

**Uníversidad Técnica de Babahoyo
Centro de Estudios de Postgrado y Educación
Continua (CEPEC)**

Maestría en Docencia y Currículo

Informe Final de Investigación

Previo a la obtención del título de:

Magíster en Docencia y Currículo

TEMA:

**REDISEÑO DEL CURRÍCULO DE LA
CARRERA DE ENFERMERIA EN LA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD DE LA UNIVERSIDAD TECNICA
DE BABAHOYO**

Autoras:

Lic. Olivia Barahona Sandoval

Lic. Alicia Cercado Mancero

Lic. Fátima Morán Sánchez

Asesor Luis Suárez Piñeiro MG.

Babahoyo - Ecuador

Julio 2004

AGRADECIMIENTO

A Dios, por concedernos la vida y bendecirnos con su espíritu de entendimiento y fortaleza para alcanzar nuestra meta y por habernos confiado la noble misión de colaborar con él, en la defensa de la vida humana.

A nuestro Asesor MSc. Luis Suárez Piñeiro y al Director del Post-grado, por el apoyo incondicional brindado y los valiosos conocimientos aportados.

A las Autoridades de la Universidad Técnica de Babahoyo, especialmente de la Escuela de Enfermería, por todo el apoyo y las facilidades brindadas, sin lo cual no hubiera sido posible la realización de este trabajo investigativo.

A todos los Profesores, que participaron en nuestra formación.

A nuestros Familiares, por el gran apoyo y la comprensión que siempre nos brindaron.

ÍNDICE

Agradecimiento	
Índice	
Introducción	1
Campo contextual problemático	3
Contexto institucional	4
Situación problemática	15
Problema de investigación	17
Objetivos	18
Delimitación de la investigación	19
Justificación	19
Marco Teórico	21
Hipótesis y Variables	51
Operacionalización de las Hipótesis	52
Diseño metodológico	56
Tipo de investigación	56
Población y muestra	56
Tipo de análisis	58
Metodología	58
Recursos Humanos y materiales	60
Resultados e interpretación (análisis)	61
Grupo focal de estudiantes	61
Grupo focal de enfermeras de servicios	66
Encuesta a docentes egresadas/os	71
Propuesta de rediseño curricular	76

Conclusiones	91
Bibliografía	95
ANEXOS	97
1.- Oficio de aprobación de la Tesis	
2.- Oficio de sustentación de la Tesis	
3.- Presupuesto	
4.- Cronograma para la elaboración de la Tesis	
5.- Currículo actual de la Escuela de Enfermería	
6.- Guía para análisis del currículo	
7.- Taller problematizador	
8.- Guía para el grupo focal dirigido a las estudiantes	
9.- Guía para el grupo focal dirigido a las Enfermeras de Servicio	
10.- Encuesta para Docentes	
11.- Encuesta para Egresadas de la Escuela de Enfermería	
12.- Encuesta al personal de la salud y miembros de la comunidad	
13.- Gráficos de datos en las encuestas aplicadas	

INTRODUCCIÓN

Frente a los nuevos requerimientos de una atención de enfermería de calidad, y ante los retos que plantea la educación en el presente siglo, determinados por la globalización de la economía, la internacionalización del conocimiento y el desarrollo sustentable, es necesario analizar el currículo de la formación de profesionales en enfermería con la implantación de enfoques y cambios sostenibles que vinculen al futuro profesional con la realidad y valore la salud como un derecho universal.

Partiendo de este análisis proponemos el rediseño curricular de la Carrera de Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, orientado a la formación de un profesional con conocimientos de bioética, investigación-acción, género y el fortalecimiento de la atención Primaria de Salud como eje de la práctica social, capaz de incursionar en nuevos escenarios de trabajo, innovar la imagen social de la profesión y avanzar hacia una práctica independiente que posibilite el desarrollo de competencias y valores a nivel local, nacional, e internacional.

El presente documento contempla el sustento teórico epistemológico asumido; el campo contextual problemático, en el que se evidencia un breve análisis del currículo de la Escuela y se define la profesión con enfoque independiente; el marco referencial en el que se describe la situación socio-económica y política del Ecuador; la situación de salud, que comprende la descripción y análisis crítico de la concepción del sector salud en el contexto nacional desde el punto de vista filosófico, socio-económico y político que permite establecer el tipo de profesional que demanda la sociedad, la producción y los servicios.

Se reseña de manera sucinta el surgimiento, desarrollo y evolución de la carrera, mediante los logros y desaciertos presentes en el proceso de evolución histórica.

En el análisis del contexto institucional se contemplan los problemas y lineamientos existentes en el ámbito nacional, local y en el campo de la educación superior y de enfermería en las últimas décadas, lo que permite

apreciar la misión cumplida por la universidad en su tarea de formar los recursos que demanda la sociedad; se describe el campo y práctica profesional y se plantean los objetivos de la carrera.

Con la finalidad de establecer el diagnóstico situacional de la Escuela de Enfermería, se elaboró una propuesta de indicadores, sub-indicadores y descriptores que nos permitió planificar una guía para análisis del currículo, y desarrollar un taller problematizador (grupos sociales: estudiantes y enfermeras de servicios) y dos encuestas (egresadas/os y docentes). También se elaboró dos estudios con grupos focales dirigido a estudiantes y enfermeras en servicio, cuyos resultados sirvieron para ampliar el campo contextual problemático y conocer mejor la situación actual de la escuela.

En la metodología de la propuesta se describe la duración de la carrera, la modalidad de estudio, métodos, ejes científicos y el proceso de investigación. Además se diseñó la estructura curricular que permitirá conducir

CAMPO CONTEXTUAL PROBLEMÁTICO

1. CONTEXTO INSTITUCIONAL

1.1 La Universidad Técnica de Babahoyo

En su génesis la Universidad Técnica de Babahoyo (UTB)¹ nace como una extensión de la Universidad Laica Vicente Rocafuerte en 1967 y luego mediante Decreto No. 1508, del entonces presidente Dr. José María Velasco Ibarra, el 6 de octubre de 1971 se crea la UTB con las Facultades de Agronomía y Ciencias de la Educación.

En 1992² se crea en la Universidad Técnica de Babahoyo el Centro de Escuelas Profesionales y Tecnológicas (C.E.P.I.T) y, por la necesidad sentida de dotar a las instituciones de salud de la Provincia de los Ríos de Profesionales en el ámbito de Licenciadas/os en enfermería, en 1992, se crea la Escuela de Enfermería dependiendo administrativa y académicamente del C.E.P.I.T, teniendo como propósito convertirla en bastión para la formación de profesionales de la salud, con sólidas bases científicas, técnicas, humanísticas y éticas para garantizar una atención integral de calidad al individuo sano y enfermo, a la familia y a la comunidad, basada en la realidad local, con la utilización de nuevas tendencias y metodologías alternativas y como parte de un equipo multidisciplinario e intersectorial, con poder de decisión y de liderazgo.

En Junio del mismo año, se realizó un curso preuniversitario al que se inscribieron 160 aspirantes, con duración de tres meses, pero no se pudo dar inicio a la Carrera por problemas políticos y, es en el mes de Septiembre, con la asesoría de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, se iniciaron las actividades académicas.

¹ UTB, **Estatuto orgánico**, Babahoyo 1971

² UTB, **Resolución del Consejo Universitario**, Babahoyo 1997

La primera promoción de egresadas, tuvo problemas en la legalización de los títulos por lo que sus directivos tuvieron que recurrir a la Universidad de Loja y solicitar el apoyo respectivo. Ante esta problemática, el 22 de Septiembre de 1997 se crea la Facultad de Ciencias de la Salud como una unidad académica, docente y administrativa, integrada por las Escuelas de Enfermería, Tecnología Médica y en la actualidad se incrementó Obstetricia.

A finales de 1997, la Escuela de Enfermería pasa a formar parte de los organismos asesores como: La Asociación de Facultades y Escuelas de Medicina del Ecuador (AFEME) y Asociación Ecuatoriana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ASEDEFE), lo que permitió que el internado rotativo sea remunerado.

1.2 Situación Actual de Enfermería:

1.2.1 En el Ecuador

Se pueden enunciar los problemas graves que afectan a la educación durante los últimos años³:

- **No responde al interés de la población.** Ha sufrido un notable proceso de deterioro de su significación. No compagina un verdadero proceso de desarrollo y realización personal y social con un desarrollo integral nacional.
- **Es un sistema anacrónico.** No contribuye al mejoramiento de la calidad de vida, ni al desarrollo integral de la sociedad.
- **Deficiente calidad de los recursos humanos.** Debido a una débil formación inicial de los docentes y a la improvisación de estos recursos en la gestión administrativa por falta de formación especializada.

³ Jara Roa Carmen, **Problemas pedagógicos.** Loja, 1995

- **Marcada desigualdad de oportunidades para los estudios.** Con una marcada diferencia entre la organización de la educación urbana y rural. El sector rural ha sido marginado de los múltiples servicios que se ofrecen a la educación en el sector urbano, circunstancia que contribuye para que ésta, sea notablemente inferior en calidad respecto a comparación con la urbana. No todos los ecuatorianos tienen las mismas posibilidades de estudio, siendo la educación un privilegio de pocos.

- **Educación desconectada de la realidad ocupacional.** Se ha llegado a la conclusión de que la educación ecuatoriana, marcha alejada de la revolución científica y tecnológica, que no responde a las necesidades económicas y sociales del país, ni a las propias necesidades e intereses y aspiraciones de los estudiantes, motivo por el cual ha sido tildada de antifuncional e inoperante.

- **Educación preponderantemente memorista, verbalista y teorizante.** La educación ecuatoriana en general es de corte intelectualista, antes que técnica; hay un predominio del enciclopedismo y de las profesiones liberales; la enseñanza es más instructiva que formativa, con primacía a competencias intelectuales inferiores, al simple conocimiento, memorización y repetición de datos, descuidando el desarrollo de las conductas intelectuales de orden superior, relacionadas con el análisis crítico, el pensamiento reflexivo, la creatividad, el juicio, el razonamiento inductivo-deductivo.

El limitado e inadecuado uso del material didáctico, así como el uso de métodos y procedimientos instruccionales no basados en la investigación y la experimentación, dando como resultado una enseñanza verbalista, memorista e informativa.

- **Expansión cuantitativa y pobreza cualitativa.** En los últimos años la educación ha crecido en cantidad y ha disminuido en calidad, pues se ha incrementado notablemente en todos los niveles educativos, excepto en el nivel pre-primario; han surgido nuevas especialidades y carreras en el nivel secundario y superior, se han creado nuevos establecimientos educativos, pero con una falta de equipamiento real de los planteles, sobre todo del sector rural. La situación económica y la deficiente infraestructura de la mayoría de ellos es realmente lamentable; es notoria la falta de material didáctico, talleres, laboratorios, etc.

El crecimiento educativo a pesar de ser positivo, tiene su lado negativo en la calidad de la enseñanza; circunstancias de orden económico para atender las necesidades fundamentales de los planteles, a más de la carencia de personal especializado, es una de las principales causas.

- **Inadecuada formación y capacitación de docentes.** La mayor parte de los profesionales de la educación en el país carecen de especialización, no tienen título docente otorgado por los normales y por las facultades de la educación de las universidades del país.

La formación de los docentes no ha sido impulsada, plantificada y exigida por las autoridades educacionales, contribuyendo al conformismo docente y a una educación apartada de las exigencias actuales, de los adelantos científicos y de los avances tecnológicos. Sin embargo, ha surgido cierta preocupación por perfeccionar a los docentes y se están tomando algunas medidas para lograr éste cometido.

La carrera educacional de enfermería en el Ecuador se la podría definir como un área dentro de la formación de los recursos humanos de salud, más dinámica en cuanto a las reformas educacionales en las que ha

emprendido. Tal vez una de las causas de dicha permeabilidad ha sido el carácter corporativo que desde 1969 tienen las Escuelas de Enfermería al constituirse en Asociación Nacional, ASEDEE. Este carácter se expresa por el hecho de formular políticas de educación nacionales, que orientan la formación de los recursos humanos.

Este espacio creado por ASEDEE permite socializar informaciones, discutir tendencias presentes en la educación en salud en la América Latina, y la formulación de soluciones para encaminar la educación de manera general.

En 1972, ASEDEE pasa a ser reconocida legalmente como ASEDEFE, Asociación Ecuatoriana de Escuelas y Facultades de Enfermería y representante de las Instituciones de Educación de Enfermería del Ecuador, siendo la única entidad responsable de orientar, proponer, evaluar y acreditar la formación de recursos de enfermería en los niveles de Pregrado, Postgrado, Educación Continua y no profesional, dentro de un marco referencial para la estructuración de las currícula y, de esta forma, responder a la dialéctica social cambiante.

ASEDEFE ha evaluado y delineado hasta el presente algunas políticas de educación de Enfermería⁴.

La primera política, para el quinquenio 1973-1978, conceptuó a ASEDEFE como el organismo Rector de la Educación de Enfermería, unificó a nivel nacional los programas de estudio dirigidos a la formación de Enfermeras Generales y Licenciadas en Enfermería de acuerdo con las demandas sociales y a la necesidad de ampliar la cobertura de los servicios de salud con personal calificado.

⁴ ASEDEFE, **Política de educación de enfermería 2001-2010**, Estatutos y Reglamentos. Quito, Ecuador 2001

La concepción presente en la política es común haciéndose notoria en todo cuanto se refiere a la prestación de servicios, no sólo a nivel nacional sino latinoamericano, motivada por la OPS/OMS. Así, ésta se inscribe dentro de la tendencia a inicios de los 70 en que, de las explicaciones biológicas, se ha arribado a las ecologistas, definiendo el proceso salud-enfermedad como resultado de la búsqueda de equilibrio hombre-medio ambiente, el mismo que se hace presente en los grupos de materias que perfilan una concepción del hombre bio-psico-social, sumada al énfasis dado en el proceso de enfermería como herramienta de trabajo de la Enfermera. Debido a las limitaciones que no permitieron la aplicación generalizada y en base a la nueva dinámica social, se estructuró una nueva política.

La segunda política, para el período 1979-1990, mantuvo la formación escalonada en el Pregrado. Comprendió el papel de ASEDEFE como organismo coordinador y asesor; reformuló los planes curriculares de cada unidad académica de acuerdo con la realidad local. Para consolidar y fortalecer el desarrollo de Enfermería se elaboró el primer plan quinquenal 1984-1989, en acción conjunta con servicio y gremio.

Esta Política al calor de un importante cuestionamiento del papel de la Universidad, no frente al Estado, sino a la población mayoritaria del país. "Busca una transformación de fondo, fundamentalmente plantea que la nueva profesional tenga en su formación una visión comunitaria, no exclusivamente hospitalaria y conciba a su quehacer profesional como una práctica social, comprometida con la realidad del país".

En su marco teórico, la política deja entrever el avance de la reflexión social en salud, proveniente del desarrollo de las ciencias sociales a nivel de América Latina y del Ecuador. Los planes de estudio dejan de ser únicos, ASEDEFE asume su papel de directriz de líneas, entendiendo que la autonomía universitaria le señala los límites de acción y, es sobre esta dirección ideológica del marco teórico, hasta cierto punto visionario, que en los últimos 10 años se construyen los

nuevos currícula con énfasis en lo comunitario; en unos casos, intentando aplicar la integralidad al concepto de salud-proceso social que le da a la formación de recursos y a la prestación de servicios y, en otros casos, todavía con el enfoque biologista-ecológico.

