |
| Capítulo I | 14 |
| 1. Planteamiento del problema | 14 |
| 1.1 Antecedentes del problema | 14 |
| 1.3 Enunciado del problema..... | 17 |
| 1.4 Justificación..... | 17 |
| 1.6 Alcances y limitaciones..... | 19 |
| 1.6.1 Alcances | 19 |
| 1.6.2 Limitación | 19 |
| Capítulo II | 21 |
| 2. Marco teórico | 21 |
| 2.1 Perspectivas sobre el cuidado de la salud por enfermería | 21 |
| 2.1.1 Perspectiva sociológica sobre el cuidado de la salud por enfermería..... | 21 |
| 2.1.2 Perspectiva filosófica del cuidado de la salud por enfermería | 22 |
| 2.1.3 Perspectiva teórica epistemológica | 22 |
| 2.2 Epidemiología de las ECNT en Latinoamérica | 26 |
| 2.2.1 Intervenciones en la promoción de la prevención en las ECNT en Latinoamérica..... | 27 |
| 2.2.2 Intervenciones de enfermería para prevenir y reducir la presencia de ECNT | 28 |
| 2.3 Epidemiología de las enfermedades crónicas en El Salvador. | 31 |
| 2.4 Lineamientos técnicos para aplicar intervenciones en ECNT..... | 32 |
| 2.5 La formación educativa en cuidados de la salud para pacientes con enfermedades crónicas . | 33 |
| 2.6 Formación de competencias sobre educación para la salud en enfermería | 35 |
| 2.6.1 Competencias cognitivas de enfermería para educar en enfermedades crónicas | 37 |
| 2.6.2 Competencias actitudinales del personal de enfermería para educar en enfermedades crónicas | 38 |
| 2.6.3 Competencias en habilidades del personal de enfermería para educar en prevención de enfermedades crónicas | 39 |
| 2.7 Competencias tecnológicas del personal de enfermería para educar en prevención de las enfermedades crónicas | 41 |
| 2.6 Diseño de programas educativo en enfermedades crónicas | 42 |
| Capítulo III | 44 |

| | |
|---|-----------|
| Metodología | 44 |
| 3.1 Tipo de estudio | 44 |
| 3.2 Población y muestra | 45 |
| 3.2.1 Criterios de inclusión | 46 |
| 3.2.1 Criterios de exclusión:..... | 46 |
| 3.3 Técnicas de recolección de la información | 46 |
| 3.4 Instrumentos | 49 |
| 3.5 Procedimiento..... | 50 |
| 3.6 Consideraciones éticas | 51 |
| 3.7 Análisis de los datos..... | 51 |
| Capítulo IV. | 52 |
| Resultados y discusión de resultados | 52 |
| 4.1 Resultados | 52 |
| 4.1 Competencias formativas en el personal de enfermería del Hospital Nacional Rosales. | 53 |
| 4.2 Resultados sobre las competencias en docencia del personal de enfermería. | 56 |
| 4.3 Resultado sobre las competencias cognitivas..... | 58 |
| 4.4 Resultados sobre las competencias actitudinales y valores puestos en la práctica del ejercicio de la educación hacia el paciente con ECNT. | 59 |
| 4.5 Resultados sobre las habilidades tecnológicas en el personal de enfermería..... | 61 |
| 4.6 Resultados sobre el diseño, elaboración e implementación de los Programas educativos..... | 62 |
| 4.7 Análisis..... | 63 |
| A. Análisis de resultados | 63 |
| B. Discusión | 65 |
| Capítulo V. | 81 |
| Conclusiones y recomendaciones. | 81 |
| 5.1. Conclusiones | 81 |
| 5.3 <i>Propuesta técnica para la formación continua educativa del personal de enfermería.</i> | 84 |
| Referencias..... | 93 |
| ANEXOS | 98 |
| Anexo 1. Entrevista sobre las competencias en docencia del personal de enfermería. | 98 |
| Anexo 2. Entrevista en profundidad sobre las competencias en docencia de las enfermeras para desarrollar programas educativos..... | 99 |
| Anexo 3 Guía de preguntas generadoras de grupo focal..... | 104 |

Presentación

El presente documento contiene información sobre las competencias del personal de enfermería para desarrollar programas educativos en pacientes con enfermedades crónicas, que a la fecha se consideran como una problemática emergente, especialmente en países desarrollados, debido a que constituyen una de las principales causas de mortalidad en personas menores de 70 años a nivel global, lo cual obliga a los países afectados a buscar alternativas necesarias para resolverla. En los países en desarrollo, es una situación donde las autoridades competentes deben buscar soluciones rápidas que minimicen el impacto de estas, ya que debido a factores socioculturales que impiden una educación en salud sana y a la repetición de patrones que afectan la salud de la población, urgen intervenciones que motiven a los pacientes a realizar cambios.

También, incluye el diagnóstico del desarrollo de competencias docentes en el personal de enfermería, para desarrollar programas de educación en salud dirigidos a pacientes con enfermedades crónicas a través de plataformas virtuales debido a la amenaza de nuevas variantes del virus que causa la enfermedad de COVID-19 u otras epidemias; a fin de garantizar que los conocimientos del personal formado sean trasladados y permitan establecer un programa de educación continua, en los establecimientos de salud donde se brinde atención a pacientes con enfermedades crónicas.

Por lo que se invita, a todos los interesados en el tema, a hacer uso de la información que se expone en este documento.

Introducción

Actualmente, las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) constituyen un problema grave de Salud Pública, ya que según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se han incrementado un 28% como causa de muerte a nivel global. El 87% de estas muertes ocurren en países de bajos a medianos ingresos, en jóvenes y adultos en edad productiva, perpetuando de esta manera las condiciones frágiles de la calidad de vida, lo cual implica que los hospitales presenten una alta demanda de atención e incremento del gasto de su presupuesto, por lo que los profesionales de salud deben contar con los conocimientos necesarios, para proporcionar además de una atención eficaz y oportuna, educación en salud (OMS, 2021).

En esta cadena de atención, el personal de enfermería es quien proporciona los cuidados de manera directa, por lo que es necesario que cuente con las competencias docentes para impartir educación en salud, que le permitan incidir en cambios de conducta de este tipo de pacientes, a fin, no solo que se tomen en cuenta para su autocuidado, sino que sean los actores principales en la transformación de su estilo de vida, para minimizar el impacto de los daños ocasionados por la enfermedad y lograr su adherencia terapéutica, al ser partícipes del cuidado de su salud y el de otras personas (OMS, 2021).

En este marco, la profesión de enfermería se puede ejercer en cuatro grandes áreas: la atención directa, la administración, la investigación y la docencia. Esta última, se puede ejercer en diferentes áreas, con el objetivo de la adquisición de conocimientos, para desarrollar promoción, prevención y rehabilitación de las enfermedades que adolece la población (Rodríguez et al, 2020).

De manera que posterior a la presente investigación sobre el diagnóstico de las competencias en docencia del personal de enfermería para desarrollar programas educativos dirigidos a pacientes con enfermedades crónicas, se pueda elaborar una propuesta para formar estas competencias y se diseñen programas educativos a partir de herramientas tecnológicas,

a fin de llegar a una mayor cantidad de población, por la amenaza de nuevas variantes del SARS-COV 2.

Este documento se encuentra distribuido en diferentes capítulos que robustecen la temática investigada, en el capítulo I, se exponen las razones por las que debe realizarse esta investigación, mediante el planteamiento del problema, antecedentes y los objetivos que dirigen la investigación.

En el capítulo II, se sustenta la investigación a partir de la perspectiva de diferentes autores; en el capítulo III se describe la metodología que se siguió, en busca de resultados, los cuales se plasman en el capítulo IV, que incluye, además, el procesamiento y análisis de la información recolectada, las conclusiones y las recomendaciones a las que se llegaron posterior a estos.

El capítulo V detalla la propuesta que se hace, con base al análisis de los resultados obtenidos en la investigación, a fin de encontrar las posibles soluciones de la problemática expuesta. Cabe mencionar, que, con el contenido de este documento, se pretende servir de evidencia empírica para posibles intervenciones o de base para futuras investigaciones relacionadas a la temática descrita.

Capítulo I

1. Planteamiento del problema

1.1 Antecedentes del problema

La profesión de Enfermería avanza constantemente en la tarea de proporcionar atención de calidad a los miembros de la sociedad. Según (Rodríguez, et al,2020). Las responsabilidades de enfermería históricamente han sido desde 1924 enfocadas a los cuidados higiénicos, la comodidad del paciente, darle consuelo y apoyo religioso, por lo que la base de los cuidados propuesto por Sor María Teresa Lang fue plasmada en un modelo de atención cristiana.

Dentro de ese modelo de atención cristiana la educación contenía un dialogo direccional entre la docente y la estudiante, como de poseedora de conocimiento a receptora del conocimiento. Este modelo fue expresado por Freire como educación bancaria (Zúñiga, 2011).

Freire expresa, que en la educación bancaria el educador es quien habla y los educandos escucha[n] dócilmente donde el docente pretende que el estudiante no dialogue o intercambien experiencias durante el desarrollo de una lección y atienda sumisamente las indicaciones emanadas porque de lo contrario serán tachados de indisciplinados o alumnos problemáticos (p.11).

En el transcurso de los años enfermería fue evolucionando de una corriente conductista a una corriente de enfoque sistémico; ya que, poco a poco fue transformándose hasta convertirse en una profesión. Desde el punto de vista de Alvarenga et al. (2015):

En 1932 la señorita Enfermera Angélica Vidal, después Sra. De Najarro, diseña un plan de estudios en el cual se presentaba un planteamiento lógico y pedagógico entre teoría y práctica, se establecen criterios de evaluación del rendimiento académico y normas administrativas. Se establece la duración de la carrera en 3 años, este mismo año, marca una etapa de suma importancia para Enfermería, ya que la conducción de la formación académica de Enfermeras pasaba al fin a manos de una Enfermera. En 1965 se inicia el ante proyecto

de la Ley General de Enfermería en el cual entre sus atestados principales contiene el reconocimiento de la Enfermería como carrera profesional en El Salvador (p.5).

Posteriormente se inicia la formación en enfermería a nivel universitario, donde la enfermera además de cumplir órdenes del médico cuenta con un conocimiento científico cuyo objeto de estudio es el proceso de salud enfermedad (Alvarenga et al. 2015).

El modelo de diseño curricular que se utiliza en la formación profesional de enfermería es la metodología curricular desde un abordaje tecnológico sistémico, basado en la metodología de Pansza, se desarrolla el modelo a partir de una organización modular (Vélez y Terán, 2010).

El modelo de Pansza citado en Alvarenga (2015), formula criterios para orientar el diseño curricular: unifica la docencia e investigación, los módulos son unidades autosuficientes, se realiza un análisis histórico-crítico de las prácticas profesionales, se trabaja con los objetos de transformación, hay una relación entre la teoría-práctica, se considera la relación escuela-sociedad, se concibe una fundamentación epistemológica, se enfatiza el carácter interdisciplinario de la enseñanza con una concepción de aprendizaje, concepción de los objetivos de la enseñanza y el rol de los profesores y los alumnos.

En este modelo se centra la profesión de enfermería en el cual convergen dos pilares fundamentales como es la docencia y la investigación, en el plan de estudios existe una aplicación del conocimiento entre la teoría y la práctica, con rotación de prácticas clínicas entre ellas: pediatría, medicina, cirugía y otras propiciando una educación a la sociedad a través de charlas tanto a pacientes como a familiares.

Según el Ministerio de Salud (MINSAL,2006) describió en los perfiles ocupacionales de enfermería que en el primer nivel de atención las áreas a intervenir son: asistencial, docencia, administración de los servicios de salud e investigación. El área docente es considerada como un acto que modifica los conocimientos, actitudes y prácticas de los individuos. La formación y el desarrollo de los recursos humanos en enfermería en esta área y las otras se vuelve un eje transversal en la mejora de la calidad de vida y la salud de la población salvadoreña.

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), se definen como un trastorno orgánico funcional que tiende a persistir a lo largo de su vida y que obliga a una modificación

de los estilos de vida de una persona. Etiológicamente, hay una serie de factores que en conjunto dan pie a la enfermedad; entre los que se incluye: el ambiente, los estilos de vida y hábitos, la herencia, los niveles de estrés y la calidad de vida entre otros (OMS, 1979).

Barquín (2002), plantea que algunas de las enfermedades crónicas (ECNT) como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas constituyen las principales causas de morbilidad sobre todo en pacientes menores de 70 años, no solo a nivel mundial sino en la región de las Américas, y su prevalencia es el resultado de una compleja interacción entre la salud de la población, el crecimiento de la población y el desarrollo económico de un país.

La carga de muertes prematuras por enfermedades crónicas es preocupante a nivel global, ya que alrededor de 1,5 millones de personas mueren anualmente antes de los 70 años, lo que implica consecuencias negativas para el desarrollo social y económico de los países, así como en su proceso de salud-enfermedad (Rodríguez y Cardentey, 2018, p.2).

Los datos anteriores, muestran que el personal de enfermería debe de contar con los conocimientos necesarios para proporcionar educación a los usuarios con estos padecimientos y tener las competencias idóneas, así como las herramientas necesarias para desarrollar programas educativos encaminados a la prevención y disminución de condiciones que eleven la discapacidad en los usuarios. La educación que proporcione el personal de enfermería debe estar orientada en la sensibilización de la población sobre su enfermedad, a fin de permitir la práctica de hábitos saludables que generen mejoras en su calidad de vida.

Por otra parte, permitirá que los usuarios por sí mismos no sólo aprendan a mejorar su calidad de vida, sino que incrementen la adherencia a los tratamientos indicados, lo que tendrá un efecto en la reducción de costos económicos en el paciente y en la carga del estado generada por la atención proporcionada.

1.3 Enunciado del problema

¿Cuáles son las competencias en docencia del personal de enfermería para desarrollar programas educativos dirigido a pacientes con enfermedades crónicas?

¿Cuáles son los conocimientos del personal de enfermería de las enfermedades crónicas según su puesto laboral?

¿Qué actitudes y valores tiene el personal de enfermería para abordar un/una paciente con enfermedades crónicas según la experiencia laboral que poseen?

¿Cuáles son las habilidades que posee el personal de enfermería para intervenir en la educación sobre las enfermedades crónicas según su formación académica?

¿Cómo elabora el personal de enfermería un plan estratégico educativo que favorezca la adherencia terapéutica de pacientes con enfermedades crónicas?

1.4 Justificación

Debido a que el avance de la enfermería en la ciencia y la tecnología dispuestas para la atención a la persona, la familia y su entorno próximo, requiere una plena responsabilidad ética, existe la necesidad de diseñar programas integrales que favorezcan la práctica de comportamientos éticos en la educación de los usuarios de los Servicios de Salud.

Asimismo, el empoderamiento de conocimientos por parte del personal de enfermería para sensibilizar y educar a los usuarios necesita de la adquisición de competencias que faciliten el abordaje de los desafíos dentro de las instituciones hospitalarias. Por esta razón, el valor práctico de esta investigación se centra en el fortalecimiento de competencias dentro de un proceso formativo de una institución-escuela. Lo que permitirá también, la trascendencia del estudio, pues se identificó el modelo actual que se utiliza para organizar el diseño curricular que lo rige, con lo cual se espera, que el diseño futuro presente cambios que se orienten a significados e ideologías propias de la disciplina de enfermería.

La innovación propuesta en el estudio responde a que el fortalecimiento de los conocimientos de enfermería no puede hacerse sin el andamiaje pedagógico necesario para mejorar la atención del cuidado, por lo que, el compromiso educativo que es supervisado dentro de los lineamientos técnicos de las Redes Integrales e Integradas de Salud (RIISS) del Ministerio de Salud (MINSAL), se verán favorecidos con nuevas estrategias de educación docente dispuestas a mejorar la salud de los pacientes con enfermedades crónicas. Por lo que, se podrán valorar nuevos perfiles de enfermeras con mayores posibilidades de abordar las diferentes enfermedades en una dimensión integral.

Para el personal de enfermería, el beneficio de esta investigación estriba en que con base al modelo actual que rige el diseño de los programas sobre enfermedades crónicas, cambia el papel de la enfermera, pues en un futuro se convertirá en gestora de cambios para estilos de vida saludables, el cambio en el rol de proporcionar a gestionar beneficia la práctica no obligatoria del paciente y estimulará la adherencia terapéutica deseada.

Tomando en cuenta, que la educación en salud es fundamental en la prevención de enfermedades crónicas y su meta es proteger a la población, promover estilos de vida saludable y mejorar el estado de salud de toda la población salvadoreña, esta investigación, beneficiará directamente a los pacientes hospitalizados en los servicios del Hospital Nacional Rosales, con ECNT e indirectamente a sus familiares cercanos con quienes buscará el apoyo para el cuidado y fomento de su salud después de la atención hospitalaria recibida.

Los aportes científicos sobre las competencias docentes en el personal de enfermería para atender las enfermedades crónicas (ECNT) están basados en evidencia empírica y el análisis de cómo se está educando al paciente implica llevar a nuevas estrategias formativas e informativas sobre el autocuidado del paciente crónico.

1.5 Objetivo general

Determinar las competencias en docencia del personal de enfermería para desarrollar los programas de educación a pacientes con enfermedades crónicas (ECNT) en los servicios del Hospital Nacional Rosales del 1° de octubre al 30 de noviembre de 2021.

1.5.1. Objetivos específicos

1.5.1.1 Identificar los conocimientos del personal de enfermería sobre ECNT según el puesto laboral que ocupan.

1.5.1.2 Conocer las actitudes del personal de enfermería según la experiencia laboral en el manejo de pacientes con ECNT.

1.5.1.3 Comparar las habilidades que posee el personal de enfermería según formación académica para dar educación en salud a pacientes con ECNT.

1.5.1.4 Establecer un plan estratégico para mejorar las competencias docentes del personal de enfermería que incrementen la adherencia terapéutica de pacientes con ECNT.

1.6 Alcances y limitaciones

1.6.1 Alcances

Contar con información científica basada en una investigación sobre competencias en docencia de enfermería para desarrollar programas de educativos.

Unificar criterios para la elaboración de programas educativos.

Realizar una propuesta de mejora continua que permita aminorar la problemática existente.

Elaborar un documento que sirva de referencia para futuras investigaciones en relación con las competencias en docencia del personal de enfermería para desarrollar programas educativos.

1.6.2 Limitación

Poca literatura de investigaciones anteriores, sobre las competencias de docencia en enfermería

La falta de acceso a documentos dada la reserva de información estatal durante 5 años debido a la presencia de pandemia por COVID- 19.

La poca participación del personal, debido a la sobrecarga de actividades generada en la atención a la pandemia por COVID- 19.

Capítulo II

2. Marco teórico

2.1 Perspectivas sobre el cuidado de la salud por enfermería

2.1.1 Perspectiva sociológica sobre el cuidado de la salud por enfermería

La enfermería es una profesión que proporciona grandes aportes a la salud de la población a través de sus cuidados, que forman parte de la experiencia del personal, pero en la salud de la población están inmersas una serie de factores de las cuales depende en gran medida la calidad de vida y la situación de salud de la población, entre los que se mencionan “los factores socioeconómicos, la estructura demográfica y la cultura, este último tiene un papel determinante para dar origen una serie de factores de riesgo que afectan la salud de la población” (Echeverría, 2010) .

Es de importancia mencionar que el individuo se desarrolla dentro de una sociedad que muchas veces le impone sus reglas, costumbres y hábitos; por lo tanto, el individuo es el resultado del medio donde se desenvuelve y muchas veces debe aprender a educarse con el fin de practicar buenos hábitos para mantener buena salud, cabe mencionar que la situación de salud difiere de una sociedad a otra, dependiendo el nivel de desarrollo socioeconómico. (Echeverría, 2010).

La gestión del conocimiento es importante que a través de la capacitación y el trabajo en equipo se convierte en un elemento determinante para optimizar los recursos tanto materiales como humanos y traducirlo a la práctica eficiente del cuidado para que el usuario este satisfecho con la atención que se le proporciona (Alzamora, 2018).