La tercera política, para el decenio 1991-2000, fue elaborada a partir del análisis prospectivo de la Educación en Enfermería realizado en 1987, con el propósito de identificar las áreas críticas de la formación de cada una de las Escuelas y otras áreas de la enfermería que sirvieron de base para elaborar propuestas de trabajo a luz de la planificación estratégica para mejorar el pensamiento, la acción y la formación. En 1990 se realizó el Segundo Seminario nacional de evaluación de la política de educación de enfermería, en el que se determinaron los lineamientos básicos para la reformulación de la tercera política.

Esta política, pretende que la Enfermería se transforme en una práctica social en función de las necesidades de la población, con la participación de los actores del proceso educativo, buscando los mecanismos para la innovación de la educación y en el mejoramiento de la calidad de la atención.

La cuarta política para el decenio 2001-2010 parte de un análisis de la globalización económica y su impacto en la calidad de vida de los ecuatorianos, asume un compromiso con la salud colectiva, plantea ejes conceptuales generales que orienten los planes curriculares de las Escuelas y Facultades; incorpora paradigmas educativos de salud, de desarrollo humano, ético, participación social, investigación-acción así como estrategias pedagógicas innovadoras que posibiliten el desarrollo de competencias y valores de las o los profesionales de enfermería, que les permita incursionar en escenarios nuevos de trabajo, innovar hacia la imagen nueva de la profesión y avanzar en el ejercicio de una práctica independiente.

La profesión de enfermería en el país, históricamente, ha estado ligada al desarrollo del conocimiento científico, médico y tecnológico, así como

a las características de los procesos históricos, socio-políticos y administrativos de cada época.

El sistema de prestación de servicios, es el resultado de la interacción de estos procesos, cuya influencia ha hecho que aún persista un sistema conformado por diversas instituciones de heterogénea estructura y complejidad, cada una de las cuales se rigen por sus propias políticas, normas y reglamentos.

La fuerza de trabajo de enfermería, representada por Enfermeras/os y Auxiliares, están incorporadas/os a los servicios del subsistema público y privado, adaptando su desempeño a las orientaciones políticas que determinan las prioridades de atención, así como a los objetivos institucionales y necesidades de la demanda. Al momento la relación es de 4.6 Enfermeras/os por cada 10.000 habitantes, siendo recomendado un promedio de 6.5 por cada 10.000 habitantes⁵.

Una revisión analítica del desempeño de enfermería nos permite concluir que sus actividades se orientan preferentemente hacia el campo de la recuperación y, en menor grado, a la prevención y control de las enfermedades, al fomento y a la rehabilitación.

En el proceso de formación de los recursos de enfermería, es necesario puntualizar algunos problemas:

- Las instituciones educativas de enfermería están encaminadas a la formación de Licenciadas/os en enfermería y recursos auxiliares, para el ejercicio de una práctica diferente que aún no tiene una real cabida en el sistema de salud vigente.
- La mayoría de las/os estudiantes que optan por los distintos niveles de formación en enfermería, presentan una gama de problemas: humanos, sociales, económicos y culturales que inciden en el proceso educativo.

⁵ Datos estadísticos del MSP, Quito-Ecuador 2003

- La estructura curricular a pesar de los esfuerzos aún no favorece la construcción y transformación del conocimiento por parte del estudiante que le permita actuar críticamente sobre la realidad.
- Existe escasa utilización de metodologías con aprendizajes significativos que fortalezcan la educación activa y que conlleve al estudiante a desempeñarse en forma participativa y con compromiso social.
- La enseñanza, no facilita el proceso de inter aprendizaje que garantice su aplicación en los servicios y comunidades para la solución de problemas, destacando la cogestión y autogestión.
- La organización del conocimiento es fragmentaria y no asegura la integralidad de los procesos.
- El docente en muchas ocasiones no considera la utilización de la investigación como componente propio de su quehacer.
- Existe un desequilibrio entre el número de estudiantes y los limitados recursos docentes, materiales y áreas de práctica.
- A pesar del enfoque social, ético y legal de la formación de los recursos de enfermería, no se logra en la mayoría de los casos que sea reflexiva y/o comprometida socialmente, hace falta que se tomen en cuenta valores, costumbres y actitudes que no están explícitas en el currículo.
- La formación de los recursos de enfermería, en algunas Escuelas no se cumple con la Ley del CONESUP –docentes del cuarto nivel.
- La mayoría de las Escuelas tienen una administración dependiente de la Facultades de Ciencias Médicas, lo cual impacta determinantemente en su desarrollo.

En la práctica, los problemas que prevalecen son:

- La atención clínica-epidemiológica de enfermería carece de un proceso planificado y de evaluación cualitativa permanente.
- Las Enfermeras están concentradas en las grandes ciudades consideradas como polos de desarrollo y, consecuentemente, el mayor número de ellas trabajan en el área hospitalaria.
- Existen dificultades administrativas para la dotación y cargo de enfermeras. La falta de creación de cargos debido a restricciones presupuestarias, ha determinado que algunas enfermeras se encuentren en la desocupación y emigración.
- Se evidencia la escasa participación de las Enfermeras en los procesos de toma de decisiones, para definir las políticas en la planificación, programación y gestión, en los diferentes niveles de actuación de enfermería.
- La educación permanente de los recursos humanos en enfermería, tanto de servicio como de docencia, no ha sido planificada y no siempre ha respondido a las necesidades del personal y de la población a servir, por ser un proceso centralizado, en función de normas y programas verticales, poco participativo y carente de seguimiento.
- Las actividades de supervisión, han sido eventuales y centralizadas, por lo que no han logrado producir resultados o efectos satisfactorios en el proceso de mejoramiento del desempeño del personal y, consecuentemente, de una mejor prestación de servicios.
- Persiste la falta de comunicación y coordinación de enfermería con el equipo de salud y con otras unidades del sistema e instituciones del sector salud.

- El proceso educativo no logra producir una práctica de enfermería que parta del análisis de la realidad; al contrario, reproduce el sistema político imperante, por esta razón el recurso formado al incorporarse al sistema de salud, termina adaptándose a él sin producir cambios.
- La producción de conocimientos en enfermería a través de la investigación aun es incipiente y existe escasa divulgación y aplicación de los resultados.
- Los mecanismos de coordinación docente asistencial y comunitaria, son poco consistentes, para alcanzar el logro de objetivos comunes en enfermería.

1.2.2 En la Universidad Técnica de Babahoyo

Actualmente, la Escuela de Enfermería no cuenta con un documento curricular individual, porque está integrado o forma parte de la planificación de la Facultad de Ciencias de la Salud. Tiene un organigrama estructural, pero no funcional, el currículo tiene una planificación tradicionalista.

Contradictoriamente el documento no refleja un estudio previo y se centra en las necesidades de salud general, pero enfatiza sus fines y objetivos en la promoción y prevención de salud, siendo los siguientes⁶:

1. Formar recursos de enfermería en sus diferentes niveles, capaces de responder a las necesidades reales de la población ecuatoriana y de actuar como agente de cambio.
2. Contribuir a la identificación y/o solución de los problemas relevantes de salud, priorizando la atención integral con énfasis en la promoción y prevención en coordinación con el equipo de salud.

⁶ Facultad de Ciencias de la Salud, Plan curricular de la Universidad Técnica de Babahoyo, 2007

3. Trabajar permanentemente por el desarrollo profesional mediante actividades de docencia, prestación de servicios e investigación.
4. Mantener relaciones con las instituciones de salud para proponer y/o colaborar en la ejecución de planes y programas de docencia e investigación.

El currículo tiene una concepción teórica funcionalista-conductista, no responde a las necesidades colectivas ni a la problemática social, cultural y epidemiológica del área de influencia y, el modelo es tradicionalista, porque la relación maestro-alumno es autoritaria y la metodología de enseñanza es verbalista, memorista y repetitiva, con un proceso evaluativo con énfasis al enfoque cuantitativo.

El perfil de salida de la/el profesional está en base a las funciones generales que cumplen todos los profesionales, como son: de atención, administrativas, educativas y de investigación, careciendo de las funciones específicas de enfermería que son las independientes a través de los diagnósticos y las intervenciones de enfermería; las interdependientes siendo determinadas por la relación que tiene con los otros profesionales de la salud.

En la estructura curricular, no se reflejan los ejes verticales y transversales, siendo muy necesarios porque les da la direccionalidad a la organización y desarrollo del currículo, el mismo que esta estructurado por asignaturas, distribuidas en ocho semestres, predominando las biológicas en un 50%, (pese a que los objetivos y fines de la carrera son preventivos), administrativas y técnicas en un 30% y, las sociales, en un 20% que sirven para intervenir en el primer nivel de atención.

En el análisis del documento del plan curricular se detectó y concluyó que existen asignaturas que por necesidades sentidas de las/os estudiantes y de las/os docentes de las asignaturas específicas de enfermería, no constan en la estructura curricular.

Según sondeo de opiniones realizado a las/os estudiantes de enfermería, se obtuvo información de que no se sienten satisfechas/os porque creen que no reciben todo el contenido de los programas, no disponen de los materiales necesarios, además se prolongan los semestres hasta un año y algo de mucha preocupación es la deserción estudiantil.

A mediados del año 2000 se inicia la profesionalización de auxiliares de enfermería con modalidad semi-presencial y con un currículo modificado.

1.3 Situación problemática

La formación del recurso profesional para el área de enfermería no debe considerarse como propiedad exclusiva de una determinada universidad. Más bien, el proceso educativo y formativo debe ser la resultante de una interacción solidaria entre la Universidad y la necesidad social fortalecida con la actitud de servicio, de tal manera que genere agentes facilitadores y dinámicos tendiente a superar un derecho universal; lamentablemente, el diseño curricular desarrollado por la Escuela de Enfermería de la Universidad Técnica de Babahoyo, en su totalidad, no evidencia estas fundamentales características:

- La política de formación del recurso en Enfermería está determinada con escasa y muy relativa participación de las Enfermeras docentes y de los servicios, prescindiendo del significativo aporte de experiencias fundamentados en la policromía y realidad práctica del ejercicio profesional.
- La organización administrativa y académica de la Escuela se da en base a disciplinas aisladas bajo la responsabilidad de cátedras independientes sin visión multidisciplinaria. La integración académica, especialmente en la relación docente-alumno tiene un peso específico de improvisación e informalidad.

- La organización del plan de estudios refleja una poca integración, más bien, se atomizan y repiten contenidos, es decir, el régimen secuencial no siempre es significativo en el avance de contenidos y el logro de objetivos.
- La Escuela, parcialmente, incluye en los contenidos teóricos las políticas y necesidades de la salud sin que haya el correspondiente énfasis en la visión práctica.
- El foco de atención del plan de estudios se concentra en lo individual, mientras que la atención de enfermería es esencialmente bio-patológico y, por lo tanto, con poco énfasis en lo preventivo.
- Los contenidos teóricos se llevan a cabo de acuerdo a un programa establecido y estático, mientras que las experiencias prácticas no guardan con ellos una amplia relación dinámica e innovadora.
- El proceso educativo no logra producir una práctica creativa que permita a las/os estudiantes realizar una atención holística del individuo, familia y comunidad adaptándose a él, sin generar ni producir los cambios mínimos indispensables.
- En la Escuela no se logra la formación de estudiantes reflexivos con pensamiento crítico y comprometidos profesional y socialmente. Hace falta que se tomen en cuenta valores, costumbres y aptitudes que no están explícitas en el currículo.
- Los profesores utilizan métodos y medios didácticos tradicionales que sólo conducen a una información memorística.
- La evaluación de las/os alumnos tiene énfasis en la capacidad de repetir contenidos teóricos, es decir, ubicados en la conducta cognitiva del conocer, prescindiendo de otras categorías más complejas como el comprender, aplicar y analizar.

- El currículo prescinde de elementos y factores que inciden y definen la personalidad del estudiante, atendiendo sólo a una faceta de su personalidad que es el mental o *pensar*, descuidando otros estadios como el *querer* y *actuar*, como son los aspectos que guardan relación con la afectividad, psicomotricidad, voluntad, sentimientos, ideales, habilidades, destrezas, valores y formas de comportamiento social. No hay que olvidar que el ser humano, como persona, es la síntesis maravillosa de sentimiento, pensamiento y acción que, debidamente, integrados, definen su verdadera autenticidad’.
- El plan de estudios de la Escuela, no define claramente como eje vertical la investigación que debería estar presente en la malla curricular.
- En el plan de estudios, no se coordinan los ejes tanto verticales como transversales; de tal manera que a más de integrar los contenidos también se consideren los elementos fundamentales de la personalidad, de acuerdo al perfil profesional que se desea conseguir.

1.4 Problemas

1.4.1 General:

¿Responde el actual currículo de la Escuela de Enfermería a las necesidades humanas y de desarrollo de la población de la zona de influencia de la Facultad de Ciencias de la salud?.

1.4.2 Problemas derivados:

* ¿Cuáles son las condiciones de vida en el aspecto de salud de la población de la zona de influencia de la Facultad de Ciencias de la salud?.

⁷ Barahona Sandoval Carlos, **Criterios fundamentados en la experiencia**, Ibarra 2003

* ¿Cuál es la fundamentación teórica, metodológica y técnica que sustenta el actual diseño curricular de la carrera de enfermería?

* ¿De qué manera el diseño curricular de la carrera de enfermería considera las necesidades humanas y de desarrollo de la población de la zona de influencia de la Facultad de ciencias de la Salud?

2. OBJETIVOS

2.1 General:

Definir el aporte actual del diseño curricular de la carrera de enfermería a las necesidades humanas y de desarrollo de la población de la zona de influencia de la Facultad de Ciencias de la Salud.

2.2. Específicos:

2.2.1. Identificar las condiciones de vida en el aspecto de salud de la población de la zona de influencia de la Facultad de Ciencias de la Salud.

2.2.2. Determinar de qué manera el diseño curricular de la carrera de enfermería considera las necesidades humanas y de desarrollo de la población de la zona de influencia de la Facultad de Ciencias de la Salud.

2.2.3. Identificar los fundamentos teóricos, metodológicos y técnicos que sustentan el diseño curricular de la carrera de enfermería.

2.2.4. Sugerir alternativas para el rediseño curricular de la carrera de enfermería para que responda a las necesidades sociales y de desarrollo de la población de la zona de influencia de la Facultad de Ciencias de la Salud.

3. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

- > Delimitación temporal: 29 de Enero 2003 a Abril 2004.

- > Delimitación espacial: Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

- > Delimitación de las unidades de observación:
 - Currículo de la escuela de Enfermería
 - Profesores de la Escuela de Enfermería
 - Estudiantes de la Escuela de Enfermería
 - Enfermeras de servicio de las diferentes unidades operativas del Ministerio de Salud Pública.
 - Enfermeras egresadas de la Escuela de Enfermería
 - Comunidad del área de influencia del Subcentro de Salud 4 de Mayo

4. JUSTIFICACIÓN

La formación de recursos humanos en enfermería es un quehacer que en nuestro país es asumido por las Universidades como un compromiso social, para alcanzar mejores niveles de salud y vida para toda la población ecuatoriana.

Actualmente los fundamentos de la formación de recursos humanos de enfermería se encuentran en franco debate de enfoque, concepciones, desarticulaciones entre el perfil profesional, el perfil de formación y las

demandas sociales y tecnológicas, con los cambios ocurridos a nivel mundial como por ejemplo:

La globalización de la economía, a determinado el apareamiento de perfiles epidemiológicos combinados con enfermedades de la pobreza y modernismo; cambios en el ámbito mundial como la pérdida de espacio y liderazgo de enfermería, con la formulación de diagnósticos de enfermería que le dan independencia de intervención en la promoción, prevención del riesgo y daños, lo que hace necesario partir de una realidad social y así mantener el liderazgo como profesional.

Estas premisas crean la necesidad de dar otra direccionalidad al currículo, a fin de que la formación se transforme en una guía de orientación, un elemento de análisis, de construcción de nuevos escenarios en los que las/os Licenciada/os de enfermería sean capaces de liderar e instrumentar procesos de detección, conducentes a restablecer el bienestar de la comunidad, garantizar una atención integral de calidad al individuo sano o enfermo y fortalecer la identidad social de enfermería, permitiendo a la Escuela como institución formadora, estructurar un plan de estudios acorde a la dinámica social acelerada y cambiante.

La aplicación de éstas estrategias de trabajos darán mayor flexibilidad curricular para un enriquecimiento del currículo con elementos y valores humanos, éticos, científicos y sociales que permitirá llegar exitosamente a la evaluación curricular, así como la medición del impacto y la calidad del desempeño profesional, deben ser herramientas de investigación permanente para ir adecuando a la Institución, coherentemente con los cambios y necesidades individuales y colectivas.

Según estudio de factibilidad consideramos que:

- Si se dispone de los recursos humanos y materiales suficientes, ya que es una investigación cualitativa que no requiere de una cantidad onerosa de recursos.

- Si es factible realizar la investigación en el tiempo previsto, porque:
 - Sólo requiere de un análisis crítico.
 - Es de interés general, ya que se está tratando de hacer una reforma curricular, aprovechando la formación académica de las autoridades y docentes en el post-grado.
 - Al conducir el estudio con la metodología seleccionada nos permite conocer y describir las características del currículo, lo que nos orienta dar respuesta al problema.

- Además el equipo investigador sí tiene experiencia ya que han realizado otros estudios similares.

Para impulsar, esta investigación se requiere de actitudes positivas de los actores sociales involucrados, asumir responsabilidades individuales e institucionales y crear recursos que permitan construir las herramientas esenciales.

5. MARCO TEÓRICO

5.1 Fundamentos que sirven de apoyo al currículo

Tradicionalmente, el currículo ha tenido un significado estrecho, limitado, impreciso e incompleto porque no alcanza la cobertura que realmente tiene. Se ha conceptualizado simplemente como materia, como plan y programa de estudio, como un conjunto de materias, como una estrategia de planificación de contenidos de las materias, como un conjunto de métodos y técnicas de enseñanza.

Actualmente han surgido muchas definiciones de currículo tomando como base varios enfoques como: el desarrollo individual, social,

político y cultural del educando, las necesidades de la comunidad y del educando, el conjunto de métodos, técnicas y demás medios auxiliares del aprendizaje, el conjunto de experiencias del educando ya sean escolares como extraescolares, los objetivos, etc., es decir, se toma en cuenta aquellos elementos que influyen en el aprendizaje, como son⁸:

La sociedad.- La influencia de la sociedad en la tarea educativa es predominante, ella configura al hombre, lo determina y define su forma de ser. La sociedad es un factor importante en la vida del individuo, por ende, constituye la principal fuente que sustenta y da vida a la educación. El sistema educativo no puede desligarse de este elemento tan importante que lo nutre y alimenta, por eso al planificar el currículo se debe tomar en cuenta el medio social que rodea al educando.

La educación en esencia pretende cambiar al individuo y a la sociedad, de ahí que el sistema educativo debe ser estructurado para lograr esta transformación tan anhelada en estos tiempos de gran controversia, en donde se aprecia un resquebrajamiento de los valores sociales, de los principios morales, de los grandes ideales, etc. Vivimos en un mundo conflictivo carente de principios morales y éticos, de respeto al hombre al cual se ofende, explota y minimiza convirtiéndose en un simple objeto de trabajo y de medios para obtener riquezas.

Podemos decir que hay crisis educativa y una crisis social, estas dos fuerzas marchan al unísono. La sociedad está determinada por el tipo de educación y de formación de sus integrantes y la educación es a su vez, influida por el tipo de sociedad de la cual forma parte el educando.

Una educación apartada de la realidad social en la práctica es ineficaz y contradictoria porque no representan las aspiraciones de ésta ni respeta su esencia.

La cultura.- El análisis del contexto cultural del medio en el cual se va a desarrollar el currículo es fundamental para que la educación sea real y

⁸ Celi Rosa María, *Currículo*, Universidad Técnica Particular de Loja, 1996

responda a las necesidades de éste, puesto que el fin de la educación es determinar las necesidades sociales para satisfacerlas, por eso las corrientes pedagógicas actuales ponen su acento en el conocimiento del hombre y en su formación a partir de su realidad para que resuelva los problemas sociales y alcance su desarrollo.

El conocimiento profundo de la cultura de un pueblo como son: sus valores, normas de conducta, modo de vida, costumbres, tradiciones, características étnicas, producción científica, técnica y los cambios sociales operados constituyen un requisito esencial para la elaboración y ejecución del currículo.

Actualmente estamos sufriendo un proceso de aculturación cuya influencia en la práctica es negativa porque nos está haciendo perder nuestra propia identidad. Se aprecia una gran influencia de las culturas internacionales en el modo de vida de nuestros pueblos, niños, jóvenes y adultos que se sienten atraídos por las costumbres, formas de vida, ideas, normas de conducta y otros elementos más de países extranjeros desestimando lo nuestro. Los medios de comunicación, especialmente la televisión tiene que ver mucho en este aspecto.

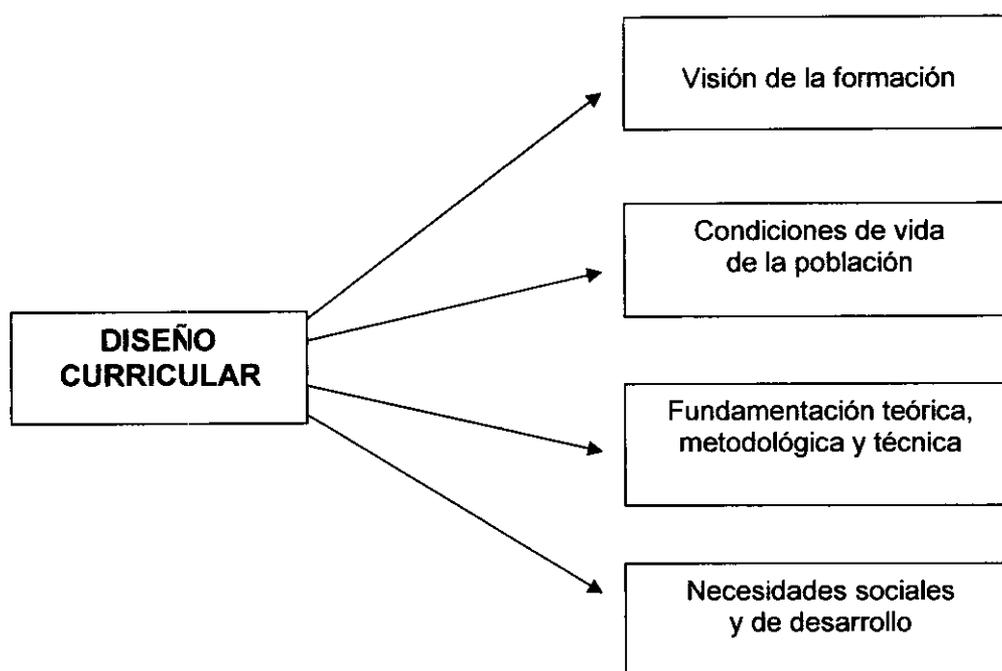
El factor étnico es determinante de una diversidad de culturas lo que amerita un profundo análisis de cada una de ellas para organizar un tipo de currículo que responda y se adapte a estas realidades, capacite al individuo para que se integre y se desarrolle dentro de su propio contexto sociocultural y contribuya a su progreso sin perder su identidad.

El educando.- Tomemos en cuenta que en los currículos tradicionales se da primacía al conocimiento, a la acción del maestro como trasmisor de los contenidos de las materias, sin tomar en cuenta al estudiante como agente de aprendizaje, no se estructura en función de las necesidades del estudiante.

El currículo debe estar organizado alrededor de una ética y espíritu humanista. Un currículo que no gira en torno a las necesidades internas y externas del educando, no tiene sentido, pues no está cumpliendo con los objetivos de la educación que es la formación integral del educando, procurando su madurez y desarrollo.

El conocimiento profundo del educando es básico para que se organice las diferentes actividades, contenido y estrategias de enseñanza, que se deben emplear en los diferentes niveles educativos. La existencia de la educación se fundamenta en la existencia del educando, todos los demás elementos interactúan en función de él.

>> MAPA CATEGORIAL



5.2 Diseño curricular

El currículo es una síntesis de elementos culturales como conocimiento, valores, costumbres, creencias y hábitos, que conforman una propuesta político-educativa, pensada e impulsada por diversos grupos y sectores

sociales cuyos intereses son diversos y contradictorios, aunque algunos tienden a ser dominantes y otros tienden a oponerse y resistirse a tal dominación hegemónica.

Es útil para satisfacer una o varias necesidades sociales; es una guía suficientemente completa para que el esfuerzo de todos contribuya al logro de las metas y satisfacción de las necesidades y expectativas del educando y ser coherente con la política y filosofía educativa contenidas en las leyes aplicables al respecto.

Este concepto enfatiza el conocimiento de que el poder, conocimiento, ideología y escolaridad están ligados en patrones de complejidad siempre cambiantes. El nexo que da forma a estas interrelaciones es la naturaleza social y política y es, a la vez, un producto y un proceso de la historia, en términos más concretos, los teóricos del currículo, los maestros y estudiantes a la par incorporan ciertas creencias y prácticas, conceptos y normas, que influyen fuertemente como perciben y estructuran sus experiencias educativas. Esas creencias y rutinas son de naturaleza histórica y social; más aún, pueden ser objeto de reflexión o pueden existir inadvertidas para el individuo al que influyen.

El desarrollo curricular es un proceso arduo, difícil que debe formar parte de una realidad históricamente determinada, significa además adoptar una posición política frente al hecho educativo, guardar coherencia horizontal y vertical entre los deferentes elementos que conforman el currículo.

Es importante, además de los elementos anteriormente citados, partir del análisis de la práctica profesional real para visualizar elementos esenciales que facultan la observación de la pertinencia y coherencia del currículo y el ejercicio profesional; también ofrece la oportunidad de construir criterios orientadores para la evaluación de los planes de estudio y favorecer a la identificación de problemas.

El currículo tiene una doble dimensión; por un lado, confluyen elementos de la totalidad educativa y, por otro, es una concreción particular de una estrategia educativa. Por tanto, el currículo es una instancia de intermediación entre la totalidad educativa y la praxis profesional.

La evaluación del currículo junto con las características del ejercicio profesional son estrategias de investigación que promueven el análisis de los procesos para determinar los avances, logros, problemas, niveles de impacto y calidad profesional.

La evaluación curricular debe ser conceptualizada como un proceso de fortalecimiento, de reestructuración curricular y como fuente de enriquecimiento a la política de educación de enfermería, así como para el desarrollo de nuevas perspectivas para la profesión. Esta evaluación debe realizarse en dos niveles:

- **Análisis interno:** Mediante la revisión del currículo y plan de estudio para evaluar aspectos como: el nivel integracional horizontal-vertical de contenido, coherencia del plan de estudio, relación formación-necesidades sociales.
- **Análisis externo:** Tomando en consideración características como: análisis del mercado laboral y concreción de la práctica profesional, valoración de la calidad de desempeño del recurso, grado de coherencia entre el perfil de formación, el perfil profesional y laboral de los recursos. Este proceso de evaluación se constituirá en una etapa de intenso desarrollo interinstitucional y gremial que compromete la actitud individual y colectiva.

Por ello, es necesario determinar el nivel de coherencia entre el perfil de formación y el perfil profesional y ocupacional de los recursos de enfermería; este estudio permite responder algunas preguntas:

- ¿El currículo es adecuado para el momento actual?
- ¿Hay coherencia entre la formación y el ejercicio profesional?
- ¿La Escuela de Enfermería como Institución formadora de recursos contribuye a la solución de los problemas sanitarios?
- ¿Los recursos formados tienen solvencia científica, técnica y humana para dar atención de calidad en los servicios?
- ¿Cuál es el nivel de impacto de los recursos de enfermería sobre la situación de salud del país?

La enfermería es una profesión ejercida por seres humanos, una profesión mayoritariamente femenina, lo que le da un tinte especial debido a las características de sublimidad y solidaridad que es propia del yo personal que incide sobre el ya naciente yo profesional. Esto ha determinado la definición del papel que desempeña como resultado de la validación mutua entre ella y el usuario; sumando a esto las condiciones y avances sociales, así por el hecho de ser una profesión dependiente ha determinado que el personal internalice personalidades oprimidas con baja autoestima influenciando mucho en la construcción de la imagen de enfermería.

En gran medida el tipo de profesional que llega a ser una persona depende de su propio sistema, de su capacidad para correr riesgos, para modificar el ambiente, de la búsqueda de oportunidades, de la capacidad de amar y apoyar, todos estos elementos permiten un fortalecimiento del yo personal, comprensión y ampliación de la visión para construir conceptos que harán profesionales más productivos.

5.2.1 Visión de la formación

Desde esta perspectiva, las instituciones formadoras de recursos humanos en salud y, por ende, de enfermería, tienen la necesidad de articular las política y acciones de los sistemas estatales de prestación de servicios de salud y las políticas de

formación de los recursos humanos en enfermería, y de las universidades, con el fin de garantizar un mejor cuidado de la salud de la población. Ello potencializará su participación en el logro de la meta planteada, lo que contribuirá en la disminución de la presencia de enfermedades y muertes por causas prevenibles y controlables.

Dentro de ésta tónica, enfermería necesita de la reconducción de los procesos formativos a todo el personal y del desarrollo de modelos, cuyos ejes centrales fortalezcan la participación social, la promoción y protección de la salud, la protección y conservación del medio ambiente y la accesibilidad a medicamentos e insumos básicos.

El concepto de formación ligado al ámbito educativo, círculo en el que se desenvuelve la enseñanza y aprendizaje en salud y enfermería; procesos que presentan un punto de debate y polémico donde convergen distintos enfoques disciplinarios y multireferenciales, entre ellos, aquel que implica un proceso histórico de apropiación de cultura, por el que el sujeto adquiera aquello en lo cual y a través de los cuales se forman.