De acuerdo con el perfil profesional de enfermería aparte de tener una serie de conocimientos tanto tecnológico como, experiencia en el campo laboral, debe tener una serie de características entre las que se mencionan: las actitudes y los sentimientos en un nivel ético, humanista y solidario, dichas características que contribuyen a un mejor acercamiento al usuario, tomando en cuenta creencias, valores para el cuidado de la persona ,familia y sociedad y entorno, utiliza guías como es el proceso enfermero orientado a dar un cuidado

integral como un ser único que habita en una sociedad con necesidades diferentes (Querales, 2018).

La enfermera debe tener sus conocimientos actualizados porque el papel del enfermero es de vital importancia en la conservación y mantenimiento de la salud de la población desde los diferentes roles que desempeña como educador, proporcionando atención directa o en atención comunitaria (Querales, 2018).

2.1.2 Perspectiva filosófica del cuidado de la salud por enfermería

Según el trabajo sociológico de Pierre Bourdieu permite detectar que la epistemológica era una actividad llevada a nivel de consciencia en sus investigaciones y motiva a dejar de lado el relativismo, a la vez hace énfasis en la profundidad de los estudios científicos; por lo que toda práctica científica la considera como epistemológica (Ceron, 2020).

Desde la perspectiva de la enfermería como la antropología y la historia coinciden con el carácter holístico de la persona ya que estudian al ser humano inmerso realidad de la historia de enfermería ya que desde que existen enfermos prevalece la necesidad de los cuidados y son parte de la historia que avanzan a través de nuevos descubrimientos científicos (Gonzales, 2010).

2.1.3 Perspectiva teórica epistemológica

La importancia de conocer las nociones del cuidado, desde el punto de vista histórico permite identificar analizar e interpretar y conocer su evolución en el tiempo sobre el cuidado bajo que posturas ideológicas se sustentan tanto sus semejanzas y sus diferencias, así como también que cuidados perduran hasta este momento que conlleve a otras investigaciones interdisciplinaria. A partir del estudio sobre el pensamiento de Clemente de Alejandría determina el logos de Dios como acciones vinculadas a la atención de la salud y la enfermedad, de lo cual subyace el logos therapeutikus; el logos therapeutikus es la introducción del ejercicio práctico de la cura de las enfermedades y el cuidado de las personas con una perspectiva de actividad filantrópica. El cuidado se relaciona con proceso de

enseñanza y se define como:” la acción fenomenológica que contiene practicas a partir de una idea de antecederse a la enfermedad a partir de la educación, crecimiento y muerte” (Badillo, 2020, p.98)

La generación del conocimiento del profesional de enfermería tiene estrecha relación con la teoría crítica, explicando los elementos que hacen posible entender la enfermería socio crítica, en busca del paradigma emancipador del cuidado, donde la práctica reflexiva y el pensamiento crítico son necesarios para que enfermería evolucione en el transcurso de los años (Sanches , 2017).

Los paradigmas de enfermería están orientados a la integración y transformación, de acuerdo con lo cual se han formulado algunos modelos y teorías. Esta disyuntiva plantea un ámbito de reflexión: por un lado, el modelo económico, político y social exige datos concretos y objetivos para identificar la realidad, optimizar recursos y plantear soluciones concretas que abarquen la mayor población a reduciendo costo posible (Seguel, 2012).

Entre los paradigmas existen metodologías que hacen posible medir la realidad de acuerdo con él a experiencia adquirida del individuo por lo tanto los profesionales de enfermería deben seguir actualizándose para enfrentar problemáticas y continuar realizando investigaciones para validar conocimientos que aportaran en beneficio de la salud de las personas (Seguel, 2012).

En la esencia epistemológica del cuidado en enfermería vista a la luz de la fenomenología, el cuidado es un acto ontológico que se origina en la naturaleza misma de los seres vivos; el cuidado tiene un papel importante en la en la existencia humana y es la razón de ser de la profesional de enfermería, por lo tanto el cuidado como objeto de estudio de la enfermería tiene fundamento que va más allá del ejercicio profesional que busca llegar al mejor ser y vivir de cada persona ; visualiza múltiples enfoque y tópicos relacionados con la sensibilización, empoderamiento y la auto regulación en función de la práctica (Vélez, pág. 52).

Epistemología del Proceso de Enfermería

La evolución del proceso ha evolucionado desde 1955, cuando Hall describió que las actividades de enfermería se determinaban por un proceso. Posteriormente según establecen las etapas con las aportaciones de teóricas que contribuyeron de manera significativa a la formulación completa del proceso de enfermería en el que destacan: Lidia E. Hall, Dorothy E. Johnson, Calista Roy, Ida Jean Orlando, Ernestina Wiedenbach. Lydia E. Hall, elaboró su teoría a partir de la naturaleza de la conducta basada en sentimientos, adoptó la teoría de Rogers sobre la motivación para el cambio. La teoría conductual de Johnson tiene dos componentes principales: el paciente y la enfermería; el modelo de Roy se centra en el concepto de adaptación de la persona. Ida Jean Orlando, implementó la teoría del proceso enfermero; Ernestine Wiedenbach, desarrolló su modelo a partir de la inducción empezando con la observación para llegar a un todo más general (Morales, 2007)

En 1963 Wiedenbach introdujo al proceso enfermero, la identificación de la ayuda necesaria, prestarla y verificar que fuera proporcionada, el año de 1967 Yura y Walch describieron cuatro fases, las que incluyen: valoración, planificación, ejecución y evaluación. Roy, Mundinger, Jauron y Aspinwall en el año de 1976 añadieron la etapa del diagnóstico, dando lugar a un proceso completo de enfermería compuesto de las cinco etapas. El proceso de enfermería permite a la enfermera proporcionar cuidados integrales al paciente siguiendo una guía secuencial de pasos (Morales, 2007).

Para la epistemología de profesión de enfermería, la disciplina de enfermería se enmarca en dos estructuras de conocimiento (teórico y práctico) el primero con enfoque a la ciencia y el segundo es el arte de la disciplina en lo que se refiere a la parte práctica y los patrones del conocimiento. En los modelos conceptuales Fawcett lo concibe como imágenes y conceptos que conducen a fenómenos de interés para enfermería. Kérrouac concluye la propuesta teórica como la riqueza de los conocimientos del enfermero y reconoció cinco dimensiones representativas de la práctica de enfermería: la dimensión científica, dimensión técnica, dimensión ética, dimensión estética y la dimensión existencial. En cuanto a Fawcett, y Smith y Liehr conciben el indicador empírico como el vínculo entre la teoría y la práctica,

que permite analizar numéricamente, observar y medir la realidad a través de instrumentos de investigación y clínicos para un fenómeno específico los cuales son indicadores que valoran el cuidado de enfermería (Rodríguez, 2020).

La gestión del cuidado se fundamenta en los conocimientos, valores propios del quehacer de enfermería y buscan obtener calidad y lograr el bienestar de las personas, también rinde importancia al logro en la formación profesional las cuales favorecen en su desempeño así mismo reconoce el liderazgo como principal papel de las enfermeras gestoras. De acuerdo con la Teoría de Parsons, las instituciones hospitalarias son subsistemas sociales que tienden a ser imperturbables en sus normas y logran en las personas que ingresan a ellos. Jean Watson en la “Teoría del Cuidado Humano”, sostiene que, ante el riesgo de deshumanización en el cuidado de las personas, se deben tomar en cuenta medidas en cuanto a educación y aportación de conocimientos relacionados al tema para evitar estos acontecimientos (Silva Muños, 2020) .

Entre la clasificación de las barreras epistémicas se menciona: obstáculos epistemológicos pedagógicos en enfermería, relacionado con la manera de enseñar y transmitir el conocimiento que se traslada a las diferentes áreas del trabajo; sobre los conceptos de enfermería, desde diversos modelos a tratado de sistematizar el pensamiento que desarrolla enfermería tomando en cuenta sus aportes que presta al equipo de salud y delineando la naturaleza misma. En relación con los conceptos en torno al cuidado, está vinculado con los valores y creencias del papel que desempeña enfermería en el que se ha desfigurado como tal; por lo tanto, ha hecho posible pensar en otros modelos para conformar un concepto de enfermería más universal. Otra barrera es el obstáculo verbal que impide demostrar exclusividad en su saber y ejercicio, ya que está relacionada con las arduas jornadas de trabajo y pocas oportunidades de continuar formándose. En el realismo como barrera epistémica en enfermería, la precisión y pericia son esenciales, además constituyen la piedra angular de la sistematización del cuidado (Sanches , 2004).

Las teorías y modelos epistemológicos de la enfermería abordan desde sus diferentes puntos de la profesión de enfermería: en la formación y la aplicación en sus diferentes ámbitos de la práctica aportan conocimientos teóricos los cuales conforman una disciplina

de los cuidados (cuadro 1).

Cuadro 1. Teorías y modelos epistemológicos en la profesión de enfermería

| Autoras | Modelos epistemológicos |
|-----------------------|---|
| Florencia Nightingale | La primera gran teórica de enfermería, precursora para desarrollar las siguientes teorías que existen; en su teoría influyeron factores personales. |
| Mira Levine | Modelo de conservación que incluye 4 conceptos importantes en el cuidado: integralidad, holismo, adaptación y conservación. |
| Dorothy Johnson | Facilitar al paciente el conocimiento intelectual en todo proceso de enfermedad antes y después. |
| Marta Rogers | Expone la forma en que la persona interacciona en su entorno. |
| Dorotea Orem | Teoría del autocuidado basado en la atención de las necesidades de la persona y actividades de autocuidado. |

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos proporcionados por Chalco (2019).

Entre los modelos y otras Teorías de enfermería se destacan: Modelo de adaptación de Sor Calixto Roy Baso su teoría en la experiencia de la adaptación, es una metateoría. Así también está el modelo de la promoción de la salud, atribuye la educación como un medio para que las personas aprendan a cuidarse por sí mismas. Entre otras teorías están la teoría del conocimiento que incluye los patrones del conocimiento: conocimiento personal, conocimiento ético y conocimiento empírico, este último se refiere al conocimiento por medio de la experiencia en años. Teoría psicodinámica, según la teoría de Peplau, aplica las fases relación enfermero paciente: orientación, identificación, explotación y resolución, comprende el acercamiento del personal de enfermería hacia el paciente escuchándolo para que exprese sus preocupaciones (Chalco Castillo, 2019).

2.2 Epidemiología de las ECNT en Latinoamérica

Las ECNT continúan siendo un problema a nivel mundial que ha afectado a la población en general. La carga económica que generan las enfermedades no transmisibles

son una preocupación, debido al aumento en los costos de atención a la salud (OPS, 2014). Las enfermedades cardiovasculares, los cánceres y las enfermedades respiratorias tienen un mayor costo de atención en los países (OMS, 2014). Los factores de riesgo como la obesidad, el consumo de alcohol y los estilos de vida no saludables como la inactividad, incluyen prácticas nocivas que inciden en el apareamiento de las enfermedades crónicas (OMS, 2014). La práctica cotidiana de los estilos de vida no saludables vulnera las condiciones para que incrementen como una epidemia global las ENT, considerándose una intensidad severa en pocos años (OPS, 2011).

Las ECNT representan “más de 3.9 millones de muertes anuales y discapacidades causadas por enfermedades cardiovasculares, cánceres y diabetes principalmente (OPS, 2011, p.10). A través de la propuesta de la “Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2021-2025” (OPS, 2014) se plantean las posibles soluciones para reducir los riesgos incapacitantes que generan las enfermedades crónicas. Las líneas importantes que son consideradas para implantar la estrategia son: las políticas y sus alianzas multisectoriales, la categorización de los factores de riesgo y la elaboración de factores protectores importantes para la prevención de las enfermedades crónicas (p.8).

2.2.1 Intervenciones en la promoción de la prevención en las ECNT en Latinoamérica

Las ECNT es la ausencia del bienestar físico mental y psicológico en un periodo de tiempo prolongado “Considerando que la enfermedad crónica se define como la condición física y mental que requiere monitorización y manejo de largo plazo para controlar los síntomas y el cual está determinado con el curso especial de la enfermedad (Barrera, 2014)

La prevención de las ECNT es una de las preocupaciones a nivel mundial para minimizar los riesgos en la población de pacientes que ya padecen dicha enfermedad, se realizan acciones que contribuirán a reducir la incapacidad y muerte de adultos y ancianos, una de las intervenciones es la regulación de la dieta como una estrategia para retardar complicaciones en pacientes con enfermedades crónicas. (Hernandez A , 2010). Además, con la incorporación de alimentos saludables en la dieta se pretende que el individuo reciba los nutrientes esenciales de acuerdo con las necesidades nutricionales (Hernandez A. , 2010). La

dieta y la actividad física son estilos de vida saludable que benefician la salud de las personas en cuanto a su bienestar (Hernandez A, 2010).

2.2.2 Intervenciones de enfermería para prevenir y reducir la presencia de ECNT

Las ECNT van en incremento cada día por lo tanto la educación sanitaria es otra de las bases fundamentales del profesional de enfermería. Por lo que ellos deben de tener conocimientos y aplicar métodos y medios de esta, en las diferentes actividades en función del tipo de programa y valorar resultados obtenidos. (Portillo, 2008)

Portillo (2008), plantea que la educación sanitaria ha ido evolucionando de forma diferente en sus alcances y objetivos los responsables de esta y los factores que influyen en la salud y enfermedad considerando que el individuo se debe responsabilizar de su propia salud, y su objetivo debe ser modificar su conducta para el fomento y protección de esta. La educación sanitaria ha pasado de ser un elemento complementario en los tratamientos médicos y de ser un elemento central de la intervención médica, no tanto para actuar sobre la situación de enfermedad si no para promover la salud y prevenir la enfermedad.

La prevención de la enfermedad abarca las medidas destinadas a evitar la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, además de las medidas destinadas a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.

Según (Portillo, 2008) Los niveles de prevención sanitaria están en relación con las fases de la enfermedad y son:

Prevención primaria. Se aplica en el período de salud o prepatógeno, son medidas dirigidas a la población sana y están orientadas a evitar la aparición de la enfermedad mediante control de los agentes causales y los factores de riesgo. Incluye actividades de promoción (modificar estilos de vida, entorno, valores culturales, etc.) y protección de la salud.

Prevención secundaria, se relaciona con el período patógeno, las destinadas a personas ya enfermas. Sus objetivos son el diagnóstico y tratamiento precoces, prevención terciaria. Las acciones se realizan en el período de convalecencia, invalidez o cronicidad. Son medidas orientadas a evitar, retardar o reducir la aparición de secuelas de una enfermedad.

Pretenden limitar la incapacidad física, psíquica y social de la persona. Incluye la rehabilitación y la reinserción.

La promoción de la salud es el proceso que proporciona a las poblaciones los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla. La promoción de la salud concentra sus acciones en el medio ambiente y en el individuo.

En el medio ambiente mediante:

Saneamiento ambiental: interviniendo en la higiene de las viviendas y locales públicos, en el abastecimiento de agua potable, en la eliminación de residuos, en la vigilancia de la contaminación del aire, etc.

Higiene alimentaria: se trata del control de los alimentos, su manipulación, etc.

En el individuo, mediante:

Educación sanitaria: fomenta las conductas positivas de salud y el cambio de los estilos de vida insanos. Medicina preventiva: procura intervenir sobre las enfermedades transmisibles, las enfermedades crónicas, los accidentes, etc.

Las enfermedades crónicas representan uno de los principales retos a los que tienen el sistema sanitario, ya que se debe de dar respuesta a todas las patologías y problemas de salud agudos. Las enfermedades crónicas representan una importante limitación en la calidad de vida y el estado funcional de quien adolece la enfermedad, además genera un aumento de los costos sanitarios. Por lo tanto, son de suma importancia las intervenciones de enfermería a nivel educativo, mediante la estandarización de cuidados que permitan unificar criterios de actuación, sistematizar etapas y proporcionar cuidados individualizados, con un criterio de actuación conjunto (Villarejo Aguilar, 2012).

Existen diferentes formas de enfrentar la problemática de las enfermedades crónicas, Pimentel, (2014) plantea que los pacientes con diabetes Mellitus Tipo2, pueden adquirir conocimientos específicos y comportamientos conscientes, si se exponen a sesiones educativas grupales, donde sienten la libertad de compartir experiencias con los demás participantes, con procedimientos educativos sistematizados adaptados a sus necesidades y

características. Las mencionadas técnicas les genera un ambiente de confianza donde el usuario se siente un ambiente con empatía y comfortable. Así también, el apoyo y auto cuidado tiene un efecto positivo en la calidad de vida de la persona, que se evidencian en los controles periódicos, tanto en su salud metabólica, como cardiovascular (P.6)

Lucumi (2008) señala que, con la Planeación Local para enfrentar el desafío de las enfermedades crónicas en Pasto, Colombia, la ciudad habrá incrementado la prevalencia de la actividad física y alimentación saludable de 7 a 10 puntos porcentuales y también tiene entre sus metas la disminución del consumo de cigarrillos. En la región de las Américas se han realizado diferentes intervenciones para avanzar el manejo de las enfermedades crónicas (ECNT), de acuerdo con datos de la OPS (2013).

El Pasaporte de Cuidados Crónicos es uno de los productos de la colaboración técnica de la OPS con los distintos estados miembros y se acompaña de dos materiales adicionales: un folleto para el proveedor de salud y otro para el paciente, esta es una tarjeta para ser portada por el paciente que padecen enfermedades crónicas que incluye información en materia de nutrición, actividad física y hábitos tóxicos, así como medidas preventivas para el cáncer. El plan de cuidados que se muestra en la página central del pasaporte detalla una lista completa de pruebas de laboratorio, temas de educación respecto al automanejo para las enfermedades crónicas (p.33).

De acuerdo con la OPS (2013) las siguientes diez recomendaciones ofrecen una guía para organizar y prestar atención de alta calidad a las ECNT en las Américas.

1. Implementar el Modelo de Cuidados Crónicos en su totalidad.
2. Garantizar un enfoque centrado en el paciente.
3. Crear políticas multisectoriales (o revisar las ya existentes) para el manejo de las enfermedades crónicas no transmisibles, entre ellas el acceso universal a la atención y el alineamiento de los sistemas de pago en apoyo a las mejores prácticas.
4. Crear sistemas de información clínica (o mejorar los ya existentes) entre ellos el monitoreo, la evaluación y las estrategias de mejora de calidad, como partes integrales del sistema de salud.

5. Introducir el apoyo sistemático al automanejo del paciente.
6. Orientar la atención hacia el cuidado preventivo y poblacional, reforzado por estrategias de promoción de la salud y participación comunitaria.
7. Cambiar (o mantener) las estructuras del sistema de salud para apoyar mejor el manejo y control de las enfermedades crónicas.
8. Crear redes de cuidados liderados que apoyen la atención continua.
9. Reorientar los servicios de salud mediante la creación de una cultura de cuidados crónicos, incluyendo atenciones proactivas basada en evidencias y estrategias de mejora de calidad.
10. Reorganizar al personal de atención en equipos multidisciplinarios garantizando la capacitación continuada en manejo de enfermedades crónicas no transmisibles.

2.3 Epidemiología de las enfermedades crónicas en El Salvador.

En El Salvador las ECNT tienen tendencia al aumento, según la Encuesta Nacional de las Enfermedades Crónicas del Adulto en El Salvador del MINSAL (2019), la “prevalencia de enfermedades, como la hipertensión arterial fue un total de 37%, obesidad 27.3%, la diabetes mellitus un 12.5%, la enfermedad renal crónica un 12.6% (p.11).

Las ECNT continúan siendo una amenaza para la población salvadoreña debido a que en año 2017 las muertes por enfermedades no transmisibles representaron el 48% del total de muertes por todas las causas (Minsal, 2019). Las enfermedades cardiovasculares presentaron la tasa más alta de mortalidad, seguida del cáncer y la insuficiencia renal crónica. situación similar a la descrita a nivel internacional, ya que según la OMS las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las defunciones ENT. El 51% ocurrieron en el sexo femenino, con un 66% procedente de áreas urbanas (Minsal, 2019). Así también, el grupo de edad de 30 a 69 años concentró el 38% de la mortalidad por enfermedades crónicas (MINSAL, 2019).