En otra perspectiva, la formación es percibida como una función social de la transmisión del saber, en un sentido de reproducción de la cultura dominante. También existen otros enfoques sobre la formación, vinculados a las demandas de producción y a la evolución de las profesiones, que se refieren propiamente a la noción de formación profesional.

El origen de la profesión se entretene con el desarrollo de los procesos de industrialización y los valores, el saber y prácticas profesionales que se generan en un contexto político-cultural específico, ligadas a la dinámica económica de cada país.

Desde las disciplinas, la sociología de las profesiones y la economía de la educación de salud, podemos derivar ejes teóricos para este análisis. Desde la Sociología de las profesiones se encuentran fundamentalmente dos perspectivas teóricas: la funcionalista y la teoría del conflicto que busca identificar las funciones que cumplen las profesiones en la sociedad.

A partir del siglo XX el debate en torno a la educación tomó otra modalidad, ya que empezó a vislumbrar el acto educativo como un sistema de inversión y costos económicos cuyos resultados merecen ser confrontados en términos de eficiencia y productividad (Díaz Barriga, 1993).

Desde este ángulo, una profesión es mirada como una práctica que requiere de un corpus de conocimiento especializado, una capacitación educativa de alto nivel, control sobre el contenido del trabajo, auto organización y auto regulación; al turismo, al espíritu de servicio a la comunidad y elevadas normas éticas.

El enfoque actual, coloca a la enfermera en un nuevo escenario que requiere cambios en su desarrollo, dentro de nuevos paradigma, que respondan en forma coherente a la problemática identificada dentro de su propio quehacer de cuidados a individuos y colectividades sanos o enfermos de una forma más integral aplicando modelos educativos innovadores y flexibles que contemple procesos de reconducción y profesionalización de la práctica que tiene direccionalidad al mejoramiento de la calidad de atención que se brinda; sin embargo estas líneas de visión exigen de la generación decisiones políticas a nivel gubernamental en las áreas de salud y educación.

Otro cambio según Olivia Bevis citada por Manfredi, es desinstitucionalizar el modelo Tyleriano del currículo y el cambio que promueva la congruencia entre filosofía, investigación y educación. Así mismo, hay la necesidad de que el acto educativo rebase el salón de clase, trascienda la memorización y el docente adopte nuevos roles que permita generar innovaciones en la pedagogía y didáctica específica de cada área del saber.

Otro factor importante en la educación y práctica profesional, es el desarrollo de mecanismos de control de calidad que contribuya a legitimar públicamente la calidad de la educación impartida, en una carrera específica, mediante la acreditación. Finalmente reforzar una capacitación técnico-gerencial e implementar un marco jurídico acorde a estos cambios.

Queremos manifestar que en los actuales momentos las instituciones de educación superior han comprendido la necesidad de llevar adelante un proceso de reforma al interior de estos centros de educación. En ello se hallan las Facultades de Ciencias Médicas y Ciencias de la Salud del País; el resultado de esto ha sido un análisis profundo que ha permitido comprender la urgente necesidad de este cambio, ya que la formación no responde a la situación actual que vive nuestro país y los países latinoamericanos.

Es así que la declaratoria de la Política de Educación en Enfermería al postular la visión, enfatiza los siguientes puntos⁹:

- La formación de profesionales con sólidas bases científicas, técnicas, humanísticas, sociales éticas, que permitan identificar y aportar en la solución de los problemas de la población.

⁹ ASEDEFE, **Política de Educación de Enfermería 2001-2010**, Quito, Ecuador 2001

- La capacitación para el desempeño institucionalizado o independiente a fin de fortalecer el nivel de confianza y credibilidad social que revalorice su trabajo profesional.
- La generación de conocimientos mediante la investigación y sistematización de las experiencias.
- La participación en la gestión de los servicios con eficacia y equidad, para lograr un alto grado de satisfacción en la población y una nueva imagen social de Enfermería.
- El fortalecimiento en el desarrollo de valores, creatividad, iniciativa y autoestima.
- El desarrollo de procesos de formación y autoformación científico-técnica y pedagógica, para el mejoramiento de la calidad docente, lo que permitirá aportar activamente en el desarrollo de la práctica profesional, de la organización gremial, de la comunidad científica y el trabajo multidisciplinario e intersectorial.
- La evaluación sistemática de calidad del proceso de formación y el impacto en la prestación de los servicios de salud.

5.2.2 Condiciones de vida de la población

El hombre con su trabajo transforma la naturaleza, crea los bienes necesarios para su producción y controla las fuerzas naturales para construirse un ambiente donde pueda reproducirse y desarrollarse integralmente. En ese proceso el hombre despliega toda su potencialidad vital, pero no separada de sus rupturas negativas.

El proceso salud-enfermedad representa una unidad dialéctica determinada históricamente, este proceso existe en la realidad social, aunque no sea identificada por los actores sociales, pero, como cualquier hecho social, puede ser aprendido y explicado

como una perspectiva individual o colectiva. Así mismo, la sociedad genera respuestas al proceso de salud-enfermedad en lo que se denomina prácticas médicas, las cuales, forman parte de una realidad que es objeto de nuestros conocimientos. La descripción y explicación de esa realidad, por parte de un actor social, es lo que se denomina "Situación de Salud", esta situación no es independiente de quien y desde que posición describe y explica.

La categoría situación comprende un explicado y un explicando. El explicado puede ser precisado como una divergencia o discrepancia entre "el ser" y la posibilidad de ser, o "el deber ser" que un actor asume como evitable e inaceptable. De esta manera, un actor social distingue uno o varios problemas en su apreciación situacional de la realidad.

El concepto de situación es una categoría analítica capaz de expresar la complejidad dimensional de la realidad que el actor desea modificar y da cuenta de la mediación subjetiva que tiene toda explicación sobre la realidad. Toda explicación y toda selección de problemas se hacen por alguien a partir de un punto de vista específico. La situación, como la totalidad que nos interesa, no es una totalidad extensiva, sino una selección del todo que contiene aquellas dimensiones de la totalidad que son relevantes para la acción, sin descuidar las relaciones entre el aspecto seleccionado con el sistema relevante al cual pertenece. Esta relación-explicación es hecha por un actor desde el interior de la realidad encontrándose en ella, es la forma de conocer al hombre de acción.

Como se señaló anteriormente, la categoría situación contiene dos instancias:

- La primera es el explicado; precisa la descripción del problema donde el actor enjuicia la realidad como una discrepancia entre el ser y una necesidad de ser. En el caso específico de la salud nos encontramos ante limitaciones epistemológicas importantes para delimitar conceptualmente lo que se podría denominar problemas de salud, ya que una precisión clara de este concepto tendría que tomar en cuenta gran cantidad de variables tanto cuantitativas como cualitativas y, esa selección de variables, será siempre la visión de un actor social.

Si partimos de la definición clásica de la Organización Mundial de la Salud, (OMS) que considera a la salud como el completo bienestar biológico, psicológico y social, y no solamente la ausencia de enfermedad; la norma de cotejo con la realidad nos conduce a un debe ser utópico, cargado de subjetivismo. En efecto, cualquier discrepancia individual o colectiva con ella podría ser caracterizada como un problema de salud. Desde una perspectiva axiomática estaría claro ese deslinde; pero cabría preguntarse ¿que es el completo bienestar biológico y social?. Como puede apreciarse, la respuesta a esta pregunta es altamente compleja, ya que, por una parte, la salud requiere más que de una definición biológica, el tener en cuenta todos los factores que intervienen en su determinación y variación: ecología, ambiente, sociedad, cultura, etc., por otro lado, el concreto de salud es dinámico, histórico, cambia de acuerdo con la época y más exactamente con las condiciones de vida de las poblaciones y las ideas de cada época. De ahí que la idea que la gente tiene de su salud no es siempre la correcta; esa idea está limitada por el marco social en que la gente actúa. De hecho, parece evidente la necesidad de llegar a criterios convencionales para establecer parámetros que, aun cuando sigan teniendo un sesgo importante, permitirán actuar en la realidad.

Otra limitación importante, para adoptar el debe ser que expresa la definición de la OMS como referencia para difundir un problema de salud, es la visión utópica y de radical aislamiento entre salud y enfermedad que ella envuelve, cuando en la realidad existe una interacción particular en el individuo y, sobre todo en las colectividades; entre los estados de salud y enfermedad existe una escala de variación, con estados intermediarios, que va de la adaptación perfecta hasta la adaptación que llamamos enfermedad.

Salud y enfermedad, dos grados extremos en la variación biológica, son, pues, la resultante del éxito o del fracaso del organismo para adaptarse física, mental y socialmente a las condiciones de nuestro ambiente total, por eso, la salud es un estado muy variable que debe ser constantemente cultivado, protegido y fomentado. El factor más importante para lograr eso es el nivel de vida y la calidad del ambiente en el que vivimos. Se trata entonces de un estado orgánico de equilibrio entre el medio interno y el medio externo del individuo, estado que toma en cuenta las diferencias genéticas entre los individuos y las diferencias en sus condiciones de vida.

Por último, la definición de la OMS elude el aspecto situacional del concepto de salud, es decir, su carácter relativo a la posición de cada actor. Lo que es salud o enfermedad no es un concepto absoluto, sino relativo a la posición e interés de quien lo define.

Es por ello, que resulta importante analizar la salud-enfermedad como un proceso en permanente transformación, susceptible de ser observada desde muchas perspectivas u ópticas, de acuerdo a la inserción de los diferentes actores sociales en la totalidad.

En un plano muy general y para desarrollar una aproximación progresiva al concepto de problema de salud, se puede señalar que el proceso de salud-enfermedad es la representación en la totalidad biológica-social del individuo o grupo social, de sus procesos de reproducción social expresadas en sus condiciones objetivas de existencia.

Como se puede apreciar, el proceso de salud - enfermedad, como categoría inmersa en la totalidad social y componente casi total de bienestar humano, tiene rasgos característicos, la complejidad e historicidad, tanto en el momento de ser, como del debe ser y, por ende se podría concluir que las discrepancias entre estos dos momentos, o sea los problemas de salud, resultan complejos, interdependientes y difícilmente estructurales.

- La otra instancia que integra la situación es la explicación o explicado; el por qué del ser de los problemas. Esta explicación se da, desde la perspectiva de un actor social en función de sus determinantes generales, sus condiciones particulares y singulares. Esto plantea que todo problema de salud cruza los espacios en que es percibido (espacio general, particular singular) y puede ser explicado mediante un complejo causal articulado.

El concepto de explicación situacional supone distinguir entre planos situacionales y espacios situaciones.

Los planos de la explicación situacional consisten en distinguir tres tipos de elementos causales:

1. La reglas del sistema;
2. Las acumulaciones sociales; y,
3. Los flujos sociales o el movimiento de los hechos que hacen cambiar las acumulaciones.

Por su parte, los espacios de la explicación situacional pueden distinguir:

1. El espacio de las determinaciones generales
2. El espacio de los condicionantes particulares
3. El espacio de los condicionantes singulares

El proceso de reproducción social puede apreciarse con distinta amplitud en cualquiera de estos espacios, y consiste en una variedad de posibilidades del circuito, en el cual se puede distinguir que las reglas del sistema determinan la variedad posible de las acumulaciones, incluidos los actores sociales, constituyen la capacidad de producción de los mismos. Este proceso se da en todos los espacios del sistema social, pero con distinto contenido de las reglas, acumulaciones y flujos de producción.

El espacio de las determinantes generales se refieren al conjunto de leyes y reglas naturales y sociales, acumulaciones y hechos que rigen en el ámbito de la situación general; pero que se expresan con otro contenido, también en lo particular o singular. Este conjunto de determinantes explica el por qué de las condiciones objetivas de existencia de la sociedad como un todo que, en el caso de la salud, se expresa como perfil epidemiológico de esa totalidad social y de las prácticas médicas al interior de ella. Dentro de las categorías que componen este conjunto de determinantes podemos señalar:

**ELEMENTOS TÍPICOS DEL ESPACIO
DE DETERMINACIÓN GENERAL**

DETERMINANTES	DETERMINANTES
<p>A. Estructura económica:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollo de la capacidad de producción de bienes y servicios. 2. Relaciones de producción. 3. Formas de organización de la producción y distribución. 4. Relación del sector productivo Estado-ambiente. 5. Relación económica nacional institucional. 	<p>B. Estructura política:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estado, política, sociales. 2. Relaciones de poder de los diferentes actores sociales, su expresión en la gestión estatal. 3. Organización de la sociedad civil. 4. Estilo de gobierno. 5. Valor de salud. 6. Formas organizativas del sector. Modelo asistencial. 7. Relaciones entre el sector público y privado.
<p>C. Determinantes demográficos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Población, estructura y dinámica. 2. Distribución espacial, densidad, grado de urbanización. 3. Movimientos migratorios. 4. Natalidad-Mortalidad-crecimiento vegetativo. 	<p>D. Determinantes geográficos naturales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Disponibilidad de recursos naturales. 2. Organización del espacio comunicación. 3. Clima. 4. Potencialidad de catástrofes.

Se debe indicar que aún cuando estos determinantes naturales generados en el sistema social se presentan como un listado secuencial, ellos adquieren una determinada estructura de interrelaciones, donde el paso de cada uno de ellos en la explicación situacional general es diferencial y no igualitario. Lo que está en juego

no es el establecimiento de una visión causal explicada en forma cuantitativa sino fundamentalmente cualitativa, donde el peso e inserción en la totalidad de cada una de esas categorías probablemente variará en la óptica de cada actor social.

En el espacio de variedad particular o singular que permite las determinantes generales se gestan reglas de acumulaciones sociales que conforman y explican los problemas, ya no el todo social, sino en el ámbito y grupos sociales específicos que lo conforman.

Este conjunto de condiciones particulares explican las situaciones objetivas de existencias de los diferentes grupos sociales, así como del o los estilos de práctica médica utilizados que se encuentran en el marco de determinación de lo general descrito anteriormente.

La dinámica del movimiento del proceso social se expresa, por un lado, como relaciones entre reglas, acumulaciones y flujos, y por otro, como interacción de las variables, del espacio de determinación general como los espacios particulares y singulares. En ese movimiento podemos distinguir dos movimientos: el movimiento productivo y el movimiento reproductivo.

El primero de ellos contempla fundamentalmente el proceso de trabajo y como el acuerdo a las particularidades que tiene ese proceso para un grupo social específico, establece riesgos laborales, relaciones con materias y medios de producción y una determinada organización del acto de trabajo. A su vez, este momento que contempla una transacción económica expresada en salario, condiciona formas concretas del momento reproductivo. En este momento es donde se recupera el gasto laboral y se desarrolla una fuerza de trabajo, podemos distinguir varios, tales como: el de la reproducción biológica y el de las relaciones sociales comunitarias y ambientales.

A. Condicionantes en el Momento Productivo

1. Proceso de trabajo
2. Organización de los factores de trabajo
3. Materiales y medios de producción utilizados
4. Normas de seguridad
5. Características de ambiente laborales
6. Salarios

B. Condicionantes del Momento Reproductivo

B.1. Su momento reproductivo

biológico

Características:

- a. Genéticas
- b. Inmunológicas
- c. Fecundidad
- d. Nutrición

B.2. Sub-momentos, reproducción Social-ambiental

- a. Nivel de consumo determinado por el salario
- b. Cultura de consumo
- c. Educación
- d. Organización y participación social
- e. Conductas individuales y en grupos
- f. Recreación
- g. Utilización del espacio residencial y urbano.
- h. Calidad ambiental: agua, excretas, aire y otros servicios.

Al igual que en los determinantes generales, estos condicionantes particulares adquieren una estructura interna y una forma particular de relaciones con las instancias generales y singulares.

Los condicionantes singulares se refieren al conjunto de reglas, acumulaciones hechos en el espacio singular de un problema de salud ya sea en una persona, en un grupo específico de población o en una

localidad. Este es el caso de las particularidades biológicas laborales educativas, recreacionales, etc. que se dan en el individuo o en grupos específicos. Estas variables también se encuentran en el marco determinístico y probabilístico de lo general y lo particular. Un silo opera un espacio singular del sistema social.

Como se ha venido señalando, la situación de salud está compuesta por un conjunto de particularidades de la realidad social descrita y analizada por un actor social. Tanto el explicado como el explicando pueden ser colocados en términos de problemas cuando surge una discrepancia, siempre tan humano, entre el ser y lo que se quiere ser. En base a esa discrepancia se justifica la necesidad de cambio de la realidad en forma planificada (prescindiendo y dirigiendo la acción).

Se puede apreciar además, que los problemas pueden ser de diferente naturaleza y ubicarse en diferentes planos con su espacio y tiempos propios.

5.2.3 Fundamentación teórica, metodológica y técnica

Haciendo un análisis del plan de estudio de la carrera de enfermería, se evidencian los siguientes hallazgos:

Tiene una concepción teórica funcionalista, tradicionalista, conductista. Durkeim analiza la función de la educación dentro de la sociedad, la identifica en su dimensión de realidad objetiva y externa, instituida o institucionalizada y la construye como un hecho social. Este enfoque posee, al mismo tiempo una marcada orientación humanista, porque tiene la idea del poder creativo de la educación y magnifica la dignidad y la grandeza de su acción, cuyo protagonista principal es el maestro.

El modelo tradicionalista hace énfasis al desarrollo de las facultades humanas y del carácter a través de la disciplina y la implantación. La relación maestro-alumno es autoritaria, la metodología de enseñanza es verbalista, transmisionista, memorista y repetitiva con desintegración y atomización del conocimiento. El maestro desempeña el papel de protagonista y el estudiante el elemento pasivo, receptor del saber dictado por el maestro; su cometido es escuchar, repetir y obedecer servilmente sin reconstruir los conocimientos que le transmite el maestro.

El modelo pedagógico conductista se desarrolla con la creciente racionalización y planeación económica de los recursos en la fase superior del capitalismo. El método es básicamente el de fijación y control de los objetivos instruccionales favorece la reproducción mecánica y entre sus limitaciones está la lentitud del aprendizaje y la poca solidez, es decir, el poco tiempo que permanece en la memoria.

La estructura del plan de estudios es por asignaturas, consta de ocho semestres, no están evidenciados los ejes, el mayor porcentaje de las asignaturas son biológicas, los semestres están atomizados de asignaturas tornándose difícil la asimilación de los aprendizajes significativos, fragmentando el conocimiento; la investigación sólo es utilizada para realizar la tesis como requisito para graduarse.

Por esta razón, es necesario un rediseño del currículo de la carrera de enfermería ya que no está de acuerdo a las necesidades humanas y de desarrollo de la zona de influencia, por lo tanto, como afirma Ugalde Víquez, el currículo "debe cimentarse en la realidad social e involucrar todas aquellas características políticas, económicas, culturales y sociales del medio en el cual se va a aplicar para que responda a las necesidades de éste y la labor educativa resulte eficaz" para el desarrollo de las futuras profesionales de enfermería.

Este enfoque del currículo nos permitirá:

- * Superar el enfoque conductista de la enseñanza como simple logro de objetivos específicos y adquisición de destrezas para aproximarse a la más alta meta de la formación del hombre.
- * Superar el aislamiento lógico-positivista de los resultados de las ciencias al asumir el enfoque epistemológico del descubriendo como una tarea rigurosa y constitutiva de la construcción científica misma.
- * Se hace posible una pedagogía constructivista y un currículo centrado no sólo en los procesos subjetivos individuales del aprendizaje, sino un currículo que al objetivizar los procesos de la producción científica, construya y facilite modelos de procesamiento y reflexión para la apropiación creadora y auto desarrollo de los estudiantes.

Esta definición del currículo muestra sus características esenciales: flexible, abierto, pertinente, creador e individualizado, se presenta como la mejor alternativa para trabajar con estudiantes que ya han iniciado su desarrollo lógico-formal, como experiencia excepcional de entender racionalmente su propia experiencia vivencial y de fundar racionalmente su comprensión de los fenómenos naturales y sociales en la ciencia y la cultura.

Modelo pedagógico progresista

Dentro del modelo del enfoque pedagógico progresista se enmarca la teoría del diseño curricular por procesos, desarrollada por Stenhouse, la elaboración de un currículo por proceso genera estructuras de procedimientos, modelos de descubrimiento en vez de técnicas de

instrucción. Ello exige la participación activa de profesores y estudiantes que interactúan en la preparación y el desarrollo de la clase y su reflexión en torno a la comprensión de las estructuras profundas del conocimiento.

El diseño curricular por procesos y el currículo para el desarrollo de las habilidades de pensamiento se inscriben en un modelo pedagógico progresivo cuyo eje fundamental es el progreso de los estudiantes a través de su experiencia en el mundo, estimulándolos secuencialmente hacia estructuras cognitivas y conceptos cada vez más elaborados partiendo de sus experiencias anteriores. Así Dewey, Bruner, Ausubel y Stenhouse comparten la convicción que lo importante en educación es propiciar que el estudiante piense y entienda significativamente el mundo en vez de repetirlo.

Este modelo propone intervenir al estudiante en sus conceptos previos influyéndolo y modificándolos a través de su experiencia. El modelo pedagógico social pregonó una concepción curricular en la que la escuela como instrucción social está llamada a configurarse como un agente de cambio social.

5.2.4 Necesidades humanas y de desarrollo

Civilizaciones y naciones lanzan el umbral del tercer milenio de la era cristiana en medio de confrontaciones a nivel mundial, en una competencia intelectual que determina el acceso desigual a recursos, calidad de vida y creatividad; estas condiciones han gestado una nueva visión del mundo en el que los avances de la ciencia y tecnología, así como los sistemas de educación y organización, juegan un papel fundamental.

El orden internacional se encuentra caracterizado por un conjunto de rasgos que configuran una nueva dinámica. Entre éstos se encuentran:

- Cambios significativos que llevaron a la consolidación de la economía Japonesa, la reunión de Alemania y la formación de grandes mercados de integración tanto en Europa como en el continente Americano.
- Surgimientos de espacios ganados en el contexto internacional por los países de industrialización reciente del sureste asiático, caracterizado por la capacidad de esta economía de moverse hacia nuevos conceptos de escalas flexibles.
- Cambios en los patrones de especialización del comercio internacional a favor de productos con una alta base tecnológica en detrimento de la mano de obra de la materia prima tradicional.
- Cambios en las políticas macro-económicas en los patrones comercio internacional y en los flujos de capitales y países.

Procesos fuertes de transnacionalización y globalización que genera una alta interdependencia mundial, no sólo en los sistemas de producción de bienes y servicios, sino también en los ámbitos de la cultura de la generación y uso del conocimiento.

Para el Ecuador la situación se torna difícil afectando de manera directa al área social y, con éstas, a los sectores de salud-educación.

Tomando en cuenta lo anterior, y considerando a la enfermería como ciencia y disciplina que presta servicio al hombre, participa en la meta

de mejorar la calidad de vida de las personas, las familias y las comunidades, mediante su intervención en los diferentes niveles de prevención y atención, la Asociación Ecuatoriana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ASEDEFE) institución de derechos particulares y sin fines de lucro, que dirige la formación de los recursos humanos en enfermería en el pre grado, post grado y en los recursos no profesionales de enfermería, tienen la misión de orientar los procesos educativos, bajo los principios científicos-técnicos-humanísticos y éticos para el mejoramiento del proceso educativo en la formación de recursos humanos de alta calidad y calidez que garanticen el desarrollo de una conciencia crítica, creativa y comprometida a la salud y la sociedad.

Para lograr lo anterior, ASEDEFE viene reformulando su política de educación, acorde con los avances de la humanidad y la política del Ministerio de Salud Pública.

Actualmente hay un equipo responsable que está trabajando en la reformulación de la nueva política a la luz de la reforma sanitaria, los avances de las ciencias biológicas y de las nuevas realidades sociales, organizaciones pedagógicas y tecnológicas, en función de las necesidades de salud de la población, dentro de la búsqueda de salud para todos.

La propuesta de reforma muestra ciertos principios y planteamientos generales, con miras a fortalecer las capacidades humanas, tomando como principal estrategia la Atención Primaria de Salud sin descuidar los otros niveles en los que interviene la enfermería.

El propósito fundamental del Plan de Acción Salud Para Todos es, según la Conferencia Internacional celebrada en 1978 en Alma Ata, la define así: "Atención Primaria de Salud que es el conjunto de acciones, métodos y tecnologías prácticas, científicamente

fundamentadas y socialmente aceptadas, puestas al alcance de todos los individuos, familias y comunidad, lo más cerca posible a los lugares donde viven o trabajan las personas, para prevenir y tratar o rehabilitar los principales problemas de salud de la comunidad”.

Procesos en el que el sector de enfermería del país viene participando de acuerdo a las normas del Ministerio de Salud Pública (1976), con orientación técnica local de la OMS/OPS, lo que ha propiciado un espacio de reflexión sobre contenidos, que han significado implicaciones en el quehacer específico de enfermería y compartido con los demás miembros del equipo, en el contexto de la organización, funcionamiento y desarrollo de las áreas de salud, como el primer caso encaminado hacia la creación de redes de servicios comunitarios para maximizar la capacidad resolutive de los servicios de atención primaria que se sustenta en la concepción de los sistemas locales de salud y, éstos a su vez, responden a requerimientos de descentralización y desconcentración del aparato estatal.

Esta experiencia conlleva a conformar el Comité Interinstitucional de Enfermería y a elaborar el documento “Enfermería una Acción Social”, que recoge el proceso de esta primera etapa.

Ante estas implicaciones, la enfermería debe ser orientada hacia una práctica profesional transformadora, que contribuya al desarrollo social mediante la promoción, mantenimiento y rehabilitación de la salud.

El Desarrollo como transformación

“La cuestión crítica para el desarrollo en la décadas de los 90 no es el crecimiento; es la transformación. Nuestro futuro colectivo depende de lograr una transformación de nuestras instituciones, nuestra tecnología, nuestros valores y nuestro comportamiento, consistente con la

realidad ecológica y social. Esta transformación debería dirigirse hacia tres necesidades básicas de nuestra sociedad global:

Justicia.- Las prácticas actuales de desarrollo apoyan un desequilibrio extremado entre los sobre consumidores y los subconsumidores de los recursos del mundo. Un desequilibrio tal es inaceptable por cualquier norma de valores humanos. Un grupo goza de un banquete suntuoso, mientras que el otro lucha para la existencia sin los medios para producir aún una vida de subsistencia mínima.

La justicia no requiere igualdad de ingresos, ni que las personas productivas den a comer a las perezosas. Requiere, sin embargo, que todas las personas tengan los medios y las oportunidades para producir un mínimo nivel de subsistencia decente para ellas y sus familias. Rechaza el derecho de una persona para enriquecerse basada en la apropiación de los recursos en los cuales depende la supervivencia de otra persona. La sociedad transformada ha de poner como primera prioridad en el uso de los recursos naturales de la tierra el asegurar a todas las personas la oportunidad de una existencia humana decente.

Ser sostenible.- Las prácticas actuales de desarrollo apoyan aumentos en la producción económica, que dependen del aprovechamiento insostenible de los recursos naturales de la tierra y de las capacidades del ecosistema de sostener la vida. Tales ganancias temporales no representan el desarrollo, sino más bien un robo de recursos que serán necesitados por las generaciones futuras.

Una economía sostenible no requiere que se deje la naturaleza sin tocar. Sin embargo, requiere que cada generación reconozca su obligación de cuidar los recursos naturales y el ecosistema de la tierra para el beneficio de las generaciones futuras. La sociedad

transformada ha de usar los recursos de la tierra en otras que aseguren beneficios sostenibles para nuestros hijos.

Ser Inclusivo.- Las prácticas actuales de desarrollo privan sistemáticamente a segmentos cuantiosos de la población de la oportunidad de hacer contribuciones reconocidas al bienestar de la sociedad. Esta práctica engendra alineación y conflicto social.

Ser exclusivo no significa que todos han de gozar de igual posición y poder. Significa que todos los que escojan ser miembros productivos y contribuyentes de la comunidad, tienen el derecho de tener la oportunidad para hacerlo y para ser reconocido y respetado por estas contribuciones. La sociedad transformada debería asegurar a todos una oportunidad para ser contribuyentes y respetados por su familia, su comunidad y su sociedad.

El Desarrollo como un medio para mejorar la calidad de vida

Mientras Korten enfoca el proceso de desarrollo a nivel macro, dando una orientación en cuanto a las prioridades y las etapas a seguir, Manfred Max Neef, Antonio Elizalde, y Martín Hopenhayn lo enfocan desde el nivel micro, reflexionando sobre lo que significa el desarrollo para las personas.

En *Desarrollo a Escala Humana: una opción para el futuro*, ellos definen tres postulados básicos relacionados con el desarrollo. Ante todo, afirman que:

1. "El desarrollo se refiere a las personas y no a los objetos"

Aunque esto puede parecer obvio, va directamente en contra de la tendencia de calificar el desarrollo en términos medibles

materialmente, tales como edificios construidos, kilómetros de carreteras construidas, o tasas económicas mejoradas. A nivel micro esto implica que construir una escuela o un puesto de salud no es desarrollo, si no contribuye a mejorar la educación o la salud de la comunidad. A nivel macro, significa alejarse de los indicadores económicos abstractos, tales como la tasa de crecimiento y el Producto Nacional Bruto, y buscar nuevos indicadores relacionados con el bienestar de las personas.

Esta afirmación lleva a la pregunta: ¿Cómo se puede establecer si un determinado proceso de desarrollo es mejor que otro? Se responde señalando que:

“El menor proceso de desarrollo será aquel que permita elevar más la calidad de vida de las personas”

¿Y cómo podemos determinar la calidad de vida de las personas?
Max Neef afirma:

“La calidad de vida dependerá de las posibilidades que tengan las personas de satisfacer adecuadamente sus necesidades humanas fundamentales”.