Por otra parte, el total de consultas por todas las causas en la red de servicios del Ministerio de Salud durante el 2017 fue de 11 866 550, de las que 1 858 415 corresponden a las enfermedades crónicas, representando el 15.66%. El 52.19% de la consulta por ECNT fueron por enfermedades cardiovasculares, seguidas de la diabetes con el 23.53%, la

enfermedad respiratoria crónica con 17.48%, la insuficiencia renal crónica con 3.84% y el cáncer con el 2.96%. El sexo femenino representa el 72% del total de la consulta por enfermedades crónicas y el grupo de edad entre los 30 a 69 años quien concentró el 78.7% de estas. El área rural concentra el 52.94% de las enfermedades crónicas (MINSAL,2019)

2.4 Lineamientos técnicos para aplicar intervenciones en ECNT

El Ministerio de Salud aplica los siguientes lineamientos para el abordaje de las enfermedades crónicas observándose con prioridad en la educación, el objetivo 2 y 3 que a continuación se detallan en el cuadro 2 (MINSAL, 2019, p.31)

Cuadro 2 Política Nacional para el abordaje Integral de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (2019)

| Objetivos | Estrategia | Líneas de acción |
|--|---|--|
| Objetivo específico | Estrategia 2.1 | Línea de acción 2.1.1: |
| 2: Fomentar la promoción de la salud y la prevención de las Enfermedades No Transmisibles con participación intra e intersectorial y de la sociedad civil como parte de su abordaje integral. | Implementar intervenciones estratégicas de promoción de la salud, educación para la salud y prevención de las ECNT con participación social e intersectorial. | Implementación del plan nacional intra e intersectorial y multidisciplinario de intervenciones estratégicas de promoción de la salud y educación para la salud. Línea de acción 2.1.2: Promover que los sectores e instituciones realicen de forma organizada, intervenciones de promoción de la salud a grupos de población aparentemente sanos, y de prevención a grupos con factores de riesgo y los que padecen ENT. Línea de acción 2.1.3: Desarrollo de estrategias educativas y de comunicación social, |

para promover ambientes, modos y estilos de vida saludable con participación intra e intersectorial y multidisciplinaria.

Estrategia 3.2:

Fortalecer las capacidades y competencias de los recursos humanos del Sector Salud, sociedad civil y otros sectores para el abordaje integral de las Enfermedades No Transmisibles.

Línea de acción 3.2.1:

Incorporar acciones para formación y educación continua para el abordaje integral de las ENT en el plan de desarrollo de recursos humanos del Sector Salud y en el currículo de las instituciones formadoras de educación superior.

Línea de acción 3.2.2:

Implementar procesos de educación a la sociedad civil y otros sectores para el abordaje integral de las ENT.

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos de la Política Nacional para el abordaje Integral de ECNT (2019).

2.5 La formación educativa en cuidados de la salud para pacientes con enfermedades crónicas

Los programas de formación de enfermeras deben considerar los aspectos de formación para el liderazgo en los servicios o en los niveles de decisión, las habilidades administrativas y gerenciales de servicios de enfermería, las habilidades y destrezas en enseñanza, la investigación, y la necesidad de comprensión y utilización de tecnologías avanzadas.

En estudios sobre la Pertinencia de la formación académica de enfermería. Universidad nacional de Chimborazo, Ecuador según resultados de los estudios identificaron debilidades formativas alrededor de las dimensiones investigación y dirección

en salud, lo que precisa cambios curriculares al respecto, tomando en cuenta que el recurso de enfermería es valioso para contribuir a la sostenibilidad de los servicios de salud en el contexto investigado por lo tanto debe recibir formación académica que le permita un desempeño acorde a las necesidades del medio tomando en cuenta que la pertinencia conlleva a un compromiso social con el medio (Roque, 2018).

Según: (Medina, 2017) La importancia de los planes educativos es que mantienen actualizados los conocimientos de los profesionales de enfermería y le orienta sobre aspectos didáctica, pedagogía, metodología de la investigación, comunicación, entre otros aspectos que enriquecen con lo que favorece la práctica educativa. (p.11).

En la atención de pacientes con enfermedades crónicas en relación con los planes educativos la enfermera debe contar con las competencias necesarias para cuidar y enseñar a cuidarse a los pacientes para alcanzar una buena calidad de vida aplicando los conocimientos adquiridos a través de la educación. En relación a los pacientes, tomando como base el autocuidado debe conocer aspectos sobre mantener valores normales de glicemia, es de suma importancia contar con programas estructurados de educación terapéutica en los hospitales, donde se ingresan pacientes con diabetes mellitus tipo2 (DM2), el fin de la educación es que la persona aprenda a cuidarse ,entre los aspectos que se toman en cuenta están la importancia de la dieta y ejercicio, educación terapéutica, donde se determinan la construcción de ambientes saludables ,síndrome metabólico asociada a los factores de riesgo, tratamiento farmacológico (Hernandez R. L, 2014).

De acuerdo con análisis de resultados sobre conocimiento de los profesionales de enfermería en DM2 da cuenta de la fragilidad de los conocimientos en los diferentes aspectos básicos que requieren la atención de una persona con la enfermedad; por lo que a partir de los resultados incluye una propuesta educativa como estrategia de formación continuada, dirigida a profesionales de enfermería (Hernandez R. L., 2014) .

Asesoramiento dietético y educación nutricional en atención primaria es fundamental en el manejo y la prevención de enfermedades crónicas, existen factores de riesgo asociado a la inadecuada nutrición. Es importante mencionar, que para mantener los resultados

positivos de un tratamiento dietético a largo plazo es fundamental la continuidad en el desarrollo de una serie de consultas de seguimiento para todas las personas que reciben el consejo. Este seguimiento puede efectuarse por teléfono, en los propios centros de salud o en los domicilios de los pacientes que se encuentren inmovilizados, y se suma a los mensajes de refuerzo que se ofrecen a estos usuarios cuando visiten sus centros de salud (Muñoz, 2011).

En el estudio, relacionado con la adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. La adherencia requiere un mayor compromiso del paciente hacia el tratamiento y la participación de la familia, debido a que la no adherencia es un grave problema para salud. Según (Ramos Morales, 2015) plantea que: un proceso muy complejo que requiere aún de mayor investigación y del diseño de estrategias de intervención que incluyan la educación sanitaria tanto a la población como a los prestadores de salud a través del debate y la creación de redes de apoyo al enfermo que incorporen principalmente familia, además enfatizar en su participación y responsable en la construcción del tratamiento.

2.6 Formación de competencias sobre educación para la salud en enfermería

Según (Balderas, 2005) La competencia es una característica subyacente en un individuo que está relacionado con un estándar de efectividad y con una forma superior en un trabajo superior. Por lo anterior se entiende que las características subyacentes son aquellas que provienen del interior del individuo, por otra parte, relacionada implica que la competencia establece una interdependencia, ahora, relacionada con un estándar de efectividad significa que el individuo competente lo es por una característica inherente a su personalidad. (p.256)

Para Spencer y Spencer son 5 los principales tipos de competencia (citado por Balderas, 2005); motivación, capacidad de respuesta, conocimiento habilidades. Las competencias mentales se muestran en el pensamiento analítico y conceptual, las habilidades se muestran en la práctica. Tanto las competencias mentales como las habilidades son visibles y fáciles de desarrollar, la motivación, la capacidad de respuesta y el concepto del yo son más difíciles de desarrollar (p.257).

Existen diferentes clasificaciones de competencia. como teóricas, practicas, sociales, conocimientos etc.; pero es importante señalar que el reconocimiento de las diferentes es fundamental en la implementación de los recursos humanos. Existen diferentes teorías de la educación que se refieren a la forma en que el ser humano adquiere el conocimiento; algunas teorías mencionan la existencia de inteligencias especiales que son características de determinadas personas independientemente de ellos, lo positivo de encontrar el camino aprovechar las características individuales que son únicas en las personas y buscar dichas características en cada persona, ya que todas las personas poseen un tipo de competencia única e inigualable (Balderas, 2005).

Las competencias del docente son el conjunto de recursos, conocimientos, habilidades y actitudes que necesitan los profesores; para resolver de forma satisfactoria las situaciones a las que se enfrentan en su ejercicio profesional. Las competencias conforman una estructura compleja de atributos donde se combinan 2 tipos de conocimiento él explícito o codificado y el tácito o personal, el primero es sistemático y transferible a través del lenguaje formal y el segundo difícil de formalizar y de comunicar.

Según Fernández-Saliero (2005), las competencias son consideradas como un saber hacer razonado para enfrentarse a la incertidumbre. Lozano y Ramírez (2005, p. 121) define el concepto de competencia engloba “La capacidad que tiene el individuo de hacer uso de los conocimientos que ha construido durante toda su vida convergen su experiencia histórica, en un contexto particular y en un momento específico, de sus interacciones con el medio social y cultural (Duque, 2014, p.15).

Duque (2014), realizo la clasificación de las competencias del docente y el enfermero clasificándola desde las dimensiones del ser, del saber, del hacer y del convivir:

Dimensión ser: Es la capacidad de trabajar dentro del contexto de los códigos éticos normativos y legales de la profesión. Capacidad para participar y concertar activamente en organismos colegiados en comité de ética y bioética de nivel local regional, nacional, internacional que promueve el desarrollo de la profesión y de la practica en enfermería, asumir y gestionar con responsabilidad el desarrollo personal y profesional en forma

permanente, define y aplica los criterios y estándares de calidad en las dimensiones éticas, científicas y tecnológicas de la práctica en enfermería, desarrollar el pensamiento lógico, crítico y creativo de los educandos.

Dimensión saber: capacidad y habilidad para dominar y aplicar en la práctica la metodología curricular del proceso de enfermería teoría de la disciplina, que organiza la intervención, garantizando los principios de seguridad e higiene en el cuidado de enfermería. Capacidad para documentar y comunicar de forma amplia y completa la información a las personas familia y comunidad. Para proveer continuidad y seguridad en el cuidado conocimiento y capacidad para utilizar y practicar la tecnología de la información y la comunicación en investigaciones de enfermería y salud para la toma de decisiones asertivas y la gestión de los recursos, selecciona, diseña, operacionaliza, utiliza y evalúa las tecnologías de la comunicación e información como estrategia y recursos de enseñanza y aprendizaje (Duque, 2014).

Capacidad de participar. establecer, desarrollar, promover, y realizar acciones tendientes a participar la acción social y el desarrollo comunitario en el área de su competencia en salud, en concordancia con las políticas nacionales, la diversidad cultural y los modelos de cuidado de enfermería.

De acuerdo a Palencia (2006), los profesionales de enfermería dedicados a la docencia en nuestros días, deben tener siempre presente que su práctica docente es algo construido en el día a día, dinámico, donde tiene influencia la experiencia y otras habilidades que se desarrollan con la práctica.(p.4) donde el profesor cumple el papel de receptor y dador de información a través de diferentes medios como son los gestos, las palabras, los métodos de enseñanza, la flexibilidad rigidez en el proceso de enseñanza, que sirven de base a la conducta tanto de los educandos, como de los egresados de las universidades (p.4).

2.6.1 Competencias cognitivas de enfermería para educar en enfermedades crónicas

Pouza Reis (2017) define el conocimiento como el producto o resultado de ser instruido , el conjunto de cosa sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia,

hechos o datos de información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación la comprensión teórica o practica de un tema u objeto de la realidad, lo que se adquiere como formación relativa a un campo determinado o a la totalidad del universo, conciencia o familiaridad adquirida por la experiencia de un hecho o situación (Agurto Mena, p.28).

Vulgar: es aquel que el hombre aprende del medio donde se desenvuelve se transmite de generación en generación.

Científico: Es aquel que se obtiene mediante procedimientos con pretensión de validez, utilizando la reflexión los razonamientos lógicos y respondiendo una búsqueda intencional por cual se delimita a los objetos y se previene los métodos de indagación (p.28).

2.6.2 Competencias actitudinales del personal de enfermería para educar en enfermedades crónicas

Las actitudes son la forma de ser, la manera de enfrentar los retos laborales o la forma de enfrentarnos al entorno cambiante. La actitud es la tendencia de la enfermera a reaccionar positiva o negativamente a su entorno, es la forma que tiene la persona de afrontar situaciones determinadas es decir la exteriorización de las emociones al enfrentar diversas situaciones, por lo tanto, la actitud se refiere al temperamento.

La educación de enfermería debe incluir el conocimiento basado en la evidencia robusta en enfermería y salud, así como las habilidades y la experiencia para establecer y dirigir equipos interdisciplinarios, lo que permite soluciones creativas, eficaces y de bajo costo para población (Zanetti, 2015).

Existen estudios sobre necesidades de cuidado de la diada cuidador-persona que tiene el objetivo de conocer necesidades de los cuidadores de familiares con enfermedades crónicas para que sirvan como base de la construcción de herramientas para la planeación de cuidado y autocuidado de la diada. Para brindar orientación, capacitación y educación a los cuidadores, es necesario que los profesionales de enfermería como parte de un equipo

interdisciplinar, realicen intervenciones con enfoque en la diada cuidador persona, para establecer vínculos de mutualidad y reciprocidad ya que el cuidador debe cuidarse porque es un ser susceptible para enfermarse. Las intervenciones más eficaces para capacitar cuidadores son aquellas que combinan el aprendizaje de habilidades para “cuidarse mejor” con habilidades para “cuidar mejor” a la vez que se proporciona educación sobre la enfermedad (Hernandez , 2014).

En el estudio realizado sobre actitud del personal de enfermería ante la muerte de la persona en la unidad de cuidados intensivos, contextualiza que en el proceso de cuidar debe tomar como “base las ciencias humanas, la psicología, la ética y la comunicación. La tarea de cuidar para los profesionales del cuidado requiere de conocimientos de orden espiritual y psicológico que los alejen de la práctica centrada en procedimientos de orden técnico”. En el desempeño del enfermero de aplicar una serie de conocimientos y valores para proporcionar un trato digno al paciente y que este se sienta en un ambiente de confort y comodidad y se sienta importante para lo atienden (Garcia, 2018).

2.6.3 Competencias en habilidades del personal de enfermería para educar en prevención de enfermedades crónicas

Las habilidades constituyen un papel importante en el rol de la enfermera por lo que debe tener empatía para comprender el dolor del enfermo y hacerle sentir que está a su lado para cuidarlo y no se sienta solo (Garcia.R, 2012). Con la cordialidad se crea un vínculo enfermera paciente realizando un trato de acercamiento afectuoso, entre otras mencionamos la tolerancia, comunicación verbal y no verbal, muchas veces con gestos se demuestra los sentimientos, mantener respeto hacia familiares de pacientes. educación y una comunicación eficaz (Garcia.R, 2012)

La intervención educativa Cuidado espiritual de enfermería: integralidad del ser humano en el cuidado es una estrategia formativa de una sesión, dirigida a fortalecer la percepción de la espiritualidad y el cuidado espiritual del personal de trabaja con personas en condición de enfermedad crónica. La investigación pone el relieve en la necesidad de formar y capacitar en el cuidado espiritual para el personal de enfermería que cuida de

personas con enfermedad crónica, a fin de que este cuidado se implemente en la práctica y los pacientes reciban un cuidado integral de calidad y humano ya que el paciente debe ser atendido como un ser bio-psico- social. La percepción del cuidado espiritual se refiere a acciones y aptitudes de la enfermera, como escuchar, pasar tiempo con el otro, promover la privacidad y dignidad, mantener las prácticas religiosas y brindar cuidado mostrando cualidades como bondad y preocupación (Vargas, 2017).

De acuerdo con Torres (2010) estudios realizados de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes ingresados en un hospital de Colombia los aspectos sobresalientes de la aplicación del cuidado de las enfermeras destacaron la amabilidad, las buenas relaciones establecidas (pág.12).

Según Duque (2014), en los estudios realizados sobre competencias Docentes Específicas en Enfermería en la Educación Superior expone que “para las facultades de enfermería es fundamental tener docentes que logren una educación orientada, al ser integral, el saber profesional holístico, el hacer y el convivir”, tomando en cuenta que la profesión de enfermería es humanizada y debe considerar al ser humano como un ser único bio-psico-social (p.108). “El reto para la profesión de enfermería es que se convierta en formador de formadores de los profesionales” para que de esta manera transmita sus conocimientos para formar profesionales competentes y comprometidos con su profesión.

Según la investigación de la Formación académica, valores, empatía y comportamientos socialmente responsables en estudiantes universitarios concluye “que la formación académica proporciona cierto desarrollo y consolidación de comportamientos socialmente responsables en los estudiantes que conformaron la muestra” (Arango, 2014, p.15). por lo que las universidades deben realizar un esfuerzo académico para formar profesionales comprometidos con la sociedad y con el medio ambiente.

La enfermera gestora de casos ofrece un entorno en la persona y no en la enfermedad, Promueve la autonomía como pilar para la recuperación funcional y reincorporación a la comunidad, garantiza el máximo bienestar y minimiza el sufrimiento de pacientes y familiares, fomenta la toma de decisiones compartidas entre profesionales y pacientes, y

asegura la continuidad de la atención. Los objetivos del servicio prestado por las enfermeras gestoras de casos comprenden:

Garantizar la captación de la población, potenciar la coordinación de la atención integral durante estancia hospitalaria, mejorar la continuidad de cuidados durante la transición al domicilio tras el alta hospitalaria, mejorar la homogeneización de la práctica enfermera en la continuidad de cuidados Inter niveles.

El marco del profesional de la enfermera gestora de casos incluye: enfoque holístico, competencias para la valoración y planificación integral de los cuidados, lenguaje común, trabajo en equipo formación y competencias para investigación y de practica avanzada (Madrazo).

2.7 Competencias tecnológicas del personal de enfermería para educar en prevención de las enfermedades crónicas

Con el avance de su tecnología en el campo de la sanidad, las modificaciones han sido evidentes. Las TIC(Tecnología de la información y la comunicación) se utilizan en diferentes formas y se ha revelado como los cambios sociales se producen en la medida que la sociedad adquieren nuevos conocimientos y en especial evolucionan instrumentos que refuerzan ayudan y mejoran el actual modelo de salud .Por su proximidad y por ser la persona de referencia para el usuario, el personal de enfermería es el profesional sanitario que más ha modificado su manera de prestar los cuidados al paciente y ha comenzado hacer uso de ella a fin de garantizar la atención, cobertura y continuidad, mejorar los procesos de comunicación y lograr adecuar los recursos sanitarios disponibles a las demandas existentes (Tejada, 2010).

La enfermería como profesión integra la atención que se presta a las personas de todas las edades, familias y comunidades, enfermos o sanos en todos los contextos e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, lo que se puede realizar a través de las 4 funciones esenciales administración, docencia, investigación y atención directa.

La enfermería es una actividad compleja porque su finalidad social exige una serie de conocimientos generales y especializados que se deben autoalimentar, desarrollar y garantizar en el proceso técnico y tecnológico que requiere la profesión. El trabajo de enfermería lo realiza un equipo de profesionales por competencias y atribuciones diferenciadas, con capacitación del nivel medio y superior ya que presta cuidados calificados.

El uso de las TIC en el futuro pone de manifiesto la necesidad de que los profesionales de enfermería estén capacitados sobre su uso y conocimiento para poder dar respuesta a las necesidades y demandas crecientes de la sociedad, con una población más informada y con mayor acceso a las múltiples posibilidades que internet ofrece en la difusión de la información a los ciudadanos, es una realidad que en estos momentos la población está bien informada a través de medios virtuales (Girbau, 2010).