Las necesidades humanas fundamentales

Generalmente las personas consideran que las necesidades humanas son infinitas, cambiables y que varían entre diferentes culturas y períodos históricos. También existe la tendencia a definir las en términos económicos y materiales. En su segundo y tercer postulado, Max-Neef afirma que:

1. "Las necesidades humanas fundamentales son finitas, pocas y clasificables", y
2. "Las necesidades humanas fundamentales son las mismas en todas las culturas y en todos los períodos históricos. Lo que cambia, a través del tiempo y de las culturas, es la manera o los medios utilizados para la satisfacción de las necesidades".

Además, entre diferentes culturas y períodos históricos, y aun entre diferentes personas, puede cambiar la importancia relativa que se da a la satisfacción de cada necesidad, según su sistema de valores. Por ejemplo, algunas personas prefieren aceptar un nivel menor de subsistencia a cambio de tener un trabajo que satisfaga sus necesidades de creación, libertad o participación.

Otros pueden sacrificar en cierto grado su necesidad de afecto, alejándose de su familia y amistades para satisfacer su necesidad de entendimiento, aprovechando una beca en el extranjero, Otros están dispuestos a sacrificar todo para mejorar su nivel de afectividad.

Al hablar de necesidades, no se limitan a necesidades materiales, sino considera al ser humano en todas sus dimensiones, definiendo de esta manera nueve necesidades humanas.

Los autores consideran que siete de ellas – subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio (recreo) y creación –han existido desde la aparición del ser humano sobre la tierra. Más tarde probablemente surgió la necesidad de identidad y mucho más tarde la necesidad de libertad. Asimismo, una décima necesidad, la trascendencia, parece estar en proceso de emerger.

6. HIPÓTESIS Y VARIABLES

6.1 Hipótesis general

El actual currículo de la carrera de enfermería no responde a las necesidades sociales y de desarrollo de la población de la zona e influencia de la Facultad de Ciencias de la salud.

6.2 Hipótesis particulares

6.2.1 El currículo de la carrera de enfermería responde a las condiciones de vida en el aspecto de salud de la población de la zona de influencia de la Facultad de Ciencias de la Salud.

6.2.2 El currículo de la carrera de enfermería tiene su fundamentación en la teoría estructural funcionalista, con una metodología tradicionalista; contempla las tareas de enseñanza y factores macro.

6.2.3 El diseño curricular de la carrera de enfermería está organizado en base a los problemas sociales y de desarrollo de la población de la zona de influencia de la Facultad de Ciencias de la Salud.

6.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS HIPÓTESIS

> > HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1

El currículo de la carrera de enfermería responde a las condiciones de vida en el aspecto de salud de la población de la zona de influencia de la Facultad Ciencias de la salud.

CONCEPTOS	CATEGORIAS	VARIABLES	INDICADORES
Síntesis de elementos culturales como: conocimientos, valores, costumbres, creencias y hábitos que conforman una propuesta política - educativa, pensada e impulsada por diversos grupos y sectores sociales.	Currículo de la carrera de Enfermería	<p>Política de Estado</p> <p>Potencialidades demandantes</p> <p>Sectores sociales</p> <p>Calidad</p> <p>Diseño curricular</p>	<p>Conocimiento de políticas de Estado y de formación de la carrera.</p> <p>Vías que se utiliza para la promoción de la carrera.</p> <p>Estructuración y vinculación del currículo con los sectores sociales.</p> <p>Integración docente-asistencial: -Programa -Estudiantes -Egresadas/os</p> <p>-Estructuración curricular -Perfil profesional -Modelo pedagógico y proceso de aprendizaje. -Práctica curricular -Evaluación y acreditación</p>

>> HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

El currículo de la carrera de enfermería tiene su fundamentación la teoría funcionalista, con una metodología tradicionalista, contempla las tareas de enseñanza y factores marco.

CONCEPTOS	CATEGORÍAS	VARIABLES	INDICADORES
Fundamento epistemológico, pedagógico, sociológico y psicológico del currículo de la carrera de enfermería.	Fundamentación teórica, metodológica y técnica	<p>Funcionalismo</p> <p>Metodología tradicional</p> <p>Tareas de enseñanza</p> <p>Factores marco</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Participación de la comunidad - Participación de las/os estudiantes - Influencia de valores sociales - Asignaturas con contenidos biólogos - Asignaturas sociales - Estudiantes dominan la prevención de enfermedades - Satisfacción de la enseñanza - Factores que limitan la capacidad del profesor: cobertura / dominio - Textos - Conocimientos del profesor - Habilidades académicas de las/os estudiantes. - Presupuesto - Leyes y regulaciones - Disponibilidad horaria - Espacio físico y materiales - Organizaciones - Culturales, dentro de la escuela y de la comunidad - Presiones temporales

> > **HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3**

El currículo de la carrera de enfermería está organizado en base a las necesidades humanas de la población de la zona de influencia de la Facultad de Ciencias de la Salud.

CONCEPTOS	CATEGORÍAS	VARIABLES	INDICADORES
Requerimiento del ser humano en todas sus dimensiones bio-sociales variables a través del tiempo y de las culturas.	Necesidades humanas y de desarrollo de la población	Económicos Recreativos Autocuidado Libertad Identidad Trascendencia	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajo - Deporte - Club - Educación en salud - Auto responsabilidad de salud - Liderazgo - Pertinencia - Pertenencia - Investigación - Creatividad

7. DISEÑO METODOLÓGICO

Integración de población - muestra – métodos.

7.1 Tipo de Investigación

La investigación corresponde a un estudio transversal descriptivo porque permite conocer y descubrir las características del currículo, visualizar las Interrelaciones, entre formación y el aporte social, cuyos resultados serán utilizados para construir una propuesta de rediseño del currículo de la carrera de enfermería.

Se utilizará el enfoque cualitativo y cuantitativo:

El cualitativo, para el análisis del currículo a través de documentos, estadísticas de la Escuela, guía de análisis curricular (anexo 6) y talleres problematizadores con la técnica de grupos focales (anexo 7).

El cuantitativo, para identificar los problemas y lineamientos que evidencia la situación actual del currículo, en el área académica y su relación con el contexto, a través de encuestas que se aplicarán a docentes (anexo 10), egresadas (anexo 11) y personal de la salud y miembros de la comunidad (anexo 12).

7.2 Población y muestra

7.2.1 Universo:

El universo que será considerado para la presente investigación está constituido por:

* 16 Docentes

- * 110 Egresadas de la Escuela de Enfermería de la Universidad Técnica de Babahoyo
- * 25 Enfermeras de servicio
- * 30 Miembros de la comunidad y 10 Profesionales de la salud donde realizan la práctica laboral las/os estudiantes.

7.2.2 Muestra:

Tipo: no probabilístico intencionado porque los criterios de inclusión son los siguientes:

- Docentes, estudiantes y egresadas de la Escuela de Enfermería.
- Enfermeras de servicio de las Unidades de Salud donde realizan la práctica laboral las estudiantes.
- Líderes de la comunidad del área de influencia de las Unidades de Salud de la práctica laboral de la Escuela de Enfermería.

7.2.3 Tamaño de la muestra:

- Grupo focal: 8 estudiantes (2 de cada semestre II –IV –VI -VIII)
8 Enfermeras de servicio
- Encuestas: 16 Docentes –100%
10 Profesionales de la salud
30 Miembros de la comunidad
35 Egresadas de la Escuela de Enfermería,

Se aplicó la siguiente fórmula:

$$\frac{N \times (V 0.5) \times (Z 1.96)}{(N-1) \times (E 0.007) + (V 0.5) \times (Z 1.96)}$$

$$\frac{110 \times (0.5) \times (1.96)}{(110-1) \times (0.007) + (0.6) \times (1.96)}$$

$$\frac{110 \times 0.25 \times 3.84}{109 \times 0.0049 + 0.25 \times 3.8} = \frac{105.6}{2.979} = 35$$

7.3 Tipo de análisis

7.3.1 Cualitativa: Los resultados e interpretación de datos obtenidos en la investigación se realizarán en base al análisis de contenido. Según Minayo éste análisis tiene tres instancias:

- a. Organizar el material – unidad de registro, unidad de contexto para determinar percepciones significativas y se procederá a la categorización dando lugar a registros de impresión sobre el mensaje.
- b. Profundizar el análisis de las categorías seleccionadas y correlacionarlas al contenido científico.
- c. Aplicar la información estadística y la fundamentación filosófica del trabajo.

7.3.2 Cuantitativo: se utilizará la estadística descriptiva

7.4 Metodología

De acuerdo a lo mencionado por Severo Iglesias a ser aplicados en la investigación consideramos:

7.4.1 Inductivo-deductivo

Se utilizarán los dos métodos conjuntamente porque no es suficiente utilizar uno sólo para explicar el conocimiento y de ésta forma demostrar tanto la validez del contexto como se desarrolla el currículo como la objetividad de nuestras consideraciones hipotéticas.

En consideración a lo anterior expresado, se tiene que particularizar el contexto marco del currículo y de los actores que participan en el desarrollo de su aplicación en la Escuela y de esta forma generalizar la vinculación que debe tener con la comunidad.

7.4.2 Analítico

Este método nos permitirá establecer juicios de cada una de las instancias que conforman el currículo, como son: los actores sociales directamente vinculados con el desarrollo curricular y la comunidad, por lo tanto, una vez comprendida su esencia se establecerán los lineamientos de una propuesta curricular innovadora de acuerdo a las tendencias actuales de la educación superior.

7.4.3 Dialéctico

Según Yajot, la dialéctica es la ciencia de las leyes generales del movimiento y del pensamiento que lleva implícito una transformación de la realidad, lo que nos permitirá establecer los mecanismos de transformación curricular mediante la contrastación y análisis del currículo actual fundamentada en la teoría constructivista.

8. RECURSOS	
HUMANOS	MATERIALES
<p>Dirección:</p> <p>Asesor: Luis Suárez Piñeiro MG.</p> <p>Autoras: Barahona Sandoval Olivia Cercado Mancero Alicia Morán Sánchez Fátima</p> <p>Sujetos para levantamiento de la Información:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Docentes - Egresadas - Estudiantes - Lic. en enfermería - Líderes comunitarios 	<ul style="list-style-type: none"> - Equipos y suministros de oficina - Grabadora - Cámara fotográfica digital - Cargador de batería

RESULTADO E INTERPRETACIÓN DEL GRUPO FOCAL DE LAS/OS ESTUDIANTES

Una vez realizado el grupo focal, se procede a la organización, análisis y selección de los datos, para posteriormente categorizar los siguientes núcleos de sentido:

1. Desconocimiento con respecto a las políticas de formación.

Es así como se dieron expresiones:

“Desconocemos las políticas del Estado dirigido a la carrera de enfermería”
y el líder estudiantil *“conozco las siglas ASEDEFE y AFEME pero no sé lo que significa”*.

De acuerdo a estas expresiones podemos interpretar que:

En el currículo de la Escuela de Enfermería entre el primero y segundo semestre en la asignatura de Enfermería Básica uno de los contenidos que recibe el estudiante son las políticas de salud y las relaciones de éstas con las políticas de la formación superior y de las organizaciones que las rigen.

Por lo tanto, es importante que al estudiante se le dé a conocer las políticas que rigen su formación, para que comprendan la situación del sistema educativo y el impacto que produce sobre la sociedad, y de esta forma, comprendan porque deben intervenir en los procesos de cambio y reformas curriculares, lo que contribuirá al mejoramiento de la organización y de las relaciones de los ejes horizontales y verticales del currículo, como lo expresa Young (1971-Pág. 159).

La situación que se presenta es que, en el proceso educativo que se planifica para el estudiante se da éste contenido con estrategias de aprendizajes sólo teóricas que como consecuencia permite la memorización, como lo da, el modelo educativo tradicional. Además durante toda la carrera no se relacionan de semestre a semestre este

contenido de acuerdo a la complejidad del conocimiento como lo especifica la relación entre los ejes verticales y horizontales.

2. Falta de conocimiento del currículo de enfermería.

El 80% de las/os estudiantes manifestaron que:

“Nunca nos dieron a conocer el currículo de la carrera, mucho menos la evaluación del mismo”.

“Sólo los profesores y directivos conocen del currículo de la Escuela”.

“La organización de las clases y de los objetivos sólo conocen el profesor por lo que no sabemos cómo nos van a evaluar”.

Con respecto a esta categoría la Escuela de Enfermería en su organización no contempla la divulgación e información de los aspectos generales y específicos curriculares previo al desarrollo del mismo que le permitirá al estudiante organizar su aprendizaje como lo especifica el diseño de un currículo fundamentado en un Modelo constructivista (Piaget. Teoría constructivista).

Es necesario que el estudiante tenga conocimientos del currículo de enfermería, ya que podría actuar en un contexto concreto, especialmente en lo relativo a los contenidos curriculares, habilidades, objetivos y evaluación o cualquier aspecto que constituya la materia del currículo, por lo tanto, éste debe establecer un eslabón entre el conocimiento disponible y la actividad en la institución educativa y muy específicamente, en las aulas, como lo entienden distintos profesionales, entre ellos J Gimeno y J F Angulo (Pág. 107).

3. Mala utilización de técnicas de enseñanza y poca integración de conocimiento entre las asignaturas.

Señalan las estudiantes que:

“Hay profesores que dan clase sin hacernos participar, lo que se hace aburrido y cansando”.

“Nos hacen trabajar en grupo sin proporcionarnos una guía”.

“Cuando se presentan los trabajos de grupo, el profesor no refuerza ni nos dan conclusiones por este motivo quedamos confundidas”.

Actualmente en la Escuela de Enfermería cada docente elige la técnica educativa que le permita desarrollar su asignatura en los aspectos teóricos y prácticos sin la direccionalidad pedagógica definida por la Escuela.

Es así como, la experiencia educativa del estudiante está condicionada a la competencia cognitiva de éste, por lo tanto, la intervención educativa en el aula significa ajustar las estrategias metodológicas de la organización mental y al esquema intelectual del estudiante; implica su participación en todos los niveles de su formación y deja de ser un mero receptor pasivo para convertirse en un elemento activo y motor de su propio aprendizaje, como dice J Piaget “consiste en provocar un estímulo a los alumnos para que modifiquen su conocimiento construyéndolo ellos mismos”.

No se conduce al estudiante por los eslabones o fases de motivación, comprensión y asimilación, no se utilizan guías instruccionales que orienten el orden operativo y que permitan al estudiante a tomar decisiones ante posibles alternativas en la ejecución de tarea, en la obtención de resultados y arribar a sus propias conclusiones en la integración teórico-práctico, consolidando conocimientos y adquiriendo habilidades.

Por lo tanto, estas expresiones reflejan una pedagogía tradicionalista siendo las tendencias actuales una pedagogía de aprendizajes significativos.

4. La investigación no está considerada como eje transversal del proceso educativo.

Las estudiantes manifiestan:

“Sólo hacemos investigación cuando vamos hacer la tesis”.

Los profesores no utilizan la investigación como herramienta fundamental en el desarrollo pedagógico orientado hacia la resolución de problemas que

es el fundamento del proceso de atención de enfermería (Margot Gordón, Diagnóstico enfermero 1998), más bien se utiliza la consultaría bibliográfica conduciendo al estudiante a un aprendizaje memorístico y repetitivo limitándole la creatividad del mismo.

Por lo tanto al estudiante no se le da la oportunidad de crear y pensar a través de la investigación para poder adquirir un nuevo conocimiento; para cambiar esta concepción se debe considerar lo que expresa Coll "la finalidad última de la intervención pedagógica es desarrollar en el alumno la capacidad de realizar aprendizajes significativos por sí solo en una amplia gama de situaciones y circunstancias", es decir, el aprender-haciendo que esto lo consiga incorporando la investigación como eje vertical en el desarrollo del currículo, provocando la interactividad del estudiante a través de situaciones de aprendizaje para que llegue al nuevo conocimiento, sistematizar lo ya aprendido y resolver problemas.

5. Experiencia laboral de las estudiantes con tutoría esporádica.

Las estudiantes manifiestan que:

"En la práctica la mayor parte del tiempo están solas porque la profesora no está siempre con nosotras". También manifiestan: *"las Enfermeras de los servicios no se integran a nuestra práctica, porque de quien aprendemos muchas técnicas es del personal auxiliar de enfermería".*

La Escuela de Enfermería no contempla dentro de su política de desarrollo curricular docentes extras para la práctica laboral siendo el caso que una docente tiene bajo su responsabilidad hasta 30 o más estudiantes.

El estudiante para desarrollar sus habilidades y aptitudes profesionales debe contar con un apoyo docente que le ayude a auto comprenderse y autogobernarse, a realizarse como persona libre y responsable y que se refleje la integración docente-asistencial en los diferentes aspectos del proceso educativo, lo que va a crear en el estudiante una disposición o actitud favorable para extraer el significado de la práctica laboral, produciendo un control automático en situaciones especiales.

Por lo tanto, el estudiante concluye su ciclo de práctica concretando parcialmente el conocimiento científico con relación a su práctica laboral porque de la auxiliar de enfermería sólo adquiere una técnica empírica especialmente en los primeros semestres que es el momento en que el estudiante adquiere la base fundamental teórica y práctica del proceso de salud-enfermedad, y considerando que sus competencias, se orientan al manejo de seres humanos por lo que se hace indispensable que en los primeros semestres de formación se considere la guía docente personalizada.

6. No se favorece el auto evaluación en los primeros semestres del estudiante, excepto en el octavo semestre.

Es así como los estudiantes expresan:

"No sabemos lo que es una auto-evaluación".

"Los profesores se limitan a tomarnos exámenes escritos".

La Escuela de Enfermería no contempla un sistema de evaluación pedagógica que guíe la acción de los docentes, por lo que no se considera la evaluación del currículo oculto generado de la interacción docente-estudiante.

Como se ha considerado que la perspectiva dominante en la evaluación está emparentada con el modelo curricular de producción técnica, se podría considerar que por esta razón al estudiante no se le permite desarrollar la capacidad de autoevaluarse, por lo que, el papel del docente será aprovechar y potenciar las cualidades del estudiante al analizar el auto evaluación para que pueda plantear una enseñanza individualizada, por ello, la función del evaluador según Stffleblam (1971), puede presentarse como un sistema de manejo de información desglosado en tres procesos básicos: perfilar las necesidades de información, obtener (procesos) y suministrar información.

Por lo tanto, al no utilizar la metodología de auto evaluación limita al estudiante la capacidad crítica y auto correctivo no permitiendo un crecimiento personal y profesional de manera integral.

RESULTADO E INTERPRETACIÓN DEL GRUPO FOCAL DE LAS ENFERMERAS DE SERVICIO

Realizado el grupo focal se procede a la organización y selección de datos categorizando los siguientes núcleos de sentido:

1. Problemas de formación detectados.

Las Enfermeras con respecto a las/os estudiantes y egresadas/os tuvieron las siguientes expresiones:

“Demuestran falta de liderazgo en la toma creativa de decisiones”.

“Demuestran poco conocimiento para aplicar el proceso administrativo tanto en la conducción de los servicios como en la administración del cuidado de los pacientes”.

“Se evidencia inseguridad para relacionar los conocimientos teóricos con la práctica”.

“No establecen planes para los pacientes, se limitan sólo a anotar actividades realizadas según las órdenes médicas”.

Actualmente el currículo de la Escuela de Enfermería no establece una metodología pedagógica que estimule en el estudiante un pensamiento y modo de actuar divergente preparado para enfrentar los cambios de las ciencias y la tecnología; en su desarrollo no se evidencia una técnica que le permita integrar la teoría con la práctica.

Al hacer relación entre lo expresado y lo que dice Msc. René Cortijo “las tareas deben concretarse con un enfoque multilateral, es decir que esté encaminado a fortalecer las tres áreas esenciales del pensamiento: área informativa (lógica), área interpretativa (creativa) y área aplicativa (ejecutiva)” dando lugar a que tanto el estudiante como el egresado en los diversos niveles de competencia y desempeño profesional utilice el conocimiento científico como base de la práctica.

2. Trabajo organizado de las/os estudiantes.

Las Enfermeras se manifestaron de la siguiente forma:

“El trabajo de las estudiantes responde al cumplimiento de los objetivos educacionales más que a los de la Institución de salud”.

“Con mucha frecuencia se observa que les falta organizar su trabajo y priorizar las actividades a realizar en la atención de los pacientes”.

“Debido a la ambigüedad de las actividades que tiene que cumplir a veces no disponen de tiempo lo que les produce ansiedad hasta atolondramiento”.

“Dificultad en confrontar sus conocimientos con lo observado en los pacientes para priorizar la atención de los mismos”.

Con respecto a este núcleo de sentido, la situación que se presenta en el proceso educativo de la Escuela, es que no se enfatiza el proceso de atención de enfermería, que le permita desde sus primeras etapas de formación hasta llegar a su desempeño profesional, una práctica sistematizada y organizada, considerando que el proceso de atención enfermería tiene cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación del cuidado de enfermería al individuo sano o enfermo familias y comunidad.

Debe el currículo de la Escuela de Enfermería centrar su interés en el aprendizaje significativo y como dice Ausubel éste “aumenta la capacidad de aprender nuevos materiales relacionados y facilita el reaprendizaje (volver a aprender lo olvidado) requiere el esfuerzo por parte del estudiante de relacionar el nuevo conocimiento con los conceptos relevantes que ya posee”. Además el estudiante construye el conocimiento individualmente pero al mismo tiempo juntamente con otros, como dice Vigostki “estos otros actúan en la zona de desarrollo próximo entre lo conocido y lo desconocido”.

Estas teorías se aplican en la práctica de enfermería a través del proceso de atención, que es el método mediante el cual, se aplica el enfoque deliberativo para la resolución de problemas que exige habilidades cognitivas, técnicas e interpersonales. (Iger, Patricia, 1997. Pág.9).

3. Políticas de formación y evaluación de los recursos humanos de enfermería.

Hubo expresiones como:

“La Escuela nunca nos ha comunicado ni sabemos cuáles son las políticas de formación y evaluación”.

La Escuela de Enfermería no hace reuniones con las Enfermeras de los servicios para poder discutir y analizar las políticas de formación de enfermería con la finalidad que se involucren con la aplicación de los conocimientos teóricos a la práctica y conozcan cuál es la direccionalidad del futuro profesional, considerando como plantea George Power “que los currículos deben ser contruidos por grupos de individuos confrontados con situaciones que demandan una acción de su parte. Un currículo es parte de una divulgación permanente entre personas con diferentes creencias sobre la educación y su compromiso hacia ellas”.

4. Las Enfermeras expresan:

“Se observa que no tienen confianza en sí mismas, como que les falta adquirir habilidades, destrezas y organizar su trabajo”.

En la Escuela de Enfermería no se observa un accionar pedagógico coherente y sistémico que tome lo mejor de las diferentes teorías y establezca estrategias metodológicas que guíe el aprendizaje del estudiante, ya que, como plantea Piaget “el conocimiento se obtiene de la interacción con el ambiente, de modo que la acción del sujeto sobre la realidad es la fuente del conocimiento en el proceso del aprendizaje”.

Por lo expresado, debe el currículo de la Escuela proyectar un modelo de aprendizaje que ponga al estudiante como un protagonista dinámico, colaborador y decidido a trascender al mundo de la ciencia y de la tecnología, con espíritu emprendedor para participar en la resolución de los grandes problemas de salud como fundamente el modelo constructivista,

ya que en la aplicación del proceso de enfermería influyen las opiniones, conocimientos y habilidades del profesional de enfermería.

Las opiniones y conocimientos forman la base de las interacciones entre el personal profesional y el usuario. Los conocimientos y habilidades son los medios que le permiten obtener datos, determinar su importancia, desarrollar actuaciones y programar una atención de enfermería individualizada, evaluar la eficacia del plan de cuidados e iniciar cambios que aseguren que el usuario reciba una atención de calidad (Iger, Patricia 1997. Pág. 14).

5. Participación de las egresadas en la toma de decisiones.

Las Enfermeras manifiestan:

"Poca participación en la solución de problemas de pacientes y de los servicios".

"Los recursos formados por la Escuela se adaptan a los servicios sin hacer cambios".

"Limitado trabajo en equipo, no se observa en las egresadas un trabajo interdisciplinario".

El modelo actual con que se forma el recurso de enfermería genera un estudiante y por ende un profesional poco creativo e individualista, con dificultades en el análisis de problema y toma de decisiones; enfermería por ser una profesión eminentemente humanística y social exige un trabajo en equipo para lograr una atención integral con calidez, calidad y eficiencia por esta razón, retomando lo que dice Bandura en su teoría del aprendizaje social "se aprende por propia experiencia (aprendizaje directo) y mediante la observación de la conducta de las personas (aprendizaje vicario)" considera por lo tanto "que la conducta de otras personas tiene una gran influencia en la formación de constructos y en la propia conducta". Además el estudiante en la solución de problemas, debe desarrollar el hábito de resolverlos con el máximo rigor científico, siguiendo un orden lógico, identificando los problemas y sus causas, llegando a su detección,

determinado las vías y alternativas para la toma de decisiones que le conduzcan a la solución de los mismos.

6. Integración docente-asistencial.

El 60% de las Enfermeras manifiestan:

“Se detecta en la práctica un trabajo individualizado centrado al cumplimiento de metas o tareas docentes”.

“Limitado trabajo en equipo y escasa relación con Enfermeras y auxiliares de enfermería”.

“No tienen experiencia en relación con la integración docente-asistencial”.

“El personal docente no participa en los servicios, solo lo hace en función de docencia”.

La planificación de la experiencia práctica de las/os estudiantes se hace sólo desde la óptica administrativa de la Escuela, no se considera las opiniones del Docente ni de las Enfermeras de servicio, por lo tanto, la percepción que se tiene es que, no hay relación de integración entre la planificación micro curricular y del servicio, trayendo como consecuencia un deficiente sistema de comunicación que facilite la integración docente-asistencial.

Además podemos enfatizar que el aprendizaje eficaz requiere de un ambiente peculiar, el cual debe ser construido a partir de una adecuada comunicación docente-asistencial, considerando factores físicos y psicológicos predominando éste último, dado su carácter esencial y como manifiesta Msc. René Cortijo “sin un ambiente adecuado las metodologías y las tecnologías más avanzadas pueden ser estériles para el aprendizaje”.

RESULTADOS E INTEPRETACIONES RELEVANTES SEGÚN ENCUESTAS APLICADAS A DOCENTES Y EGRESADAS/OS

1. Refiriéndose al conocimiento de las políticas del Estado con respecto a la Carrera de Enfermería, el 100% de las/os egresados no las conocen, mientras que el 85% desconocen los organismos de formación y el 15% si lo conocen.

Si consideramos este resultado implica que las/os egresados desconocen los aspectos que éstas contemplan, dando lugar a que el estudiante tenga limitaciones en la exigencia de su derechos.

2. Con respecto al conocimiento que tienen las/os egresados sobre las estrategias que utiliza la escuela de Enfermería para la promoción de la Carrera, el 79% responde que la más utilizada es la casa abierta y el 64% la visita a los colegios, este resultado no difiere significativamente con lo que responden los docentes, casa abierta y visita a colegio 71%.

Estadísticamente la casa abierta y la visita al colegio son las estrategias más efectivas para la promoción de la Carrera.

3. El 86% de las/os docentes desconocen en qué supuestos epistemológicos, sociológicos y psicológicos se fundamenta la organización curricular y el 14% contesta que el sustento epistemológico es conductista.

De esta manera, se evidencia que el currículo no tiene explícito los fundamentos epistemológicos, sociológicos y psicológicos necesarios para el desarrollo pedagógico del plan de estudio.

4. En la elaboración del currículo, el 57% desconocen qué autoridades elaboraron la lista de actores, el 43% manifiestan que las instituciones que participaron fueron la Dirección Provincial de Salud de los Ríos y en menor porcentaje la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil y la Universidad de Guayaquil. Mientras que el 86% de las/os egresados desconocen si hubo o no participación de los sectores sociales en la elaboración del currículo.

La participación de los actores sociales en la elaboración del currículo, es indispensable para que su estructura esté dirigido a la resolución de problemas sociales que influyen en la salud de la comunidad.

5. Con respecto a la calidad del personal académico, el 57% de las/os docentes contestan que la formación de los mismos es del corto nivel y el 43% contestan que son del tercer nivel, además el 57% de las/os docentes desconocen que la Escuela de Enfermería tenga determinados criterios de selección para docentes y tan sólo el 29% indican que estos criterios se relacionan con la preparación científico-técnica y experiencia en su área de trabajo.

Estos datos son muy significativos porque influye la preparación académica del docente en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

6. En relación con las estrategias metodológicas que utilizan las/os docentes durante el proceso de enseñanza-aprendizaje, el 57% de las docentes contestan que utilizan seminarios, talleres y el 29% trabajos grupales y el 14% no contestan.

Mientras que el 64% de las/os egresados contestan que la estrategia más utilizada por las/os docentes es la clase expositiva-tradicional, limitando el pensamiento crítico de las/os estudiantes, el 19% realizan seminarios y talleres y el 17% trabajos grupales.

7. Sobre el desarrollo de proyectos de investigación, el 86% de las/os docentes contestan que no realizan, hecho que se corrobora cuando el 79% las/os egresados responden que no han participado en proyectos de investigación con las/os docentes y el 21% contestan que utilizan la investigación para la elaboración de la tesis de grado, por lo que se evidencia que las/os docentes no aplican la investigación como método de enseñanza.
8. En relación con la calidad del Programa, el 71% de las/os docentes manifiestan que existe parcialmente integración y sistematización de los

componentes del currículo y el 29% contestan negativamente, mientras que el 64% de las/os egresados responden que el currículo tiene integración y sistematización parcialmente, demostrándose así que los contenidos se duplican en algunas asignaturas.

9. En las respuestas que las/os docentes se evidencia que los valores no son incorporados al currículo, por lo tanto el estudiante va a carecer de ésta formación, que será demostrado en su desempeño profesional.

10. Con respecto a la calidad las/os egresado, el 57% de las/os docentes responden parcialmente que las competencias que desarrolla el currículo están en relación al desempeño profesional, mientras que el 50% de las/os egresados contestan igual, por lo que se evidencia que existe poca relación entre las competencias que orienta el currículo y el desempeño profesional.