Para Santillán (2017), la presencia activa del internet y las redes sociales considera que es una oportunidad para enfermería, ya que se facilita encontrar y divulgar información, así como también estar en contacto con los pacientes a través de sus comunidades virtuales, foros; es una oportunidad para demostrar las intervenciones de enfermería enfocado a los pacientes y cimentar una imagen de acorde a la calidad de los cuidados que proporciona. El cambio de paradigma en la comunicación es un hecho que estamos viviendo, y como colectivo necesitamos adaptarnos a él.

2.6 Diseño de programas educativo en enfermedades crónicas

De acuerdo con Vargas (2017), para el éxito de los programas educativos es necesario realizar un diagnóstico sobre necesidades educativas de los destinatarios con el fin de adecuarla a sus condiciones, familia y comunidad, cabe mencionar que la educación es un elemento importante en las intervenciones que se le realiza a los pacientes con enfermedades crónicas.

Según estudios sobre análisis de las condiciones de éxito de un programa de desarrollo educativo, describe que todos los programas de intervención suponen un cambio, una innovación y/o una mejora en las escuelas el éxito del programa de intervención en las

escuelas se va a dar en la medida que se encuentren preparadas para afrontar estos es decir debe contar con las condiciones necesarias para los cambios (Retamal, 2012).

Los programas de seguimiento estructurado como es la llamada al autocuidado y seguimiento telefónico a pacientes con enfermedades crónicas es una herramienta útil y práctica para las intervenciones de enfermería para darle continuidad al cumplimiento de tratamiento a pacientes con enfermedades crónicas que conformen el equipo, según Martí (2009) plantea que las estrategias centradas en el automanejo de la enfermedad ayudan a la persona a comprender mejor su problema de salud y tratamiento, al mismo tiempo mejora la adherencia terapéutica, les genera confianza y proporciona a pacientes y cuidadores las habilidades y conocimientos necesarios para convivir con su condición crónica. La utilización de estas herramientas le da seguridad en sí mismo, fomentando el auto cuidado. Según el estudio los programas de seguimiento estructurado han demostrado efectividad con expectativas de mejora y empoderamiento en el automanejo.

Para Mármol (2018), el impacto de las intervenciones enfermeras en la atención a la sincronidad en un estudio realizado en España de revisión sistemática concluye que las intervenciones realizadas por las enfermeras gestoras de cambio resultaban más eficientes en el abordaje de los pacientes con patologías crónicas.

Capítulo III.

Metodología

3.1 Método de investigación.

La investigación es inductiva, con un enfoque cualitativo y un alcance local que explora las competencias que posee el personal de enfermería para diseñar, desarrollar y evaluar programas educativos sobre las enfermedades crónicas, que permitan identificar habilidades, conocimientos y destrezas del personal de enfermería que atiende a este tipo de pacientes, a fin de diseñar programas ajustados a la realidad post pandemia que surge en el contexto de la demanda de la atención hospitalaria. Por otra parte, el estudio cualitativo facilita centrarse en variables de interés como la presencia de competencias de docencia para realizar intervenciones en el autocuidado de los pacientes con enfermedades crónicas que atiende en su servicio o unidad de enfermería.

El alcance de esta investigación es idóneo para considerar un punto de partida sobre el abordaje del personal de enfermería en la parte educativa de un paciente con enfermedades crónicas, en un hospital de tercer nivel dentro de un contexto de alta y baja demanda por la prioridad de atención generada en la pandemia por COVID - 19.

La investigación se realizó en el hospital Nacional Rosales que es una institución de tercer nivel y centro de referencia de todo el país, ubicado al final de la calle Arce y la 25 Avenida Norte. Su cobertura incluye personas adolescentes y adultas de ambos sexos con patologías de mediano - alto riesgo. Asimismo, la oferta hospitalaria gira alrededor de diversas áreas que incluyen: medicina interna, cirugía, cardiología, ortopedia, nefrología y oncología entre otros.

3.1 Tipo de estudio

El estudio es de diseño transversal porque se recolecta en un momento único y determinado, haciendo un corte en el tiempo para identificar en el personal de enfermería las categorías de forma simultánea, durante el período comprendido entre el 1° de octubre al 30 de noviembre de 2021.

3.2 Población y muestra

El universo está conformado por el personal de enfermería que labora en los distintos servicios de hospitalización del Hospital Nacional Rosales, que atienden pacientes con enfermedades crónicas.

La población: La población de enfermeras que atienden enfermedades crónicas en los servicios de Medicina, Endocrinología, Nefrología, Hemodiálisis, Cardiología, remato-oncología, endocrinología y servicios magisteriales son aproximadamente 180, entre las que se incluyeren enfermeras(os) jefas (es) de unidad, supervisoras y enfermeras hospitalarias (personal operativo). La dotación de personal de cada servicio es distribuida por la cantidad de pacientes (camas asignadas). Por lo que el sistema muestral a utilizar se basa en la voluntariedad participativa debido a los constantes cambios por atención de la Covid-19.

La muestra está conformada en un promedio de 40 enfermeras o enfermeros que laboran en los servicios de Medicina 1, Medicina2, Medicina 3, Medicina 4, Nefrología 1, Cardiología, Hemato-oncología, Endocrinología y Magisterial (ver tabla 3).

Cuadro 3 Población y muestra

| Población | Muestra |
|---------------|---|
| Total: 665 | Total:40 |
| Participantes | Supervisoras, auxiliares de enfermería y enfermeras jefas, asignadas al área donde se atiende a pacientes con Enfermedades Crónicas No transmisibles (ENT). |

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Jefatura del Departamento de Enfermería Hospital Nacional Rosales (comunicación personal, 2021).

La selección de la muestra se realizó mediante un diseño no probabilístico, de tipo intencional, tomando en consideración criterios de inclusión y exclusión, así como aspectos éticos en los que se incluyen: consentimiento informado y la voluntariedad para participar en la investigación.

3.2.1 Criterios de inclusión

Los criterios que se tomaron en cuenta para la elegibilidad de los participantes fueron:

Personal operativo que labore en los servicios de hospitalización para pacientes con ECNT del Hospital Nacional Rosales.

Personal de enfermería que se desempeñe como jefe de unidad o supervisor de los servicios de hospitalización para pacientes con enfermedades crónicas.

Personal que acepte participar en la investigación.

3.2.1 Criterios de exclusión:

Personal de enfermería asignada a las áreas de emergencia o Consulta externa.

No acepte participar.

3.3 Técnicas de recolección de la información

3.3.1 Entrevista

Se utilizó como técnica, la entrevista a profundidad de tipo semiestructurada, que se realizó de forma individual, a fin de facilitar la recolección de la información de una manera metodológica y sistémica para garantizar la operatividad del proceso. Se utilizó la entrevista en profundidad elaborada por la investigadora, con preguntas ad hoc a la problemática presentada, que incluyó preguntas abiertas y cerradas con respuestas de tipo mixto para abordar las categorías de análisis

Cabe señalar, que ésta fue elaborada para fines de la investigación, con el objetivo de abordar las categorías de análisis establecidas de forma a priori, posterior a la revisión documental (cuadro 4).

Cuadro 4 Categorías a priori incluidas en la entrevista en profundidad aplicada al personal de enfermería

| Categoría a priori | Subcategoría |
|--|--|
| Competencia formativa. | <p>Capacitaciones recibidas sobre enfermedades crónicas.</p> <p>Temas recibidos sobre cuidados de enfermería en enfermedades crónicas.</p> <p>Capacitación sobre cuidados paliativos.</p> <p>Capacitación sobre la relación y comunicación con el paciente.</p> <p>Capacitación recibida sobre el uso de tecnologías en la educación de pacientes.</p> |
| Competencias En docencia | <p>Antecedentes de la forma que proporcionaban la educación en salud para los pacientes crónicos.</p> <p>Limitaciones post pandemia para impartir los temas educativos.</p> <p>Ejecución de programa de educación individual a los pacientes hospitalizados.</p> <p>Estrategia utilizada para cumplir con la educación para la salud en el paciente crónico.</p> <p>Alternativas futuras para educar a los pacientes post pandemia COVID 19.</p> |
| Conocimiento del personal de enfermería sobre enfermedades crónicas. | <p>Factores de riesgo.</p> <p>Conocimiento sobre autocuidado.</p> <p>Signos y síntomas de enfermedades relacionadas con la glicemia,</p> <p>Temas nutricionales en pacientes post quimioterapia.</p> <p>Temas educativos incluidos en los cuidados paliativos.</p> <p>Complicaciones en la insuficiencia renal.</p> |

Cuidados paliativos en pacientes con cáncer.

| | |
|---|--|
| Actitudes y valores en el personal de enfermería. | <p>Valores con importancia para incluirse en la elaboración de planes educativos.</p> <p>Cualidades que posee una enfermera que atiende a pacientes con enfermedades crónicas.</p> <p>Percepción de actitudes que posee la enfermera al momento de atender a un paciente con enfermedades crónicas.</p> <p>Importancia de la comunicación asertiva en la educación del paciente con una enfermedad crónica.</p> |
| Habilidades tecnológicas | <p>Habilidades tecnológicas que posee para utilizar un software de office y redes sociales.</p> <p>Uso de plataformas tecnológicas que puede utilizar para educar en la salud.</p> <p>Aplicaciones que utiliza.</p> <p>Percepción sobre la utilización de dispositivos móviles para utilizarlos en la educación a distancia a pacientes crónicos.</p> |
| Programas educativos | <p>Conocimiento sobre la persona que elabora los programas educativos en su área o servicio.</p> <p>Limitaciones actuales para impartir los temas como fueron diseñados.</p> <p>Experiencia de elaborar programas para el autocuidado en enfermedades crónicas.</p> <p>Tiempo dedicado a elaborar programas de educación para la salud.</p> <p>Propiedades estructurales con los que cuenta el plan educativo diseñado en el área de enfermería.</p> |

Fuente: elaboración propia (2021).

3.4 Instrumentos

La entrevista se aplicó utilizando como instrumento una guía elaborada por la investigadora, con una serie de preguntas abiertas y cerradas, a fin de obtener la saturación de la información, es decir, los datos necesarios para responder las preguntas de investigación (anexo 1).

La cual, se conformó de dos partes e incluyó 33 preguntas generadoras para responder a las categorías a priori planteadas posterior a la revisión documental (anexo 2). La primera parte de las preguntas exploraron las características sociodemográficas y laborales de los participantes. Los siguientes bloques exploraron las categorías antes mencionadas (cuadro 4). Cabe señalar, que previo a su aplicación la guía de entrevista se sometió a la revisión de expertos a fin de obtener validez y confiabilidad del instrumento.

La información que se generó en las entrevistas individuales y el grupo focal fue clasificada a través de las categorías de análisis que dieron respuesta a las preguntas de investigación (cuadro 5):

cuadro 5. Categorías analizadas según pregunta de investigación

| Pregunta | Categorías analizadas |
|--|--|
| ¿Cuáles son las competencias en docencia del personal de enfermería para desarrollar programas educativos dirigido a pacientes con enfermedades crónicas? | <i>“competencias formativas”</i> <i>“competencias docentes”</i> |
| ¿Cuáles son los conocimientos del personal de enfermería sobre las enfermedades crónicas según el puesto laboral que ocupan? | <i>“competencias de conocimiento”</i> |

¿Qué actitudes tiene el personal de enfermería para abordar un/una paciente con enfermedades crónicas según la experiencia laboral que poseen?

“competencias de actitudes y valores”.

¿Cuáles son las habilidades que poseen el personal de enfermería para intervenir en la educación sobre las enfermedades crónicas?

“competencias de habilidades”

“competencias tecnológicas”.

¿Cómo elabora el personal de enfermería un plan estratégico educativo que favorezca la adherencia terapéutica de pacientes con enfermedades crónicas?

“competencias sobre la elaboración de los programas educativos”.

“rol que tienen las jefaturas de los servicios que atienden pacientes crónicos”.

Fuente: elaboración propia

3.5 Procedimiento.

La validación del instrumento se llevó a cabo con un grupo de 6 personas, expertos en el tema de estudio, después, se analizaron las observaciones y se incorporaron los cambios en el instrumento; posteriormente se analizó las categorías: Conocimientos de docencia del personal de enfermería formación académica, actitudes docentes del personal de enfermería, experiencia laboral en el manejo de pacientes crónicos, habilidades del personal de enfermería para educar, puesto laboral, para poder planificar los resultados.

Para el trabajo de campo se aplicaron las entrevistas de forma individual a 30 personas de enfermería del sexo femenino y 10 del masculino, en los servicios de medicina 1, medicina

2, medicina 3, medicina 4, posteriormente endocrinología, nefrología 1, Hemato-oncología, Nefrología 3, Nefrología 4 del Hospital Nacional Rosales, se inició a realizando las entrevistas entre el 21 de octubre al 24 de noviembre del 2021, con duración aproximada de 30 minutos por cada entrevistado.

Después, se realizó un grupo focal de una hora de duración con la participación de las jefaturas de servicios, donde se indagó sobre los planes educativos y su importancia en la educación sobre las enfermedades crónicas, así como el rol de la educación dentro de estos planes. El grupo focal fue conformado por 9 jefes de unidades de los servicios de hospitalización de pacientes con enfermedades crónicas; a través de plataforma virtual Zoom, cuyo enlace de acceso fue enviado vía WhatsApp por la investigadora; al finalizar se realizó la transcripción de las opiniones y percepciones de las personas entrevistadas. Cabe mencionar, que este fue ejecutado mediante una guía de entrevista conformada por una serie de preguntas abiertas generadoras y orientadas a la elaboración de los planes educativos, para lo que se estimó 6 minutos para cada respuesta del participante. Con la información que se obtuvo, se sustentó la parte de la categoría de los conocimientos del personal y la elaboración de los programas educativos.

3.6 Consideraciones éticas

En la presente investigación, se tomaron en cuenta los principios éticos básicos de la investigación: confidencialidad, justicia, respeto por las personas y para cumplir con el doble ciego, la participación fue voluntaria confirmándose el consentimiento informado en el encabezado del formato de la entrevista en profundidad. El llenado de la entrevista fue anónimo, y se codificó un número para cada participante.

3.7 Análisis de los datos

El método de análisis fue de tipo fenomenológico, con base a los hallazgos encontrados en las entrevistas con actores claves y la interpretación fenomenológica del participante. Se

triangularon las competencias formativas, docentes, de conocimiento, actitudes y valores, de habilidades, tecnológicas y sobre la elaboración de los programas educativos contrastándolos con estudios previos y revisiones hechas por otros científicos en otras muestras de personal de enfermería que son parte de la teoría fundamentada utilizada en este estudio y luego se analizó a la luz de estos contrastes la interpretación del maestrante.

Para la estructuración de los datos se siguió los pasos de organización, transcripción y análisis de los datos recogidos. Los datos fueron recogidos en formatos en físico y en audios de entrevistas grabadas en los casos en que de su consentimiento el personal entrevistado; luego, se transcribieron en un formato de entrevistas transcritas y luego se codificaron en el software Nvivo 12. Posteriormente por categoría se realizó un vaciado de datos cualitativos y priorizando de acuerdo a respuestas dadas por los entrevistados para realizar los análisis de acuerdo a cada categoría. Se ordenaron los resultados respondiendo a las preguntas de investigación y a los objetivos planteados en este estudio.

Los resultados se presentaron evidenciando las respuestas más significativas de los participantes, y se expusieron mediante una nube de palabras, que mostró las respuestas más importantes para el grupo. La comparación de categorías facilitó la interpretación de los datos, que evidenció la situación actual de la metodología en docencia que ejerce el personal de enfermería hacia los pacientes en las enfermedades crónicas, la cual se comparó con estudios similares que son parte de la teoría científica que se utilizó para establecer relaciones o conexiones que convergen o divergen de los hallazgos encontrados en esta investigación.

Al finalizar, se generaron las conclusiones y recomendaciones, a partir de la evidencia encontrada y se presentaron mediante cuadros y figuras.

Capítulo IV.

Resultados y discusión de resultados

4.1 Resultados

Se aplicaron entrevistas individuales de forma presencial a un total de 40 enfermeras que brindan atención a pacientes hospitalizados por enfermedades crónicas, de

las que 30 se identifican con el sexo femenino y 10 con el masculino, con edades comprendidas entre los 30-50 años. También se realizó un grupo focal, con jefes de servicios y unidades en el mismo rango de edad, 7 del sexo femenino y 2 del masculino, en los que se siguió una guía de entrevista previamente elaborada, en los que se exploró sobre las competencias en docencia del personal de enfermería para desarrollar programas educativos en pacientes con enfermedades crónicas.

Para mantener el anonimato de las personas participantes, se utilizaron códigos de Participante Varón (PV) y Participante Mujer (PM) con la edad en años a la par, divididos por guion, por ejemplo: participante varón de 30 años (PV-30) y Participante mujer de 50 años (PM-50).

Dentro de las personas participantes 9 son jefes de servicios y unidades, 40 brindan atención a pacientes hospitalizados que adolecen alguna de las ECNT.

A continuación, se describen los resultados del grupo focal y de las entrevistas individuales:

4.1 Competencias formativas en el personal de enfermería del Hospital Nacional Rosales.

En esta categoría, se exploraron las capacidades recibidas sobre temas de conocimiento de las diversas enfermedades crónicas que son atendidas en el hospital. También se exploró si habían recibido capacitación sobre el uso de la tecnología en la educación de los pacientes.

Cuadro 5. Competencias formativas del personal de enfermería

| Descriptor | Subdescriptor | Narrativas |
|---------------------------|--------------------------------|---|
| Capacitaciones sobre ECNT | Formación del personal en ECNT | <i>“Antes de la pandemia, recibimos capacitación sobre las diferentes ECNT,</i> |

| | | |
|---|---|--|
| | <p>Falta de formación del personal operativo en ECNT.</p> | <p><i>por la pandemia eso se suspendió” (PM-35)</i></p> <p><i>“Si hemos recibido capacitación sobre las ECNT, pero en el último año no se han dado” (PV-28)</i></p> <p><i>“Nunca nos han capacitado sobre ECNT” (PM-30)</i></p> <p><i>“quizás por ser nuevo en el área, no he recibido capacitación sobre ECNT” (PV-30)</i></p> <p><i>“Generalmente solo el personal que trabaja en las áreas donde se ingresan pacientes crónicos recibe capacitación sobre ECNT” (PM-45)</i></p> |
| <p>Percepción del personal sobre la cantidad de capacitaciones recibidas.</p> | <p>Grandes</p> <p>Moderadas</p> <p>Pocas</p> | <p><i>“realmente he recibido de 1-3 capacitaciones sobre ECNT” (PM-40)</i></p> <p><i>“La única capacitación que nos han dado, es el protocolo de atención directa de los pacientes con ECNT” (PV-30)</i></p> |

| | | |
|--|---|---|
| <p>Capacitación en Cuidados paliativos.</p> | <p>Existencia de Formación. Falta de Formación.</p> | <p><i>“solo una minoría del personal que atiende los pacientes crónicos ha recibido capacitación sobre cuidados paliativos, la mayoría no” (PM-40)</i></p> <p><i>“Considero que la mayoría del personal operativo para crónicos no ha recibido capacitación en cuidados paliativos” (PV-30)</i></p> |
| <p>Capacitación sobre la relación y comunicación que el personal debe tener con el paciente que adolece de ECNT.</p> | <p>Existencia de formación Falta de formación</p> | <p><i>“Más de la mitad del personal operativo de esos servicios ha recibido la capacitación, son pocos los que no”. (PM-45)</i></p> <p><i>“la mayoría del personal ha recibido la capacitación sobre relación y comunicación con el paciente, una minoría tal vez no” (PV-32)</i></p> |

| | | |
|---------------------------------|--|--|
| Capacitación en el uso de TIC's | Cursos Capacitaciones Formación autodidacta No hay formación. | <i>“No he recibido nunca como personal de enfermería una capacitación sobre tecnologías, yo me he formado en eso de manera autodidacta” (PM-30)</i> <i>“En la escuela de enfermería si nos enseñaron, como capacitación en sí, no hemos recibido ninguna” (PM-35)</i> |
|---------------------------------|--|--|

Fuente: elaboración propia

4.2 Resultados sobre las competencias en docencia del personal de enfermería.

Cuadro 6. Métodos utilizados para la educación en salud de pacientes con enfermedades crónicas

| Descriptores | Subdescriptores | Narrativas |
|---|---|--|
| Metodología utilizada para la educación en salud al paciente hospitalizado con ECNT | Charlas Videos Educación al momento del alta. | <i>“Antes de la pandemia se daban charlas grupales con apoyo de rotafolios” (PM-35)</i> <i>“Para evitar contagios ya no se hace, pero antes del COVID, se ponía algún</i> |

| | | |
|--|--|---|
| | <p>Educación en la realización de un procedimiento.</p> | <p><i>video educativo para todos los pacientes que se reforzaba con responder las dudas que surgían de parte de ellos, pero ya no se puede” (PV-30)</i></p> <p><i>“Ahora por lo del COVID la educación se da entregando folletos al momento del alta, acompañados de una charla para ellos y sus familiares” (PM-40)</i></p> <p><i>“Ahora se dan charlas cortas al momento de un procedimiento, o del alta” (PM-30)</i></p> |
|--|--|---|

| | | |
|--------------------------------------|--|--|
| Estrategias educativas postpandemia. | <p>Folleto</p> <p>Psicología</p> <p>Uso de TIC'S</p> <p>Charlas individuales</p> | <p>“se da un folleto al momento del alta con una breve charla” (PM-45)</p> <p>“Se le da una charla a cada paciente al momento de algún procedimiento o su higiene” (PV-35)</p> <p>“Al momento de su hospitalización o del alta se dan recomendaciones para ayudar a su salud mental” (PM-35)</p> <p>“No se ha implementado, pero se debería hacer una especie de reunión virtual con los pacientes que están de alta, hoy todos tienen un celular” (PV-30)</p> |
|--------------------------------------|--|--|

Fuente: elaboración propia

4.3 Resultado sobre las competencias cognitivas

Cuadro 7. Conocimiento del personal de enfermería sobre ECNT

| Descriptor | Subdescriptor | Narrativas |
|--|-----------------------|--|
| Conocimiento del personal de enfermería. | Enfermedades Crónicas | <p>“Antes se seguían las directrices del Ministerio, pero ahora queda a criterio de la jefatura, que algunas</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>Factores de riesgo</p> <p>Autocuidado</p> <p>Soporte familiar y espiritual</p> | <p><i>veces lo orienta a la parte psicológica y humanitaria, quedando varios temas importantes por fuera” (PM-45)</i></p> <p><i>“El personal operativo si conoce los factores de riesgo de los pacientes crónicos y los signos de alarma, quizá solo el personal nuevo no, por la rotación debido a pandemia” (PV-30)</i></p> <p><i>“Como depende de la jefatura de cada unidad o servicio, no se tiene la seguridad de que sea uniforme el conocimiento del personal sobre las ECNT” (PM-40)</i></p> <p><i>“En parte del personal hay confusión de términos como la hiperglicemia-hipoglicemia” (PM-45)</i></p> |
|--|--|--|

Fuente: elaboración propia

4.4 Resultados sobre las competencias actitudinales y valores puestos en la práctica del ejercicio de la educación hacia el paciente con ECNT.

Cuadro 8. Competencias actitudinales y valores del personal de enfermería en la educación del paciente con ECNT.

| Descriptores | Subdescriptores | Narrativas |
|---|--|--|
| Actitudes y valores del personal de enfermería para el abordaje de pacientes con ECNT | <p>Empatía</p> <p>Amabilidad</p> <p>Responsabilidad</p> <p>Conocimiento</p> <p>Comunicación asertiva</p> | <p><i>“es importante la empatía con el paciente, ya que muchas veces no quiere bañarse, o come cosas que no están incluidas en la dieta dictada por el médico, se tienen que dar palabras a modo de apoyo para animarlo, hacerle conciencia” (PM-40)</i></p> <p><i>“Como enfermería, la amabilidad siempre debe brindarse al paciente para que se sienta apoyado” (PV-30)</i></p> <p><i>“como personal a cargo de un paciente crónico, tenemos la responsabilidad de conocer de la enfermedad y de enseñarles el autocuidado para evitar recaídas” (PM-35)</i></p> <p><i>“para educar al paciente se necesita comunicarse con él para eso hay que ganárselo,</i></p> |

| | | |
|--|--|--|
| | | <i>hablarle con palabras de apoyo y animándolo, de lo contrario no se logra” (PM-32)</i> |
|--|--|--|

4.5 Resultados sobre las habilidades tecnológicas en el personal de enfermería

Cuadro 9. Competencias sobre habilidades tecnológicas del personal de enfermería

| Descriptores | Subdescriptores | Narrativas |
|---------------------|---|--|
| Habilidades | Habilidades descarga de videos, archivos, etc. | <i>“Tengo dificultades para subir o bajar un video” (PM-40)</i> |
| Uso de tecnología | Competencias en uso de Office: Word, Excel, Power point. | <i>“No soy buena usando lo de Office” (PM-45)</i> |
| | Uso de plataformas virtuales: Teams, Zoom, Google meet, Facebook live, etc. | <i>“Sólo puedo usar las plataformas más comunes como el Zoom o el Facebook live” (PV-30)</i> |
| | Habilidad en el uso de dispositivos móviles. | <i>“Los teléfonos celulares todo el personal de enfermería lo puede utilizar” (PM-45)</i> |
| | | <i>“No nos han dado ninguna capacitación de uso de tecnología para educar al paciente” (PV-33)</i> |

| | | |
|--|--|---|
| | | <i>“puede elaborarse un programa educativo virtual para la educación de pacientes con ECNT” (PM-45)</i> |
|--|--|---|

Fuente: elaboración propia

4.6 Resultados sobre el diseño, elaboración e implementación de los Programas educativos.

Cuadro 10. Diseño, elaboración e implementación de programas educativos para el personal de enfermería dirigidos a la educación en salud del paciente con ECNT.

| Descriptores | Subdescriptores | Narrativas |
|----------------------|---|--|
| Programas educativos | Diseño y elaboración de programas educativos. | <i>“Es responsabilidad de la jefatura elaborar un programa educativo, el proceso es individual, aunque depende de la jefatura incluir al personal operativo y a estudiantes en año social” (PM-40)</i> |
| | Limitaciones | |
| | Socialización del programa educativo. | <i>“Las jefaturas son las responsables de diseñar los programas educativos, el personal operativo generalmente es quien lo</i> |
| | Características | |
| | Objetivos | |
| | Requisitos | |
| | Temática | |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p><i>socializa a pacientes y familiares” (PM-45)</i></p> <p><i>“El programa que se diseña no es funcional a veces, porque hay saturación de trabajo desde la pandemia y uno no se puede reunir, también porque no se cuenta con un espacio físico para implementarlo” (PV-30)</i></p> <p><i>“Poco personal ha tenido la posibilidad de conocer y elaborar un programa en el servicio donde educa” (PM-35)</i></p> |
|--|--|--|

Fuente: elaboración propia

4.7 Análisis

A. Análisis de resultados

Competencias formativas

La mayoría (más del 50%) de las personas participantes que forman parte del personal operativo y de las jefaturas de áreas de hospitalización para pacientes con ECNT, ha recibido capacitación sobre este tipo de patologías. Una minoría de ellos no ha sido capacitada.

Entre las personas participantes que han recibido capacitación, manifiestan que solo recibieron de 1-3 capacitaciones sobre enfermedades crónicas desde que iniciaron a trabajar en servicios de hospitalización para pacientes crónicos, otros solamente han recibido el protocolo de atención.

El personal que labora en áreas de hospitalización para pacientes con enfermedades crónicas y cuidados paliativos no ha recibido capacitación sobre el tema.

La mitad de las personas participantes (n=20) ha recibido capacitación sobre la comunicación y relación entre personal enfermería-paciente, el resto de los participantes no.

Pocos participantes (n=10) recibieron formación en el uso de tecnologías, el resto no.

Competencias en docencia

El escenario de educación en salud ha cambiado debido a la pandemia.

Hay limitaciones para impartir educación en salud al paciente con ECNT de espacio, bioseguridad, personal insuficiente.

La metodología que el personal de enfermería sigue para abordar la educación en salud del paciente con ECNT es la de charlas individuales durante el alta, algún procedimiento o la higiene personal de estos.

Las estrategias que el personal participante sugirió para educar en salud a los pacientes con ECNT son boletines, implementar temas de psicología y el uso de TIC's.

Competencias cognitivas o de conocimiento

Hay diferencias cognitivas sobre las ECNT entre los participantes, pues según el área de trabajo hay mayor o menor capacitación sobre la enfermedad, signos de alarma, factores de riesgo, complicaciones, entre otros.

El personal que rota de otras áreas de atención no está formado en ECNT.

En una parte de las personas participantes (n=20) hay confusión de los términos médicos de las ECNT.

La elaboración de las directrices y la temática de los programas educativos sobre ECNT para el personal de enfermería, queda a criterio de la jefatura responsable del área.

Competencias actitudinales y valores

Para la totalidad (n= 40) de las personas participantes, las actitudes y valores que el personal de enfermería debe tener en la práctica de la educación en salud del paciente con ECNT incluyen: empatía, responsabilidad, amabilidad y tener conocimiento sobre las patologías que conforman las ECNT.

Competencias tecnológicas

El personal participante presenta dificultades en el uso de Office (Word, Excel, Power point), elaboración de infografías, descargar videos.

Las personas participantes en su totalidad (n=49) saben utilizar un dispositivo móvil.

Las jefaturas entrevistadas (n=9) coinciden en la creación de un programa educativo virtual dirigido al personal de enfermería, para que posteriormente estas eduquen en salud a los pacientes con ECNT y/o formen un grupo de apoyo.

Diseño, elaboración e implementación de los Programas educativos.

Las jefaturas son las responsables del diseño y elaboración de los programas educativos, el personal de enfermería es el encargado de la socialización.

No hay consenso sobre el contenido mínimo que los Programas educativos deben tener.

Las características que deben tener los programas educativos incluyen: ser alcanzables según lo planeado, científicos, que aporten beneficios tanto al paciente como al personal de enfermería, sencillos de cumplir, dinámicos y que se ajusten a los estilos de aprendizaje.

Los programas educativos deben actualizarse basados en las deficiencias del anterior.

B. Discusión

Competencias formativas

De acuerdo con lo expresado por el personal de enfermería participante, la mayoría de ellos recibe capacitación sobre las enfermedades crónicas(ECNT), una minoría no ha sido

formado, con lo que se infiere que no hay uniformidad de capacitación en el personal que integra un servicio donde se atiende a pacientes que presentan alguna o varias de las enfermedades crónicas (ECNT), lo cual llama la atención, sobre todo si se toma en cuenta que el profesional de enfermería tiene un rol determinante para incidir en la educación en salud de los pacientes, ya que mantiene un contacto directo a través de los cuidados que le proporciona. Lo cual implica que debe ser capacitada constantemente, a fin de fortalecer la educación al paciente dentro de la convivencia en el entorno hospitalario. La capacitación del personal de enfermería produce efectos en los cuidados de los pacientes, a quienes hay que instruirlos de manera holística considerando las dimensiones afectadas por su estado de salud (Barranquilla, 2016).

Entre las causas que pudiera producir la falta de formación en el personal, es el proceso de rotación normal dentro de las áreas de hospitalización, que puede solventarse con la planificación de la rotación, lo que daría oportunidad de tener un personal capacitado en las diferentes enfermedades crónicas (ECNT) que brinde una educación en salud de forma integral, especialmente si el paciente sufre de varias de estas patologías.

Otra de las competencias formativas que se exploró, es el número de capacitaciones recibidas lo cual tampoco es uniforme dentro del personal, mientras unos han recibido diplomados como es el caso del personal que labora en los servicios de Nefrología, otros han recibido de 1-3 capacitaciones y una minoría de ellos ninguna, lo que debe corregirse, pues como plantea Caballero (2012), hay necesidad de capacitar al personal por la escasez de recursos para la atención de los pacientes con ECNT en países en desarrollo, que hace ver la necesidad de la educación en salud de estos, para que apliquen técnicas de autocuidado tendientes a disminuir el número de hospitalizaciones.

Asimismo, las capacitaciones se consideran herramientas que deben acompañar al personal de enfermería, a fin de estar actualizados y aplicar los conocimientos adquiridos en su quehacer de enfermería, que le permitan transmitir una educación integral y de calidad a los usuarios, para que tengan el conocimiento necesario sobre su enfermedad.



Figura 1. Nube de palabras sobre los temas de capacitación recibida por el personal de enfermería.

Por otra parte, para educar holísticamente al personal de enfermería debe ser capacitado en cuidados paliativos. Los reportes de los entrevistados muestran que más del 50% no los ha recibido, en algunos casos, los han capacitado en otros lugares o la formación no está actualizada. Llama la atención, que solo una minoría ha sido formada, lo cual es preocupante, no solo porque los padecimientos por diferentes tipos de cáncer afectan a la población salvadoreña, sino porque la capacidad de afrontamiento de la enfermedad tiene una ponderación especial que es similar a la ponderación del logro del bienestar físico (Bacca, 2014).

La educación en cuidados paliativos facilita el acompañamiento del paciente por el personal de salud a medida que avanza su enfermedad, ya que en algunas ocasiones su enfermedad no responde al tratamiento, si bien es cierto, en la actualidad existe un porcentaje de personal capacitado exclusivamente para este tipo de atención, este no es general para todos.

Otra de las competencias formativas que debe tener el personal de enfermería que trabaja en las áreas, unidades o servicios para pacientes con ECNT, es la educación en el autocuidado, por los beneficios directos sobre los familiares y cuidadores, sobre todo si se considera que una buena información y conocimiento sobre la enfermedad junto al manejo

médico, llevan a reducir las complicaciones en las ECNT, por ejemplo, en la diabetes Mellitus como lo plantea López (2002).

La necesidad de mejora en la formación docente implica que el personal de enfermería debe contar con mayor tiempo para educar al paciente ya que es una limitante actual debido a la sobrecarga en sus funciones, que obliga a una educación corta y escueta lo cual afecta al usuario para tomar decisiones en su cuidado.

Otro punto importante dentro de las competencias formativas es la capacitación en la relación y comunicación que debe tener personal de enfermería y el paciente. Un tercio de las personas participantes han recibido este tipo de capacitaciones, pero hay algunos que no, sin embargo, si se considera que la relación y comunicación con el paciente, continúa siendo el pilar fundamental para comprender el estado de salud del enfermo hospitalizado, la capacitación en esta área debería ser uniforme, ya que requiere el desarrollo de habilidades personales basadas en procesos formativos que incrementan el conocimiento para tomar decisiones de cuidado hacia el paciente y de enseñar para educarlo.

A pesar de la importancia en el desarrollo de las capacidades formativas del personal de enfermería, la amenaza de nuevas olas de COVID-19 por el apareamiento de nuevas variantes de SARS-COV 2 limita la implementación de capacitaciones por falta de espacios adecuados, bioseguridad, saturación de trabajo, rotación a diferentes áreas de atención por personal insuficiente, lo que hace imprescindible en este escenario, la formación en el uso de la tecnología. Al investigar esta área de formación, se evidencia que buena parte del personal participante (n=37) no ha recibido capacitación en tecnología educativa y el resto si, ya sea por medio de capacitaciones o de forma autodidacta.

En este contexto, Morales y Martín (2017) afirman que hay una nueva forma de pensar y hacer, por lo que el personal de salud debe recibir una educación permanente, con la incorporación de nuevas tecnologías de información, a fin de que lo apliquen a nuevos escenarios, que producirá cambios evidentes en el manejo de usuarios en los sistemas de salud (Dávalos-Alcázar y García- Salinas, 2010).

Competencias en docencia del personal de enfermería.

Estas competencias han sufrido una evolución, desde la pandemia por COVID-19. antes de ésta, el personal de enfermería de los servicios donde se atienden ECNT, se daban charlas educativas para familiares y pacientes, durante el alta, según el modelo de enfoque participativo que recomendaba la Organización Mundial de la Salud (OMS), lo que permitía a las personas, incrementar el control sobre su salud.

En el período postpandemia, han surgido limitaciones para brindar educación en salud a los pacientes tanto de forma incidental como planificada, por falta de espacios adecuados para su desarrollo, las medidas de bioseguridad y las restricciones existentes, personal insuficiente, los cambios de área y horario repentino por la demanda de atención debido a elevaciones de enfermedades respiratorias (griparios) y limitaciones subjetivas basadas en situaciones concretas como es el miedo a contaminar. Por lo que es necesario buscar las maneras de implementar educación que solvante esta situación, ya que hoy en día existen medios emergentes que pueden solucionar esta problemática, como la formación de grupos de apoyo a través del uso de dispositivo móviles.

Lo anterior, llevo a una educación individualizada, incidental y reducida al cuidado más básico de la persona. El conocimiento que antes de la pandemia era transmitido y que fortalecía el autocuidado de los pacientes atendidos ha disminuido. Cada personal de enfermería busca los espacios individuales para educar, pero estos momentos no son visibles por ser muy cortos de duración, pues se dan al momento del alta o durante la realización de algún procedimiento al paciente con enfermedades crónicas (ECNT).

Pese a esto, el personal de enfermería dentro del entorno hospitalario bajo medidas de bioseguridad por pandemia del COVID- 19, busca estrategias educativas dentro de la educación incidental (figura 2).



Figura 2. Descripción gráfica del significado de la educación en salud proporcionada a pacientes con ECNT hospitalizados.

Como estrategias utilizadas para cumplir con la educación para la salud se encuentran dos conceptos importantes: educación y práctica. El personal de enfermería ha implementado como estrategia, aprovechar los espacios mínimos dentro de la ejecución de los cuidados a los pacientes para educar dentro de la práctica de cuidado de la salud, no ha contado con apoyos audiovisuales que le ejemplifique al paciente que es lo que se está explicando, sin embargo, los propios medios y materiales hospitalarios, le han servido para ejemplificar cuidados que deben hacerse en casa. Quedan muchos cuidados pendientes de educar y por reforzar, para lo que deberán utilizarse otras estrategias de comunicación mediante apoyos internos o externos al hospital.

Una de las alternativas contempladas por el personal participante para educar a los pacientes postpandemia, es el uso de las tecnologías de la información y comunicación (TIC's) y de las plataformas digitales que permitirá continuar orientándolo cuando le dan el alta hospitalaria. Asimismo, la entrega de información mediante boletines, charlas sobre temas relacionados a la psicología. Por lo que se considera importante siempre realizar entregas educativas que logren fomentar el autocuidado (figura 3).



Figura 3. Alternativas educativas propuestas por los participantes para educar a los pacientes con ECNT.

Otro elemento importante que surge en la investigación es la necesidad de agregar el apoyo psicológico, para trabajar la confianza perdida en sanar.

Competencias cognitivas. Conocimiento del personal de enfermería sobre enfermedades crónicas

La mayoría del personal entrevistado, conoce acerca de los factores de riesgo que tiene una persona con ECNT, en los que reportan: el sedentarismo, las dietas inadecuadas no saludables, el uso indiscriminado de medicamentos, tabaco, alcohol, factores genéticos, el ambiente, sudoración, exposición a tóxicos, lo que coincide con estudios de Hernández (2010), donde se expone que el personal de enfermería tiene conocimientos, pero la mayoría contesta, los más comunes: obesidad y el factor relacionado con la alimentación.

En cuanto a los conocimientos sobre autocuido en las diversas enfermedades crónicas, son identificados los temas de autocuido de la diabetes: mantenimiento de las actividades físicas, el balance nutricional de los alimentos y los cuidados de la piel. Sin embargo, existe una confusión sobre los términos de híper e hipo glucemia, lo que sugiere que es necesario la actualización y el reforzamiento educativo que mejore las competencias de conocimiento sobre este tema.

El personal entrevistado conoce los síntomas de alteración en el estado de conciencia, los déficits en los mecanismos perceptuales usuales y la respuesta autonómica de vomito con alteraciones del comportamiento alimentario. También, el tipo de dieta que deben ingerir los pacientes post quimioterapia, lo que evidencia la competencia para educar en la ingestión de dietas ricas en proteína, bajas en irritantes, con un uso adecuado de grasas y abundantes líquidos.

Existe una competencia cognitiva sobre cuidados paliativos: manejo del dolor, el respeto y el trabajo con la familia para lograr la unión familiar y el apoyo espiritual. En otras de las enfermedades crónicas como la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) o el tratamiento de reemplazo renal, el componente educativo está vinculado a los riesgos de sufrir bacteriemia por un catéter infectado, una fistula distendida, por lo que el personal de enfermería debe estar capacitado para educar en esas áreas pues han recibido diplomados y educación competente en esa área de atención.

Al analizar las competencias cognitivas, se establece una diferencia docente dependiendo si la especialización en la que labora enfermería requiere cuidados especiales para evitar infecciones nosocomiales o por déficit en sus cuidados personales, por lo que llama la atención, que en el grupo focal realizado con las jefaturas de unidades y servicios, el porcentaje de temas en los programas educativos sobre las enfermedades crónicas, siguen la directriz del Ministerio de Salud, es decir, incluye un 60-70 % de estos temas, en otros casos, queda a criterio de la jefatura, ya que actualmente, los programas son enfocados en la humanización y la parte psicológica del personal quedando reducidos los referentes a enfermedades crónicas.

El fortalecimiento de las competencias cognitivas en todo el personal de enfermería sobre diversas temáticas puede mejorar no solo el nivel de atención directa en las diferentes áreas de atención, sino reducir complicaciones, mejorar la adherencia terapéutica de los pacientes al tratamiento, la organización y el entorno educativo. No obstante, la rotación del

personal con bajas competencias de este tipo produce bajo desempeño en la respuesta educativa que demanda el paciente al momento de autocuidarse.

Competencias actitudinales y valores puestos en la práctica del ejercicio de la educación hacia el paciente con ECNT.

Respecto a estas competencias, el personal entrevistado mencionó las cualidades que debe cumplir la enfermera que atiende a pacientes con enfermedades crónicas: empática, responsable, amable y debe tener conocimiento. Dichos valores coinciden con los que se mencionan en el código de ética de enfermería, que son parte del comportamiento que se espera del personal de enfermería y a la vez están inmersos en los perfiles de la formación profesional de la enfermería y debe ser parte de los contenidos que tienen los pensum de las universidades o las escuelas formadoras (figura 4).

| | | | | | | |
|---------|-----------------|-------------|------------|--------------|------------|------------|
| empatía | responsabilidad | responsable | amabilidad | conocimiento | empática | |
| | | | paciente | cualidad | habilidad | humanitari |
| | | veracidad | correcta | humanizado | actualiza | atiende |
| | | | critica | trabajo | audición | comp |
| | | | | | científico | |

Figura 4. Cualidades que reportan debe tener el personal de enfermería que atiende pacientes con enfermedades crónicas y que deben ser incorporados en los planes educativos.

La empatía, es el valor que más practica el personal que atiende a pacientes con ECNT, seguido de la responsabilidad, estos valores están acompañados de cualidades que forman un personal de enfermería amable, crítico y humanizado.

También se exploró la percepción de las personas participantes en cuanto a las cualidades que posee al momento de atender al paciente, entre las afirmaciones que se exploraron incluyeron si se acercaba a los pacientes para saludarlos. La valoración de la percepción de su actitud frente al enfermo en un rango del 1 al 10, fue entre 7 y 10, pues consideran que le proporciona un trato con buena actitud al paciente. Las prácticas de estos valores forman las cualidades necesarias para dar una educación en salud humana, asertiva y pertinente a cada caso clínico en particular y sirve de apoyo al paciente, para aclarar sus dudas. Para las personas participantes, la comunicación está basada en una actitud personal positiva, sin reproches o enfrentamientos cuando la educación se da de forma grupal (figura 5).



Figura 5. Importancia de la comunicación asertiva en la educación al paciente con ECNT.

La educación que el personal de enfermería imparte, goza de elementos contemplados en la comunicación asertiva: empatía, capacidad para apoyarlos en sus cuidados, resolviendo dudas, colaborando en la recuperación del paciente, es decir, donde el foco central son las necesidades del paciente, tal como lo expone Hernández (2014): el proceso de cuidar debe tener como “base las ciencias humanas, la psicología, la ética y la comunicación”, pues considera que la comunicación en ocasiones expresiva a través de gestos, palabras y

sentimientos, siendo imprescindible que la competencia de los valores en enfermería se fortalezca.

La importancia de la comunicación asertiva en la educación a los pacientes muestra una percepción holística en su ejecución, ya que consideran los elementos y el interés en los cuidados, la ayuda personal, la colaboración, la positividad y el asertividad comunicando lo necesario sin dañar la integridad del paciente y su situación de salud.

Habilidades tecnológicas en el personal de enfermería.

La tecnología para enfermería es un escenario nuevo, ya que la educación para la salud está centrada en la escritura a través de rotafolios, boletines, hojas volantes, carteles y guías. La educación en salud también ha tenido énfasis en la educación incidental, cara a cara y la educación programada a grupos de interés de forma verbal y presencial. A partir de la pandemia por COVID-19, el distanciamiento social por medidas de bioseguridad del personal hacia el paciente y sus familiares se hace necesario el cambio de modalidad de entrega de la educación. Lo cual también requiere, que el personal de enfermería tenga de la capacidad para poner a disposición de la educación en salud, la tecnología.

Las competencias tecnológicas incluidas en esta investigación giran alrededor de la capacidad para manejar paquetes de Office: elaborar cuadros en Excel, uso de Word, utilizar la cámara de los dispositivos móviles para producir un video, compartir infografías u otro material educativo en las redes sociales, bajar imágenes de internet para ilustrar información y revisar portales en internet sobre los cuidados en salud que se requieren en la vida cotidiana para prevenir enfermedades.

Entre los resultados obtenidos a través de las entrevistas en profundidad, se encontró que no hay un dominio para trabajar en Word o en Excel. Hay dificultad para producir un video, no pueden bajar imágenes de internet, pero en su mayoría manifiestan que si pueden utilizar los dispositivos móviles.

Lo anterior, es una dificultad que limita las competencias para que se utilicen como medio para difundir información como expresa Santillana (2017), ya que la presencia activa del internet y las redes sociales es una oportunidad: se facilita encontrar y divulgar información, así como también estar en contacto con los pacientes a través de sus comunidades virtuales.

Pese a que el nexo entre la tecnología y los cuidados de enfermería ha estado a partir del uso de equipo médico, no ha avanzado en la educación hacia el paciente. El uso de la tecnología ha quedado focalizado hacia el manejo de equipos y no se ha introducido para formación de habilidades comunicativas.

El conocimiento sobre plataformas que ramifican la educación: Teams, Google, Zoom, WhatsApp, Facebook, es reducido, Girbau (2010) enfatiza que existe una necesidad de capacitación en tecnologías de la información para responder a las demandas sobre las necesidades educativas en salud de la población. Las aplicaciones que más utiliza el personal de enfermería entrevistado son el Facebook, WhatsApp, Twitter e Instagram. Lo que pone de manifiesto, que es el uso de las aplicaciones es una oportunidad para el personal de salud, puesto que pueden ser los instrumentos mediante los que se pueda educar a los pacientes con patologías crónicas. Tejada (2010) expone que las TIC´s se utilizan en diferentes formas y se ha revelado como los cambios sociales se producen en la medida que las sociedades adquieren nuevos conocimientos.

Esto implica, que el personal de enfermería debe actualizarse para contar con competencias tecnológicas que le faciliten crear materiales educativos innovadores, creativos, sencillos, que puedan ser difundidos a los pacientes y familiares. La posibilidad de planificar la educación en salud solo es posible si hay una percepción de beneficio utilizando alternativas como los dispositivos móviles.

Las personas participantes, señalan que los dispositivos móviles pueden utilizarse para compartir información que puede interesar, son fáciles para aclarar dudas en menor tiempo posible, recibir temas cortos menos aburridos. También existen posturas que expresan

la dificultad para utilizarlos como el que no todas las personas usan la tecnología y sobre todo que los adultos mayores no tienen celulares.

Para Martí (2009), hay programas de seguimiento donde la tecnología es una herramienta útil y práctica para las intervenciones educativas del personal de enfermería. Estos programas enfatizan el cuidado de la salud a través de llamadas telefónicas. El cumplimiento del tratamiento mediante la modalidad de seguimiento a la enfermedad se ha fortalecido con el apareamiento del coronavirus. La posibilidad de que el personal de enfermería eduque en salud utilizando las tecnologías de la información presentan un alcance mayor que la modalidad presencial, ya que ofrecen mayor cobertura y duración en el tiempo de atención educativa al paciente.

Para las jefaturas entrevistadas, se puede utilizar la tecnología para elaborar un programa educativo, pues se pueden incorporar conversatorios, acortar distancias y aprovechar una gama de oportunidades de aprendizaje. También consideran que el límite de posibilidades educativas es la creatividad y el tiempo del personal. La tecnología puede jugar un papel importante en la educación y se está desperdiciando al no contar con capacidades para la utilización de las herramientas tecnológicas educativas.

El uso de TIC's en temas educativos, son parte de una realidad que no se debe dejar de lado pues hoy en día existe una diversidad de medios según la necesidad, incluyendo los dispositivos móviles, ya que son parte de la transformación de la educación, por lo que debe capacitarse al personal en el uso de las diferentes plataformas y otras aplicaciones necesarias en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Otra de las alternativas que se consideran, es la generación de grupos por WhatsApp de pacientes con ECNT a los cuales se les motive a fortalecer o mejorar su estado de salud, así como también evitar complicaciones. En estos grupos de apoyo virtuales también se pueden tratar aspectos psicológicos sobre todo en pacientes con insuficiencia renal, cáncer, enfermedades mentales. En el personal participante surgió una posibilidad y la apertura hacia

el uso de las tecnologías de la información y comunicación (TIC's) para educar en salud sobre las enfermedades crónicas no transmisibles.

Diseño, elaboración e implementación de los Programas educativos.

Entre los hallazgos reportados por el personal de enfermería, hay un consenso en que la persona que elabora los programas educativos es la jefatura del servicio y en algunos casos el personal operativo, la elaboración de los planes es su responsabilidad y se hace individualmente, no existe una participación conjunta del personal operativo.

A partir de la sobrecarga de trabajo como efecto del COVID -19 en la atención hospitalaria, la educación presencial dejó de funcionar, no existe tiempo para educar según el programa diseñado para educación presencial, no se cuenta con un espacio físico adecuado, los materiales son posibles fuentes de contaminación por lo que se volvieron obsoletos.

Poco personal ha tenido la posibilidad de conocer y elaborar un programa en el servicio donde educa, algunos tienen dos años de elaborarlos y otros más de 10 años. Los planes son elaborados por las jefas de servicio y esto obliga a que el personal de enfermería solo reciba como una cascada vertical en el procedimiento para dar la educación continua. Un involucramiento del personal operativo podría dar un resultado en abanico de conocimientos más amplios, pues tienen la vivencia directa de los estilos de vida del paciente.

Para las jefaturas en enfermería la oportunidad de participación de todo el personal es importante, sin embargo, expresan que hay una segregación entre auxiliares de enfermería y enfermeros hospitalarios. La teoría la tiene la jefatura y la operatividad el personal de enfermeras (os) y técnicos. Cuando el plan es elaborado por la jefa solamente es un plan autocrático que solo se enfoca a las necesidades educativas, cuando hay participación del personal operativo también se visualizan las necesidades del personal operativo.

La responsabilidad siempre es una condición para elaborar un plan educativo; sin embargo, la participación le proporciona un enfoque integral en donde confluyen otras aptitudes, y habilidades del personal de enfermería, lo vuelve más dinámico, ya que se toma en cuenta el aporte del personal operativo, que enriquecerá de conocimientos dicho

documento, ya que los planes educativos actuales, se quedaron estáticos y obsoletos ante las nuevas condiciones para dar educación a los pacientes.

En esta investigación, los planes elaborados por las jefaturas de unidades y servicios, son conocidos por todo el personal como se evidencia en las entrevistas, ya que conoce sus componentes principales: objetivos, contenidos, cartas didácticas y otros elementos complementarios, lo que puede iniciar la búsqueda de alternativas que puedan plasmarse dentro de estos planes lo cual coincide con lo expuesto por Retamal (2012): “el éxito de un programa educativo se logra en la medida en que su diseño esté preparado para aceptar cambios y tenga las condiciones para enfrentar dichos cambios”

Respecto al diseño del programa educativo en el tema sobre el autocuidado de las ECNT, no hay un consenso entre las respuestas de las personas participantes, ya que el programa es general para apoyar educativamente a todas las enfermedades que se atienden. Esto debe mejorarse, pues si bien hay aspectos de autocuidado generales, cada enfermedad tiene signos de alarma, requerimientos de alimentación, ingesta de medicamentos que deben incluirse, según la unidad que lo elabore.

En cuanto a las características que debe cumplir un plan educativo las personas participantes manifestaron que deben ser alcanzables según lo planeado, científicos, que aporten beneficios al paciente y al personal de enfermería, sencillos de cumplir, dinámicos y que se ajusten a los estilos de aprendizaje, por lo que deben aclararse los objetivos educativos que se pretenden alcanzar y deben diseñarse con base a metas. Lo anterior reflejará

También, que además de contar con requerimientos técnicos se tome en cuenta la comunicación asertiva, la puesta en práctica de los valores éticos y la humanización de la información.

Existe en el personal divergencias en cuanto a lo mínimo que debe tener en su diseño un plan orientado hacia la educación en salud sobre las enfermedades crónicas. Las

diferencias estriban en cómo se han hecho durante años y los cambios que no han sido posibles debido a la falta de competencias en el manejo de la tecnología.

Para poder mejorar e incluir temáticas que apoyen las competencias de conocimientos, habilidades y actitudes del personal de enfermería, a fin de proporcionar educación en salud sobre las ECNT, se propone hacer un diagnóstico educativo cada año, actualizar la base científica de lo que se enseña y aprender el uso de la tecnología de forma teórica y práctica. Asimismo, la actualización docente del personal de enfermería debe fortalecer tanto las deficiencias que actualmente tiene, su parte emocional y la psicológica.

El diseño actual del plan educativo es singular para cada unidad o servicio, no cuenta con la incorporación de la tecnología, tiene una organización vertical en su estructura, funciona individualmente, sin participación social de sus propios miembros, lo cual no facilita el cambio requerido para este periodo postpandemia por COVID-19.

Capítulo V.

Conclusiones y recomendaciones.

5.1. Conclusiones

La presente investigación permitió determinar las competencias en docencia para desarrollar programas de educación en pacientes con ECNT, con base a los datos se puede concluir que no existe uniformidad de competencias en el personal debido a diferente grado de conocimiento en cuanto a temas específicos. Por otra parte, el cambio de estrategias educativas posterior a la pandemia por COVID-19 muestra la necesidad de elaborar nuevos planes educativos teniendo en cuenta el nuevo escenario de educación, las deficiencias del anterior plan, los beneficios que aporte al paciente y al personal de enfermería.

Las competencias formativas del personal de enfermería varían según el área de hospitalización en que laboren, ya que las necesidades de educación del paciente dependen de la ECNT que padecen: IRC, diabetes, hipertensión, cáncer, etc.

Las actitudes y valores que debe tener el personal de enfermería durante la educación en salud que brinde a los pacientes con enfermedades (crónicas) ECNT deben incluir: la empatía, la amabilidad, la responsabilidad y el conocimiento científico de la patología.

La mayoría del personal no ha recibido capacitación para el uso de las tecnologías de la información (TIC`s) y tiene dificultad para el uso de Office, edición de videos, elaboración de infografías; aunque, hay conocimiento y buen manejo de dispositivos móviles.

Hay necesidad de cambio del antiguo programa educativo para el personal de enfermería de acuerdo con los nuevos escenarios y necesidades posteriores a la pandemia, a fin de mejorar sus competencias.

5.2 Recomendaciones

Al Ministerio de salud de El Salvador

Continuar la estrategia de capacitar al personal de enfermería para especializarlas en la prevención y abordaje de las ECNT, a fin de cumplir los lineamientos técnicos de fomentar la promoción de la salud, que incluye entre sus líneas de acción, incorporar acciones para la formación continua dentro del plan de desarrollo de recursos humanos en el sector salud y en el currículo de las instituciones formadoras de educación superior.

Al Hospital Nacional Rosales

Integrar a los programas de docencia en la salud las herramientas tecnológicas como un recurso y una estrategia que facilite mejorar las competencias docentes del personal de salud, específicamente al personal de enfermería.

Establecer alianzas con otras instituciones para gestionar capacitación técnica, metodológica y financiera que apoye iniciativas como la propuesta planteada con el fin de mejorar las competencias docentes del personal de enfermería.

Realizar un esfuerzo mutuo entre las autoridades competentes para diseñar estrategias que permitan la integración de las tecnologías de la información y comunicación (TIC`s) que faciliten la ejecución de programas educativos actualizados como recurso para contribuir a mejorar las competencias en el personal de enfermería, a fin de la transmitir dichos conocimientos a los pacientes.

Disponer para el personal, espacios virtuales para el uso de plataformas que faciliten la formación del proceso enseñanza - aprendizaje de los profesionales, ya que es una herramienta útil para transmitir los conocimientos de una manera ágil, oportuna y segura.

A la División de enfermería

Monitorizar el cumplimiento de las entregas educativas, para la mejora continua de la calidad en los servicios hospitalarios donde están ingresados los pacientes con ECNT, a

fin de que el personal cuente con los conocimientos necesarios y se incremente la adherencia del paciente a los tratamientos que lleven a mejorar su calidad de vida y eviten complicaciones de su estado de salud.

Implementar una Propuesta técnica para mejorar las competencias en docencia del personal de enfermería, a fin impartir educación continua a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) a partir de la evidencia empírica proporcionada por los resultados de la investigación.

5.3 Propuesta técnica para la formación continua educativa del personal de enfermería.

“Programa de fortalecimiento de la educación continua en el personal de enfermería que labora en el Hospital Rosales, para incrementar las competencias docentes que faciliten la comunicación, seguimiento e información a pacientes con enfermedades crónicas”.

Presentación

La propuesta educativa hacia el personal de enfermería que atiende a pacientes ECNT en el Hospital Nacional Rosales, contribuirá a minimizar el impacto en la salud de la población salvadoreña que ya sufre de una enfermedad crónica de base y que puede deteriorar el estado de salud por sí misma o asociada con otras morbilidades como el COVID- 19. Por lo que, se elabora una propuesta técnica, tomando en cuenta los resultados de la investigación realizada sobre el “diagnóstico de las competencias en docencia de las enfermeras para desarrollar programas educativos dirigido a pacientes con enfermedades crónicas”.

Según los hallazgos de la investigación, a la fecha no se cuenta con un programa actualizado para educar a los pacientes con ECNT y si se toma en cuenta, que aún persiste la amenaza de nuevas variantes de COVID-19 que restringe la realización de reuniones presenciales, urge implementar estrategias que faciliten la aplicación de TIC’s en el desarrollo de los programas de educación continua. que se imparten a los pacientes con ECNT.

En este marco, es imprescindible la utilización de herramientas tecnológicas para el fortalecimiento de las competencias en docencia del personal de enfermería, quienes son los responsables en gran medida, de desarrollar los programas de educación continua de estos pacientes. El uso de las herramientas tecnológicas facilitará su actualización en docencia y la adquisición de las competencias necesarias para transmitir la información con profesionalismo, en un lenguaje ajustado para los pacientes y con facilidad para formar los conocimientos que conduzcan al paciente a un estilo de vida saludable y funcional.

De acuerdo con Panza (1981) citado en Vélez & Terán (2010), el modelo educativo que se presenta en esta propuesta asume un enfoque sistémico basado en una organización

modular. Puesto que, los problemas para dar educación sobre ECNT se deben organizar alrededor de un plan de aprendizaje.

El diagnóstico sobre las competencias educativas del personal de enfermería que participó como muestra, dio paso al análisis histórico de las prácticas profesionales, que continúan sufriendo cambios posteriores a la pandemia por COVID- 19, lo cual Panza considera como una práctica emergente.

Asimismo, la concreción actual del problema educativo hacia los pacientes es un objeto de transformación también para el personal de enfermería, por lo que la orientación por programas favorece la interrelación currículo formativo - orientación de pacientes. Esta intervención es interna, situada dentro de la institución y forma parte activa de la atención directa al paciente hospitalizado por ECNT.

La estructura del programa es dinámica y es donde se propician las experiencias entre el aprendizaje curricular y el significado personal que se genera en la información que se brinda a los pacientes. Razón por la que el modelo de programa con organización modular operativiza de forma clara y precisa la participación de todo el personal de salud, especialmente el de enfermería.

Por otra parte, la implementación de esta propuesta de programa requiere un cambio de actitudes en los diferentes puestos del personal de enfermería, el cual debe asumir un mayor protagonismo y una intervención tanto en la formación que recibe como en la información que proporciona a los pacientes con ECNT.

Objetivos del programa

Objetivo general:

Mejorar la competencia técnica del personal de enfermería para desarrollar programas educativos a pacientes con ECNT.

Objetivos específicos:

Implementar una propuesta educativa basada en el marco de referencia de los lineamientos en la atención a ECNT en los hospitales de tercer nivel.

Implementar una organización curricular del programa considerando el nivel epistemológico, psicológico e institucional.

Mejorar la relación entre los objetivos de enseñanza de las enfermedades crónicas y el rol del profesional educador versus el paciente orientado.

Utilizar TIC`s y las redes sociales para crear contenidos educativos sobre ECNT y difundirlos a la población hospitalizada.

Ejes estratégicos

Primer eje:

La práctica integrativa de los contenidos según la perspectiva de la disciplina de la enfermería.

Segundo eje:

Teoría y práctica vinculada en un proceso dialéctico, transformador como consecuencia de lo aprendido y de la interacción con el paciente tratado.

Tercer eje:

Una práctica profesional identificable y medible en su aplicación y en el tiempo.

Alcances

Los alcances serán locales y estarán dosificados a corto, mediano y largo plazo. Posteriormente se valorará la réplica para otras instituciones de salud similares.

A corto plazo:

En el primer año de implementación, se iniciará la gestión de aceptación del programa para el personal de enfermería de los servicios que participaron en el diagnóstico de competencias descrito anteriormente. Se capacitará en un primer módulo sobre conocimientos de las ECNT y un segundo módulo sobre TIC's aplicadas al programa.

A mediano plazo:

En el segundo año se elaborará una línea base sobre las innovaciones en el cuidado de la salud, y la participación del personal de enfermería en el uso de las TIC's. Así también, se incorporarán temas relacionados con el mantenimiento de la salud a través de estilos de vida saludable y el manejo de las redes sociales para transformar objetos educativos.

A largo plazo:

En el tercer año se evaluará la eficacia y la pertinencia de la educación proporcionada, así como las competencias docentes del personal de enfermería. También, se valorará la propuesta de generalizar el programa, a otras instituciones de salud similares.

Descripción del “Programa de fortalecimiento de educación continua en el personal de enfermería que labora en el Hospital Rosales para incrementar las competencias docentes que faciliten la comunicación, seguimiento e información a pacientes con ECNT”.

La propuesta de un programa modular basado en su organización, propone soluciones que permitirán mejorar la formación de competencias del personal de enfermería del Hospital Nacional Rosales.

Este, se iniciará con la formación sobre competencias cognitivas y habilidades para el uso de las tecnologías de la información y redes sociales. Luego se pilotará el programa en la práctica. Al final del primer año, se realizarán las evaluaciones parciales de la eficacia de implantación que servirán para ajustar la metodología del programa educativo.

El programa educativo pasará por las fases de gestión y presentación de la propuesta diseñada, a las autoridades de salud competentes. Posteriormente, se buscarán los recursos técnicos para valorar el uso de plataformas, así como la gestión para apoyar la capacitación modular. Al finalizar, se realizará la selección del personal de enfermería para iniciar la capacitación, por lo que se requerirá gestionar con el comité de enlace institucional este proceso.

Justificación

La formación de las competencias en docencia es de mucha importancia, ya que a medida se da educación a los pacientes y se incide en ellos, se forma la adherencia al tratamiento y disminuyen las complicaciones en el paciente. Por esta razón, el personal de enfermería debe de ser capacitado en el uso de la tecnología, a fin de facilitarle la formación en temas que mejorarán sus conocimientos, que trasladará a los pacientes con ECNT a su cargo, pues hoy en día, el personal se puede valer de la tecnología que paulatinamente ha sustituido el uso del texto escrito por la informática y debe ser aplicada en todas las áreas del quehacer de enfermería: la atención directa, la investigación, la administración y la docencia.

El uso de las tecnologías educativas por los profesionales de enfermería, puede ser la clave en la mejora continua de calidad del cuidado, mediante la educación permanente y continua. Así también facilitar la intervención y acercamiento a los usuarios. No obstante, se debe asegurar el acceso a entrenamiento digital de los profesionales de enfermería para que estén preparados para mejorar su formación en cuanto a técnicas de enseñanza aprendizaje.

Metodología

La metodología que se seguirá estará bajo el enfoque teórico-práctico, se organizará a partir de módulos de aprendizaje.

Para cada actividad se considerará los indicadores de cobertura, procesos y resultados, así como las fuentes de verificación y se establecerá una línea base, a partir de los hallazgos de evidencia en las fuentes de verificación.

La propuesta de programa educativo para fortalecer las competencias docentes de enfermería que educan sobre las enfermedades crónicas se implementará por etapas (cuadro 10).

Cuadro 10. Etapas de implementación del Programa

| Estrategia | Acciones |
|-------------------------|--|
| Estrategia metodológica | <p>Reunión con director de la institución y darle a conocer la necesidad de la dotación de los recursos materiales y humanos que se necesarios para implementar la propuesta.</p> <p>Gestionar la dotación de recursos humanos y materiales necesarios para implementar</p> <p>Reunión jefatura del área de informática y darle a conocer la importancia de implementar aulas virtuales y sobre la colaboración para capacitar al personal de enfermería sobre el uso las plataformas.</p> <p>Selección de recursos de enfermería con competencias de docencia y experiencia en el manejo de pacientes con enfermedades crónicas para impartir temáticas a personal que será capacitado.</p> |

| | |
|---|---|
| | <p>Selección de personal expertos en competencias tecnológicas para capacitar al personal de enfermería en uso de plataformas virtuales.</p> |
| <p>Gestionar la implementación de un número telefónico para consultas y seguimiento de pacientes pertenecientes del programa educativo.</p> | <p>Reunión con jefaturas para tomar acuerdos de trabajo y responsabilidades.</p> <p>Asignación de número telefónico destinado para atender llamadas y dar seguimiento a pacientes con enfermedades crónicas.</p> <p>Socializar el funcionamiento de la tele llamada.</p> |
| <p>Fortalecer el sistema de enlace de las redes integradas de los servicios de salud.</p> | <p>Coordinar con comité responsable de enlace para darle a conocer la implementación de la propuesta con el objetivo de acordar actividades en común</p> <p>Reunión con representante de comité y hacer acuerdos sobre las formas de trabajo para los seguimientos de los pacientes.</p> <p>Entrega de referencia a pacientes al dar el alta para que le den el seguimiento oportuno.</p> |
| <p>Identificar cualidades de docencia en el personal de enfermería.</p> | <p>Seleccionar al personal de enfermería con cualidades de: comunicación asertiva, habilidades tecnológicas, con motivación al aprendizaje continuo.</p> |
| <p>Capacitar al personal de enfermería sobre el uso de las TIC's.</p> | <p>Utilización de plataformas para la educación continua.</p> |
| <p>Socializar la implementación de la propuesta del programa educativo a los pacientes con ECNT.</p> | <p>Difundir información con pacientes ingresados, los de alta clínica y cuidadores.</p> |

Fuente: elaboración propia.

Beneficiarios directos e indirectos

Personal de enfermería que atiende en unidades y servicios a pacientes con ECNT.

Paciente con ECNT, que recibe educación continua y seguimiento de su tratamiento.

El Hospital Nacional Rosales u otros centros de primer, segundo y tercer nivel, donde -se brinde atención a pacientes con ECNT, al reducir los reingresos por déficit en la adherencia terapéutica.

El sistema de salud al registrar menos casos de comorbilidades y patologías bases en la atención de salud hospitalaria.

Lineamientos

Planeación de la capacitación y desarrollo de competencias

La planeación de la capacitación se realiza en base a los resultados obtenidos de la investigación.

Las capacitaciones estarán orientados a fortalecer conocimientos y habilidades del personal operativo.

La modalidad de la capacitación del personal de enfermería será de forma virtual y en sesión de pequeños grupos.

La parte evaluativa será practica y por medio de evaluaciones virtuales

Cuadro 11. Plan de trabajo

| Objetivo | Meta | Actividades | Cronograma | Cronograma |
|--|------------------------------|--|-------------------|-------------------|
| Capacitar al personal de enfermería, sobre uso de tecnología. | Dos capacitaciones en el mes | Organización del grupo que se va a capacitar. Convocar a los responsables de participar en la capacitación Socializar el programa. | Semana 1 | Semana 2 |
| Capacitar sobre aplicación de la tecnología en el desarrollo de temas educativos | Dos temas | Dar a conocer ventajas de las tecnologías Formación de las diferentes plataformas virtuales. | Semana 3 | Semana 4 |

Fuente: elaboración propia.

Referencias

- AgurtoMena, M. (2018). Programa educativo en el nivel de conocimiento de paciente pre diabeticos para la prevencion de la diabetes tipo 2. Sullana, Peru: Universidad San Pedro.
- Alzamora, E. (2018). El poder del conocimiento y de la informacion como generador de valor en las organizaciones . *Conocimiento Global*, 10-20.
- Arandojo, M. J. (Enero de 2017). *Las TIC en la enfermeria docente* . Obtenido de Scielo : <https://scielo.isciii.es/scielo.php>
- Arango, O. (2014). Formacion academica valores empatiay comportamientos socialmente responsables en estudiantes universitarios . *Revista de la educacion superior*, 89.105.
- Badillo, J. V. (2020). Fundamentos epistemológicos del cuidado de la persona en la obra El pedagogo de Clemente de Alejandría . *Revista científica de la Asociación de Historia y Antropología de los Cuidados*, 87-100.
- Balderas, M. (2005). *Administracion de los servicios de enfermeria*. Mexico,df: McGrawHill.
- Barrera L, C & Barrera,L,Carrillo,G,Chaparro,L,Sanches,B. (2014). *Cuidados de Enfermeria en situaciones de Enfermedad Cronica ,cuidados y Practica de Enfermeria* . Universidad Nacional de Colombia: Primera edicion.
- Barrera, I. (2014). *Cuidados de enfermeria en situaciones de enfermedad cronica cuidados y practica de enfermeria*. Primera edicion : Universidad nacional de colombia.
- Bolaños Gonzales, D & Fion, E. Y. ((2014)). *Plan Educacional Proporcionado por el personal de salud a pacientes previo a la intervencion Quirurgica*. Guatemala: Universidad de san Carlos de guatemala.
- Ceron, A. (2020). La construccion del odjeto de estudio .Lecciones Epistemologicas apartir de la obra de Piere Bourdieu. *Revista de epistemologia de ciencias sociales* , 74-84.
- Chalco Castillo, N. (2019). *Epistemologia en enfermeria*. Callao: Universidad Nacional del Callao.
- Chalco, C. (2019). *Epistemologia en enfermeria*. callao: Universidad nacional del callao.
- Duque, M. (2014). Competencias Docentes Especificas en Enfermeria en la Educacion Superior. Bogota, Colombia: Universidad Militar Nueva Granada Maestría en Educación.
- Echeverri, J. (2010). Relaciones entre las Ciencias Sociales y el Campo de la Salud. *Articulos y ensayos de reflexion* , 2,4,6.
- Echeverria, J. (2010). Relaciones entre las ciencias sociales y el campo de la salud. *Articulos y ensayos de reflexion*.
- Garcia, D. (2018). Actitud del personal de enfermeria ante la muerte de la persona en la unidad de cuidados intensivos. *Articulo de investigacion cientifica y tecnologica*.
- Garcia.R, S. (2012). Habilidades sociales en enfermeria .El papel de la comunicacion centrado en el familiar. *ESPComun Salud*, 49-61.

- Girbau, R. (2010). Cuidados de enfermería y las de la información . *Nursing*, 4.
- Gonzales, J. (2010). Historia Cultural de enfermería :Reflexión epistemológica y metodológica. *Avances en enfermería*, 120-128.
- Hernandez, A. (2010). Tratado de nutrición humana. *Medica panamericana*.
- Hernandez, A. (2010). Tratado de nutrición humana en el estado de salud. *Medica panamericana*.
- Hernandez, A. (2010). Tratado de nutrición humana en el estado de salud. *Medica panamericana*.
- Hernandez, A. (2010). *Tratado de nutrición Humana en el estado de salud*. Medica Panamericana.
- Hernandez, N. (2014). Necesidades de cuidado de la diada cuidador -persona Expectativa de cambio en intervenciones de enfermería. *Revista Cuidarte*, 9.
- Hernandez, R. L. (2014). Educación en diabetes un aspecto clave de la formación actual de enfermería . *Orinoquia*, 15.
- Iglesias, M. R. (2011). *E l concepto de competencias desde la complejidad*. Trillas.
- Latrach, C. (2011). Importancia de las competencias en la formación de enfermería. *Aquichan*.
- Lucumi.D, G. (2008). planeación Local para enfrentar el desafío de las enfermedades Crónicas en pastom Colombia. *Revista Salud Publica*, 1-10.
- Madrazo, M. (s.f.). Gestión de los servicios de enfermería. *Open Course Ware*.
- Maria, Z. (2015). Práctica de enfermería avanzada. *Revista latino americana de enfermagen*, 2.
- Maricela, Q. M. (2018). Enfermería Comunitaria y Capital Social. *Salud Arte y Cuidado*, 4,5,6.
- Marmol, I. (2018). Impacto de las intervenciones Enfermeras en la atención a la sincronicidad en España. *Revision Sistematica*.
- Marti, M. C. (2009). Llamada al autocuidado seguimiento telefonico a enfermedades crónicas. *Risai*, 5.
- Medina, I. (2017). Programa educativo para el desarrollo de habilidades pedagógicas en los profesionales de salud. *Revista cubana de la tecnologia de la salud*, 40-45.
- Minsal. (26 de Febrero de 2019). Política Nacional para el abordaje Integral de Enfermedades no transmisibles. *Publicada diario oficial #39*. San salvador, San Salvador, El Salvador.
- Morales, A. (2007). Epistemología del proceso de enfermería. *Desarrollo científico de enfermería*, 84-87.
- Morales, A. (2007). Epistemología del proceso de enfermería. *Desarrollo científico de enfermería*, 84-88.
- Müggenburg, C. (2012). Interacción Enfermera Paciente y su repercusión en el cuidado. *Enfermería Universitaria*, 1-9.

- Muñoz, S. (2011). Asesoramiento dietético y educación nutricional en atención primaria. capítulo 5.
- OMS. (2014). *Enfermedades no transmisibles*.
- OPS. (2011). Enfermedades no transmisibles en las Américas, Construyamos un futuro más saludable. 1-56.
- OPS. (2013). *Cuidados innovadores para las condiciones crónicas organización y prestación de atención de alta calidad a las enfermedades crónicas*. Washington, DC.
- OPS. (2014). Plan de acción para la prevención y el control de enfermedades no transmisibles en las Américas 2013-2019. 1-64.
- Panta, L. (s.f.). *Concepto de actitud y aptitudes*. Obtenido de escribd.com: <https://escribd.com>
- Pimentel, J. (2014). Evaluación del efecto a largo plazo de intervenciones educativas para el auto cuidado de la diabetes. *Ciencia y enfermería*, 59-68.
- Portillo, M. (2008). *Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente*. Macmillan profesional.
- Querales Melendez, M. (2010). Enfermería Comunitaria y Capital Social. *Salud Arte y Cuidado*, 113-120.
- Querales Melendez, M. (2018). Enfermería Comunitaria y Capital Social. *Salud Arte y Cuidado*, 113-120.
- Querales Melendez, M. (2018). Enfermería comunitaria y capital social. *Salud Arte y cuidado*, 113-120.
- Querales, M. (2018). Enfermería Comunitaria y Capital Social. *Salud Arte y Cuidado*, 113-120.
- Querales, M. (2018). Enfermería comunitaria y capital social. *Salud Arte y cultura*, 113-120.
- Ramón, R. S. (2012). Habilidades sociales en enfermería. El papel de la comunicación centrado en el familiar. *EspComun Salud*, 13.
- Ramos Morales, L. (2015). La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. *Revista cubana de angiología y cirugía vascular*.
- Ramos, L. (2015). *Revista cubana Angiología Cirugía Vascular*. Obtenido de Revista cubana Angiología Cirugía Vascular.
- Retamal, S. (2012). Análisis de las condiciones de éxito de un programa de desarrollo educativo, proyecto: Apoyo y fortalecimiento educacional en gestión y competencia profesional docente AECID Coyhaique-chile. Barcelona, España: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Rodríguez, P. (2020). Epistemología de la profesión de enfermería. *Revista Ene de enfermería*, 1-15.
- Roque, y. (2018). Pertinencia de la formación académica de enfermería Universidad Nacional de Chimborazo Ecuador. *elsevier*, 6.

- Ruiz, A. (2007). Impacto de las intervenciones psisociales en las enfermedades crónicas :una mirada crítica a la literatura disponible. *Metodología de la investigación y lectura crítica de estudios*, 12.
- salud, M. D. (2019). *política nacional para el abordaje integral de las enfermedades no transmisibles* . san salvador ,El salvador : Ministerio de salud.
- Salud, O. P. (2014). Plan de acción para la prevención y el control de enfermedades no transmisibles. *documento OPS*, 64.
- Sanches .J.Aguayo.C, G. L. (2017). Desarrollo del conocimiento de enfermería en busca del cuidado Profesional. *Revista Cubana*, 1-18.
- Sanches, J. (2017). desarrollo del conocimiento de enfermería. *Revista Cubana*, 1-18.
- Sanches, J. (2017). Desarrollo del conocimiento de enfermería en busca del cuidado profesional. *Revista Cubana*, 1-18.
- Sanches, T. (2004). Barreras epistemológicas en enfermería . *Revista mejicana de enfermería de cardiologica* , 29-33.
- Santillan, A. (2017). Enfermería TIC Y cuidados. *Nurcing*, 1.
- Seguel, F. (2012). Corriente epistemológica positivista y su influencia en la generación del conocimiento en enfermería. *Aquichan*, 160-168.
- Silva Muños, M. (2020). Gestión del cuidado en enfermería desde una reflexión epistemológica. *Benesere revista de enfermería* , 52-63.
- Soto, P. (2017). La educación en salud un elemento central del cuidado de enfermería. *Med clin.condes* , 13.
- Tablada, R. (2014). El profesor universitario en formación de valores éticos . *Educación médica superior* , 115-126.
- Torres, C. (2010). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. *Av.Enferm*, 98-110.
- Vargas, L. (2017). Intervención educativa para enfermería: cuidado espiritual durante la enfermedad crónica. *Aquichan*, 12.
- Vélez, C. (s.f.). Epistemología del cuidado de enfermería a la luz de la fenomenología . *Revista cultural del cuidado de enfermería* , Edición especial.
- Villarejo Aguilar, L. (Enero de 2012). *Enfermería Global scielo*. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/https://dx.doi.org/10.4321/s1695-61412012000100004>
- Zanetti, M. (2015). La práctica de enfermería avanzada: estrategia para la formación y creación del conocimiento . *Revista latino americana de enfermagem*, 779-780.

ANEXOS

Anexo 1. Entrevista sobre las competencias en docencia del personal de enfermería.



MINISTERIO
DE SALUD

INS



Cooperación
Española



DIAGNOSTICO DE LAS COMPETENCIAS EN DOCENCIA DE LAS ENFERMERAS PARA DESARROLLAR LOS PROGRAMAS EDUCATIVOS DIRIGIDO A PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS.

OBJETIVO GENERAL:

Determinar las competencias en docencia del personal de enfermería para desarrollar los programas de educación a pacientes con enfermedades crónicas de los servicios del Hospital Nacional Rosales en el periodo de Julio a octubre del año 2021.

Categorías de análisis:

- a. Conocimientos de docencia del personal de enfermería.
- b. Formación académica.
 1. Distinguir las actitudes del personal de enfermería según la experiencia laboral en el manejo de pacientes con enfermedades crónicas.

Categorías de análisis:

- c. Actitudes docentes del personal de enfermería.
- d. Experiencia laboral en el manejo de pacientes crónicos.
 2. Identificar las habilidades que poseen el personal de enfermería según puesto laboral.

Categorías de análisis:

- e. Habilidades del personal de enfermería para educar.
- f. Puesto laboral
 3. Desarrollar una propuesta de plan estratégico para mejorar las competencias docentes del personal de enfermería que fomente la adherencia terapéutica de los pacientes atendidos por enfermedades crónicas.

Anexo 2. Entrevista en profundidad sobre las competencias en docencia de las enfermeras para desarrollar programas educativos.



MINISTERIO DE SALUD

INS



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA DE EL SALVADOR
 DR. LUIS ALONSO APARICIO
 DIRECCIÓN DE POSGRADOS Y EXTENSIÓN
 MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN

Entrevista sobre las competencias en docencia de las enfermeras para desarrollar los programas educativos dirigido a pacientes con enfermedades crónicas.

Consentimiento informado:

Estoy enterada(o) que la UPED/INS/Cooperación Española, están realizando un proyecto investigativo sobre:

“Las competencias en docencia de las enfermeras para desarrollar los programas educativos dirigido a pacientes con enfermedades crónicas.” cuyo objetivo es “Determinar las competencias en docencia del personal de enfermería para desarrollar los programas de educación a pacientes con enfermedades crónicas de los servicios del Hospital Nacional Rosales”.

La participación en esta investigación no tiene riesgos para mi salud. Los beneficios esperados son que la información genere nuevos conocimientos para implementar programas de rehabilitación y autocuidado en enfermedades crónicas.

Entiendo que los resultados pueden ser publicados por el INS, con fines académicos y para proteger la confidencialidad de mi persona o de mis familiares, en ningún momento será revelada la identidad y las respuestas se tratarán con confidencialidad y respeto. Manifiesto que estoy informada que en cualquier momento puedo retirarme del estudio voluntariamente, sin que tenga un efecto negativo, me incomoden sus preguntas o pueda verse perjudicada mi salud. La encargada del proyecto proveerá de todo lo necesario para desarrollarlo y además no recibiré algún pago o remuneración por participar.

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|----------|--|---------------|--|-------------|--|------------|--|----------|--|
| Fecha: | No. Participante: | | | | | | | | | | |
| Servicio: | Edad: | | | | | | | | | | |
| Años de trabajo: _____ | Formación: (coloque una x en la casilla que corresponde a su formación educativa). | | | | | | | | | | |
| Cargo: | | | | | | | | | | | |
| Años de experiencia trabajando con pacientes crónicos: _____ | | | | | | | | | | | |
| Hora de inicio de llenado de entrevista: _____ | | | | | | | | | | | |
| Hora de finalización de llenado de entrevista: _____ | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <tr> <td>Maestría</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Licenciatura:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Enfermería:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tecnóloga:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Técnica:</td> <td></td> </tr> </table> | Maestría | | Licenciatura: | | Enfermería: | | Tecnóloga: | | Técnica: | |
| Maestría | | | | | | | | | | | |
| Licenciatura: | | | | | | | | | | | |
| Enfermería: | | | | | | | | | | | |
| Tecnóloga: | | | | | | | | | | | |
| Técnica: | | | | | | | | | | | |

| | | |
|--|------------------------|--|
| | Auxiliar de enfermería | |
| | | |

1. ¿Considera que la educación que se le da proporciona a los pacientes y sus familiares sobre el auto cuidado en las enfermedades crónicas puede mejorarse?

¿Por qué? -----

2. ¿Ha recibido capacitaciones sobre enfermedades crónicas? SI__ No_

3. ¿Cuántas capacitaciones ha recibido sobre el cuidado de las enfermedades crónicas?

4. ¿Puede mencionar algún tema recibido sobre los cuidados de enfermería en pacientes con enfermedades crónicas?

5. ¿Ha recibido capacitación para proporcionar atención a pacientes de cuidados paliativos?

6. En el área de trabajo donde labora (unidad, servicio) ¿ha recibido capacitación sobre la relación y comunicación con el paciente que adolece de enfermedades crónicas?

7. ¿Ha recibido capacitación sobre uso de tecnología educativa para educar a los pacientes?

7. Antes de la pandemia ¿cómo proporcionaban educación en la salud para los pacientes crónicos?

8. Hoy por la situación de pandemia, ¿existen limitaciones para dar los temas educativos?
9. Y hoy en tiempo de pandemia, ¿están dando educación individual a los pacientes hospitalizados?
10. ¿Cuál es la estrategia que utiliza para cumplir con la educación para la salud necesaria para el paciente crónico?
11. ¿Qué alternativas considera que podrían surgir para educar a los pacientes post pandemia?

12. Mencione cuales son los factores de riesgo de las enfermedades crónicas:

13. Mencione 3 recomendaciones a considerar en el auto cuidado de pacientes con diabetes:

14. ¿Cuáles son los signos y síntomas de un paciente con hiperglicemia?

15. ¿Cuáles son los signos y síntomas de un paciente con hipoglicemia?

16. ¿Qué temas nutricionales incluye a una paciente post- quimioterapia?

17. ¿Qué temas educativos incluye en los cuidados paliativos de pacientes con cáncer?

18. Mencione 3 complicaciones que pueden surgir en los pacientes con insuficiencia renal crónica o con tratamiento de reemplazo renal:

a.

b.

c.

19. ¿Cuál de los siguientes valores considera importante en la elaboración de los planes educativos?

| | |
|-----------------|--|
| Responsabilidad | |
| Empatía | |
| Veracidad | |
| Equidad | |
| Justicia | |

20. ¿Mencione tres cualidades que debe cumplir la enfermera que atiende a pacientes con enfermedades crónicas?

- a. _____
- b. _____
- c. _____

21. De las siguientes oraciones, califique de 1 a 10 las que usted realiza:

- a. Se acerca a los pacientes para saludarlos: ____
- b. Usa palabras de ánimo para motivarlos: ____
- c. Les llama la atención cuando no quieren comer: ____
- d. Les explica las razones de los cuidados: ____
- e. Les llama la atención cuando no quieren bañarse: ____
- f. Propicia transmitirles tranquilidad: ____
- g. Los escucha, aunque tenga mucho trabajo: ____
- h. Les platica cuando les toma los signos vitales: ____

21. ¿Considera importante la comunicación asertiva en la educación al paciente con enfermedades crónicas? ¿porqué?

24. ¿Qué habilidades tecnológicas posee?

| No | Habilidades tecnológicas | Si | No |
|----|--|----|----|
| 1 | Puedo hacer cuadros en Word | | |
| 2 | Puedo hacer cuadros en Excel | | |
| 3 | Puedo utilizar la cámara de mi dispositivo para producir un video | | |
| 4 | Puedo compartir infografías u otro material educativo por WhatsApp | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| 5 | Puedo bajar imágenes de internet y pegarla para hacer una infografía. | | |
| 6 | Puedo revisar portales en internet que hablen sobre cuidados de la salud | | |

25. ¿Qué plataformas tecnológicas conoce para utilizarlas en la educación en salud a pacientes con enfermedades crónicas?

26. ¿Cuáles de estas aplicaciones utiliza?

| | |
|-----------|--|
| WhatsApp | |
| Facebook | |
| Twitter | |
| Instagram | |
| Otros | |

27. ¿Cree que utilizando dispositivos móviles se pudiera dar educación sobre las Enfermedades crónicas a los pacientes y sus cuidadores?
¿Por qué?

28. ¿Quién es la persona que elabora los programas educativos para abordar las enfermedades crónicas en su servicio?

29. ¿Qué limitaciones impiden impartir los temas tal como fueron diseñados?

30. ¿Ha tenido la experiencia de elaborar este tipo de programas?

31. ¿Durante cuantos años se ha dedicado a elaborar planes de educación para la salud sobre las enfermedades crónicas?

| | |
|----------------|--|
| 0 años | |
| 1-2 años | |
| 3-5 años | |
| 6-10 años | |
| Más de 10 años | |

32. ¿El plan educativo diseñado en su servicio o unidad, se enfoca en el autocuidado de las enfermedades crónicas?

33. Mencione los componente o elementos que incluye en el diseño de un plan educativo:

| | |
|--------------------------|--|
| Objetivos | |
| Contenidos | |
| Carta didáctica | |
| Fecha y Hora | |
| Evaluación de resultados | |

Anexo 3. Guía de preguntas generadoras del grupo focal.



MINISTERIO
DE SALUD

INS



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA DE EL SALVADOR
DR. LUIS ALONSO APARICIO
DIRECCIÓN DE POSGRADOS Y EXTENSIÓN
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN

Guía de preguntas generadoras de grupo focal.

Objetivo: Recolectar información sobre los conocimientos de competencia técnica para elaborar programas educativos de pacientes con enfermedades crónicas.

Preguntas

- 1-Que características cumple el programa educativo que realiza cada año:
- 2-Que temáticas incluye en el programa educativo que realiza cada año:
- 3-Considera que solamente la jefatura debe realizar el programa educativo dirigido al personal de enfermería:
- 4-Como pudiera utilizar la tecnología para elaborar un programa educativo:
- 5-Cree que existen otras alternativas para capacitar al personal de enfermería sobre la ejecución de los programas educativos en pacientes con enfermedades crónicas:
- 6 ¿Qué porcentaje de temas sobre enfermedades crónicas incluye en la elaboración de programa educativo?

Anexo 4. Escala de validación del formato de entrevista en profundidad.

Instrucciones: A continuación, se presenta un formato para evaluación de los ítems que conforman la escala de_____

Se le solicita que haga una valoración del ítem que va desde el puntaje más bajo (1) al puntaje más alto (5), dependiendo de su cualificación en cuanto a si mide la variable a la que ha sido asignada y la calidad de redacción.

| No.de ítem | Descripción de la pregunta. | Dimensión asignada al ítem (que variable mide) | ¿Es el ítem coherente con la dimensión a la que pertenece? | | ¿Se entiende el ítem | | Valoración del ítem (1 = mala pregunta, 5 = buena pregunta). | | | | | Comentarios sobre redacción y calidad del ítem (coloque modificaciones, cambios de palabras, opiniones) | |
|------------|---|--|--|----|----------------------|----|--|---|---|---|---|---|--|
| | | | Si | No | Si | No | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| 1 | ¿Considera que la educación que se les da a los pacientes y sus familiares sobre el auto cuidado en las enfermedades crónicas puede mejorarse? ¿Por qué? ----- | Competencia del personal de enfermería | | | | | | | | | | | |
| 2 | ¿Ha recibido capacitaciones sobre enfermedades crónicas? SI__ No__ | Competencia del personal de enfermería | | | | | | | | | | | |
| 3 | ¿Cuántas capacitaciones ha recibido? ____ | Competencia del personal de enfermería | | | | | | | | | | | |
| 4 | ¿Puede mencionar sobre qué temas a recibido capacitaciones | Competencia del personal de enfermería | | | | | | | | | | | |
| 5 | ¿Cuáles son los factores de riesgo de las enfermedades crónicas que usted conoce? | Conocimiento del personal de enfermería | | | | | | | | | | | |
| 6 | ¿Cuáles son los factores de riesgo de la hipertensión? | Conocimiento del personal de enfermería | | | | | | | | | | | |
| 7 | Mencione 3 recomendaciones a considerar en el auto- cuidado de pacientes con diabetes: | Conocimiento del personal de enfermería | | | | | | | | | | | |
| 8 | ¿Cuáles son los signos y síntomas de un paciente con hiperglicemia? | Conocimiento del personal de enfermería | | | | | | | | | | | |
| 9 | ¿Cuáles son los signos y síntomas de un paciente con hipoglicemia? | Conocimiento del personal de enfermería | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|--|--|--|--------------|--|------------|--|--------------|--|-----------------|--|--------------------|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | enfermedad crónicas combinadas? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | Si respondió que sí o que no, ¿puede expresar como considera que tiene que elaborarse? | Programa educativo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | Mencione los componente o elementos que incluye en el diseño de un plan educativo: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">Objetivos</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>Introducción</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contenidos</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Fecha y Hora</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Carta didáctica</td> <td></td> </tr> </table> | Objetivos | | Introducción | | Contenidos | | Fecha y Hora | | Carta didáctica | | Programa educativo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Introducción | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Contenidos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha y Hora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Carta didáctica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | ¿Considera importante la aplicación de valores? | Actitudes docentes del personal de enfermería | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | ¿Cómo se podrían introducir en el diseño del programa los valores? | Actitudes docentes del personal de enfermería | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 28 | ¿Cuál de los siguientes valores considera importante en la elaboración de planes educativos? <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">Responsabilidad</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>Equidad</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Empatía</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Veracidad</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Equidad</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Justicia</td> <td></td> </tr> </table> | Responsabilidad | | Equidad | | Empatía | | Veracidad | | Equidad | | Justicia | | Actitudes docentes del personal de enfermería | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Responsabilidad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Equidad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Empatía | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Veracidad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Equidad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Justicia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 29 | ¿Qué emociones experimenta cuando el paciente se recupera y usted le da la educación? | Actitudes docentes del personal de enfermería | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30 | Antes de la pandemia ¿cómo proporcionaban educación en la salud para los pacientes crónicos? | Competencia de docencia durante la pandemia por Covid 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 31 | Hoy por la situación de pandemia, ¿existen limitaciones para dar los temas educativos? | Competencia de docencia durante la pandemia por Covid 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 32 | Y hoy en tiempo de pandemia, ¿están dando educación individual a los pacientes hospitalizados? | Competencia de docencia durante la pandemia por Covid 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 33 | ¿Cuál es la estrategia que utiliza para cumplir con la | Competencia de docencia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | educación para la salud necesaria para el paciente crónico? | durante la pandemia por Covid 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|--|--------------------------|----|----|---|-----------------------------|--|--|---|------------------------------|--|--|---|---|--|--|---|--|--|--|---|---|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 34 | ¿Qué alternativas considera que podrían surgir para educar a los pacientes post pandemia? | Competencia de docencia durante la pandemia por Covid 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35 | <p>Habilidades que posee el personal de enfermería:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Habilidades tecnológicas</th> <th>Si</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Puedo hacer cuadros en Word</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Puedo hacer cuadros en Excel</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Puedo utilizar la cámara de mi dispositivo para producir un video</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Puedo compartir infografías u otro material educativo por Whats apps</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Puedo bajar imágenes de internet y pegarla para hacer una infografía.</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Puedo revisar portales en internet que hablen sobre cuidados de la salud</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | No | Habilidades tecnológicas | Si | No | 1 | Puedo hacer cuadros en Word | | | 2 | Puedo hacer cuadros en Excel | | | 3 | Puedo utilizar la cámara de mi dispositivo para producir un video | | | 4 | Puedo compartir infografías u otro material educativo por Whats apps | | | 5 | Puedo bajar imágenes de internet y pegarla para hacer una infografía. | | | 6 | Puedo revisar portales en internet que hablen sobre cuidados de la salud | | | Habilidades que posee el personal de enfermería | | | | | | | | | | | | | | | |
| No | Habilidades tecnológicas | Si | No | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Puedo hacer cuadros en Word | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Puedo hacer cuadros en Excel | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Puedo utilizar la cámara de mi dispositivo para producir un video | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Puedo compartir infografías u otro material educativo por Whats apps | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Puedo bajar imágenes de internet y pegarla para hacer una infografía. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Puedo revisar portales en internet que hablen sobre cuidados de la salud | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 36 | ¿Qué habilidades tiene sobre el manejo de computadoras? | Habilidades que posee el personal de enfermería | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 37 | ¿Cuáles de estas aplicaciones utiliza? | Habilidades que posee el | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| | | pacientes crónicos. Limitaciones post pandemia para impartir los temas educativos. Ejecución de programa de educación individual a los pacientes hospitalizados. Estrategia utilizada para cumplir con la educación para la salud en el paciente crónico. Alternativas futuras para educar a los pacientes post pandemia COVID 19. | | relacionado con un estándar de efectividad y con una forma superior (Balderas, 2005). |
| | ¿Cuáles son los conocimientos del personal de enfermería sobre las enfermedades crónicas según el puesto laboral que ocupan? | Factores de riesgo de las enfermedades crónicas Signos y síntomas de pacientes con hiperglicemia Temas educativos en paciente paliativos | Conocimiento del personal de enfermería | Conocimiento: conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia, hechos o datos de información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación la comprensión teórica o practica de un tema u objeto de la realidad, lo que se adquiere como formación relativa a un campo determinado o a la totalidad del universo, conciencia o familiaridad adquirida por la experiencia de un hecho o situación (Agurto Mena, 2018). |
| | ¿Qué actitudes tiene el personal de enfermería para abordar un/una paciente con enfermedades crónicas según la experiencia laboral que poseen | Valores en la elaboración de planes educativos Cualidades que debe cumplir la enfermera que atiende a pacientes con enfermedades crónicas Comunicación asertiva en la educación | Actitudes y valores en el personal de enfermería | Las actitudes son la forma de ser, la manera de enfrentar los retos laborales o la forma de enfrentarnos al entorno cambiante. Las actitudes representan los pensamientos, sentimientos incluso ideas preconcebidas o expectativas que conducen a comportamientos o reacción de una determinada manera. Valores: Son una herramienta valiosa para el desarrollo social. Se refiere a principios que permiten orientar a nuestro comportamiento en función de realizarnos como personas. Son creencias fundamentales que nos ayudan a preferir, apreciar y elegir una cosa en lugar de otra, o también son fuente de satisfacción y plenitud (Tablada, 2014). |
| | ¿Las habilidades que poseen el | Habilidades tecnológicas | Habilidades tecnológicas | Habilidades tecnológicas: Esta habilidad consiste en nutrirse de mejor evidencia |

| | | | | |
|--|---|---|----------------------|---|
| | personal de enfermería para intervenir en la educación sobre las enfermedades crónicas difieren según su formación académica? | Plataformas tecnológicas Utilización de dispositivos móviles para educar | | científica disponible por medio de herramientas que permitan el acceso a gran cantidad de datos en salud, los cuales van a servir para ser analizados y dirigir planes de acción. El internet y las redes sociales es una oportunidad para enfermería, ya que se facilita encontrar y divulgar información, así como también estar en contacto con los pacientes a través de sus comunidades virtuales (Santillán, 2017). |
| | ¿Cómo elabora el personal de enfermería un plan estratégico educativo que favorezca la adherencia terapéutica de pacientes con enfermedades crónicas? | Experiencia en elaborar programas Limitaciones para impartir temas | Programas educativos | Guías o programa: es la educación que se le brinda a la paciente relacionada con el control y seguimiento de la enfermedad que adolece, así como las medidas preventivas tanto para el su familia y la comunidad, para apoyo y ayuda en el tratamiento. Es una herramienta útil y práctica para las intervenciones de enfermería para darle continuidad al cumplimiento de tratamiento a pacientes con enfermedades crónicas que conformen el equipo (Martí, 2009). |