11. El 100% de las/os docentes indican que las/os egresados al insertarse en el mercado de trabajo demuestran conocimientos y actitudes positivas para el cuidado del usuario o enfermo; el 43% para el liderazgo y servicio de salud, el 29% para el manejo de recursos humanos y en el mejoramiento de los estilos de vida de la sociedad. Mientras que el 93% de las/os egresados responden que para el cuidado del usuario sano o enfermo.

Se evidencia que el currículo hace mayor énfasis en los aspectos biológicas, por lo tanto en su desarrollo se le da más importancia a la adquisición de habilidades y destrezas en el cuidado del enfermo.

12. Con respecto al diseño curricular, las/os docentes contestan:

- En la elaboración del currículo, el 57% no participaron y el 100% de las/os egresados responde igual.
- El 100% desconoce los ejes fundamentales que sustentan el currículo de la carrera de enfermería.
- Que los medios en que se ha difundido el currículo de la carrera son mediante reuniones 43% y ninguno el 29%.

- El 29% que considera la influencia de los factores socio-económicos sobre las condiciones de salud incorporándolas a las materias de apoyo, el 43% integrando esta información a los contenidos de las materias de enfermería y el 5% desconocen.
- Que el currículo de la carrera de enfermería está estructurado por asignaturas y carga horaria.

13. Con respecto al perfil profesional, las/os docentes contestan:

- El 57% desconocer los perfiles de salida del nivel profesional y no profesional.
- El 57% desconocer que haya habido rediseño del perfil profesional y solo el 14% responden afirmativamente.

14. Con respecto al modelo pedagógico y el proceso de aprendizaje, las/os docentes contestan que:

- El modelo pedagógico que se evidencia en el currículo de la carrera de enfermería es conductista 43% y no contestan el 57%.
- En el desarrollo de la asignatura si realizan trabajos de investigación 43% y contestan que no realizan el 57%.
- En el desarrollo de clase siempre indagan los conocimiento previos del alumno 57% mientras que el 14% contestan que a veces y que no el 29%. Mientras que el 71% de las/os egresados responden que no se evaluaban, lo que se reafirma el uso de la metodología tradicional en el proceso de enseñanza-aprendizaje.
- Emplean ayudas audiovisuales a veces 29% y nunca el 71%, porque la Escuela no dispone de equipos y materiales necesarios.

15. Con respecto a la práctica curricular, las/os docentes manifiestas que:

- Es poca la relación que existe entre el currículo y la práctica en un 43% y a penas el 14% consideran que es considerable y con el mismo porcentaje contestan que no existe ninguna relación, y el 29% no contesta, mientras que el 86% de las/os egresados responden que existe poca relación.

- El 71% de los docentes no contestan sobre los aspectos del currículo oculto.

16. Con respecto a la integración docente-asistencial, las/os docentes contestan que:

- Los objetivos de la practica curricular responden en parte a los objetivos asistenciales, eso contesta el 57% y desconocen el 23%; el 86% de las/os egresados responden que el objetivo de la práctica curricular responde en parte, y tenemos que el 14% contestan negativamente.
- Se incorporan en la práctica de enfermería sólo en función de la docencia 71% y con alto grado de integración contestan el 29%. Coinciden con los datos de las egresadas.

17. Con respecto a la evaluación y acreditación, las/os docentes contestan que:

- Para la evaluación de los procesos pedagógicos el currículo si proporciona métodos e instrumentos 57% mientras que el 43% no contestan, igual porcentaje se observa en los indicadores de acreditación para la promoción de las/os estudiantes.
- Los tipos de evaluación que utilizan para evaluar a las/os estudiantes son: diagnóstica, de proceso, producto, cuantitativa y cualitativa.

RESULTADOS E INTERPRETACIONES RELEVANTES SEGUN ESCUESTAS APLICADAS A MIEMBROS DE LA COMUNIDAD Y PROFESIONALES DE LA SALUD

1. Con respecto a las acciones que realizan las/os estudiantes de la escuela de enfermería como respuesta al diseño curricular, el 50% de los miembros de la comunidad responden que ayudan o resuelven problemas en la comunidad; el 47% que realizan promoción y prevención y el 37% contestan que planifican, organizan y ejecutan acciones de salud.

Mientras que el 20% de los profesionales de la salud contestan que ayudan a resolver problemas en la comunidad; el 40% realizan promoción y prevención y el 30% contestan que planifican, organizan y ejecutan acciones.

De esta manera, se evidencia la escasa participación de las/os estudiantes en el proceso de planificación, organización y ejecución de las acciones de salud, orientando éstas además hacia el campo de la recuperación y en menor grado a las de promoción de la salud y prevención de las enfermedades.

2. Refiriéndonos al porcentaje de necesidades sociales y requerimientos educativos del área de influencia, el 76% de los miembros de la comunidad manifiestan que tienen como actividad recreativa ver televisión; el 33% hacen deporte y van de paseo y el 60% no tiene trabajo estable.

Mientras que el 70% de los profesionales de la salud manifiestan que tienen como actividad recreativa ver televisión; el 30% hacen deporte y van de paseo y el 20% no tienen trabajo estable.

De acuerdo a los datos obtenidos, es una población de recursos económicamente bajos, y con actividades recreativas sedentarias, por lo que requiere de inducción especialmente de autocuidado, es decir, con finalidad de prevención de las enfermedades.

PROPUESTA DE REDISEÑO CURRICULAR DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

ANTECEDENTES

La función de un diseño curricular es la explicación anticipada de un proyecto que propone alternativas de avance social, que describe que queremos hacer y hasta donde pretendemos llegar, junto al plan de acción que guiará el desarrollo de las actividades educativas en su conjunto. El currículo aparece cada vez más como una preparación para la vida, en un mundo en el que rápidos y profundos cambios suscitan sin cesar nuevos problemas.

Considerando estos aspectos, la elaboración y análisis de los currículos por su importancia, complejidad y trascendencia, requiere de la aplicación del método científico, por lo tanto, se realizó un análisis del contexto nacional y local de la educación superior y de manera muy particular del currículo de la Escuela de Enfermería de la Universidad Técnica de Babahoyo, a través de la investigación cualitativa (grupos focales) y cuantitativa (encuesta), aplicada a docentes, enfermeras de servicio, egresadas, estudiantes y comunidad de donde se obtuvieron las siguientes conclusiones:

La Universidad desde la época colonial hasta nuestros días se ha encargado de reproducir un sistema político dominante, ofrece variedad de profesiones en ciencias sociales, humanas, carreras tecnológicas y títulos de post-grado, que no han contribuido al mejoramiento de las condiciones de vida de los ecuatorianos.

Para la construcción del currículo, la escuela no considera la participación de otros actores sociales que influyen en el desarrollo y evaluación curricular; no se considera la proyección demográfica ni la participación de los docentes “el 43% manifiesta que las instituciones que participaron fueron la Dirección de Salud de Ríos y en menor porcentaje las Universidades Católica y Estatal de Guayaquil; mientras que el 86% de las egresadas desconocen si hubo o no participación de los sectores sociales en la elaboración del currículo. Por lo tanto, en la relación de vinculación Universidad-Comunidad, no se evidencia

un aporte significativo en la resolución de los problemas de salud de las comunidades o áreas de salud donde las estudiantes realizan prácticas laborales.

El currículo de la escuela de enfermería en su desarrollo tanto teórico como práctico, refleja las corrientes epistemológicas, sociológicas y psicopedagógicas tradicionalistas en la formación de los/as profesionales, evidenciándose cuando el 86% de los docentes desconocen las bases filosóficas que fundamenta la organización curricular y el 14% creen que el sustento epistemológico es conductista.

Por lo que vemos, se trata de una pedagogía que sólo busca preparar al hombre para la incorporación a la producción de esta manera, se evidencia que el currículo, no tiene explícitos los fundamentos antes anotados necesarios para el desarrollo pedagógico del plan de estudio.

La investigación es el elemento fundamental para el desarrollo de las ciencias y el currículo de la escuela no lo contempla como eje científico importante.

Los egresados aplican conocimientos y habilidades técnicas en su etapa de formación, sin embargo, el proceso educativo no logra producir una práctica transformadora que parta del análisis de la realidad; por esta razón, el recurso formado, al incorporarse al sistema de salud, termina dejándose absorber y adaptándose a él, sin generar ni producir cambios significativos.

La imagen institucional proyectada a la comunidad debe ser de integración para lograr alcanzar juntos los objetivos Institucionales y Políticas de salud del Estado y porque en los actuales momentos, las instituciones de educación superior sienten la necesidad de generar procesos de reforma al interior de sus unidades académicas. Haciendo factible la posibilidad de establecer una propuesta de rediseño al Currículo de la Escuela de Enfermería de la UTB.

BASES TEÓRICAS Y REFERENCIALES PARA EL REDISEÑO CURRICULAR

En el rediseño curricular debe considerarse los elementos siguientes:

El Sustento Filosófico

- 1.- En lo dialéctico (Epistemológico), para innovar y desarrollar nuevas competencias y destrezas para el desempeño profesional en lo social, individual y colectiva de acuerdo al momento histórico en que se desarrolla.
- 2.- En la teoría de la reproducción (Sociológico), que se rige por la categoría de la totalidad y exige diversos tipos de enfoques inseparables entre sí y que se complementan fundamentalmente a través de las prácticas escolares, porque la ideología no existe fuera de prácticas y según Althusser, las teorías y las prácticas sólo son dos momentos de un mismo proceso, desde esta concepción la Universidad a través de docentes y estudiantes de enfermería mantendrán mayor relación participativa y cooperativa con la comunidad.
- 3.- En el constructivismo (psicopedagógico), que conlleva a una organización de los contenidos desde actividades que orientan la construcción del conocimiento, considera las estructuras mentales del que aprende y de acuerdo con el pensamiento de Piaget y en relación con el currículo, los procesos didácticos orientan a la construcción del conocimiento, en y con la realidad¹⁰.

La Situación Social Nacional y Local en Relación a La Formación de los Recursos Humanos en Enfermería.

La formación del recurso profesional humano, para el área de enfermería tiene carácter universal por lo tanto la Universidad Técnica de Babahoyo es responsable del proceso educativo y formativo resultante de una interacción solidaria entre la universidad y la necesidad social fortalecida con la actitud de

¹⁰ Aguinaga Juan. Módulo de Teoría y Diseño Macrocurricular. Ed. Centro de Estudios Postgrado. 2000. 78

servicio, de tal manera que genere agentes facilitadores y dinámicos tendientes a superar un derecho universal. Este enfoque nos permitirá:

Superar el enfoque conductista de la enseñanza, como simple logro de objetivos específicos y la adquisición de destrezas para aproximarse a la más alta meta de formación del hombre.

Superar la aplicación de la política de formación del recurso profesional en enfermería que hasta la actualidad no se cumple como lo estipula la Asociación Ecuatoriana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ASEDEFE), organismo asesor porque se observa que está determinada con escasa y muy relativa participación de los docentes y las enfermeras de servicios, prescindiendo del significativo aporte de experiencias fundamentadas en la realidad práctica del ejercicio profesional.

Los currículos de enfermería prescinden de elementos y factores que inciden y definen la personalidad del alumno, descuidando otros estadios como el querer y actuar, aspectos que guardan relación con la afectividad, psico-motricidad, voluntad, sentimientos, ideales, habilidades, destrezas, valores y formas de comportamiento social.

PROPÓSITO

Formar profesionales con conocimientos científicos con respecto al ser humano, la profesión, bioética, investigación-acción con énfasis en el fortalecimiento de la atención de salud en los diversos niveles, capaz de incursionar en nuevos escenarios de trabajos, innovar la imagen social de la profesión y avanzar hacia una práctica profesional de Enfermería independiente que posibilite el desarrollo de competencias, liderazgo y valores.

OBJETIVOS GENERALES

- 1.- Formar Licenciadas/os en enfermería, con conocimiento crítico de la situación epidemiológica – salud – enfermedad, con visión de la integridad en este proceso y sus determinantes políticos, económicos, sociales,

culturales y ambientales, que le permitan presentar estrategias alternativas para la solución de problemas de salud del individuo, familia y comunidad.

- 2.- Fortalecer el sistema de educación superior, utilizando criterios de calidad en la formación y desarrollo del profesional en enfermería, cuyo desempeño constituya un aporte para la solución de múltiples problemas de salud en los diferentes niveles de atención en el ámbito local, nacional e Internacional.
- 3.- Desarrollar un proceso educativo fundamentado científicamente en la interacción, la recuperación de valores, la integración de la teoría con la práctica, partiendo de aprendizajes significativos, alcanzar el logro progresivo de las competencias profesionales, mediante la utilización de metodologías que den resultados positivos en los servicios de salud y el desarrollo de la comunidad.
- 4.- Utilizar la metodología de investigación como eje integrador del desarrollo curricular, para la identificación de problemas y la intervención programada con orientación hacia el mejoramiento de los niveles de salud y vida de la comunidad.

El Perfil Profesional del/la Licenciado/a en Enfermería

El currículo de la Escuela de Enfermería de la Universidad Técnica de Babahoyo formará profesionales eficaces y eficientes, con valores socio-culturales afines a la problemática socio cultural de nuestra sociedad, que promuevan la transformación de la realidad de salud. En la orientación de su personalidad se contemplaran actitudes:

- Éticas y morales
- Ético laborales
- De comunicación efectiva
- Desarrollo de su inteligencia emocional
- De reconocimiento al individuo, familia y comunidad con un enfoque holístico

- De respeto al saber popular
- Que promuevan su auto educación
- Disposición al trabajo multidisciplinario

El profesional de Enfermería estará formado para desempeñarse en las áreas urbana, marginal y rural; en los sectores públicos, semipúblicos, privado y de ejercicio libre; desarrollando actividades inter - dependientes e independientes.

El profesional de enfermería egresará con conocimientos de alta calidad científica en el ámbito de vigilancia, cuidado y mantenimiento de la salud, aplicación de valores y conocimientos en el área de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

Estará en capacidad de:

- Desarrollar sus actividades en zonas urbanas, rurales, servicios públicos, privados, dependientes e independientes con énfasis en el auto cuidado.
- Participar en el manejo clínico y epidemiológico de los problemas prevalentes de salud sean agudos, crónico – degenerativos considerando los determinantes sociales, culturales, ecológicos y el perfil epidemiológico vigente.
- Atender en domicilio a las personas y familias en la prevención y seguimiento de los problemas crónico – degenerativos, control de crecimiento y desarrollo, rehidratación, control prenatal primario, prevención de complicaciones.
- Participar en la promoción de la salud, incorporando conocimientos de salud física, mental y ambiental.
- Gerenciar cuidados y servicios de enfermería y docencia, tomar decisiones y participar en la solución de problemas de salud aplicando el método científico, de enfermería, epidemiológico, administración, educativo, con juicio crítico y pensamiento lógico.
- Participar en la planificación de los servicios de salud, implementación de políticas, programas y proyectos dirigidos a grupos específicos y de beneficio comunitario.

- Administrar políticas de dotación de recursos humanos en enfermería, materiales y financieros, utilizando indicadores de calidad, eficiencia y equidad.
- Conducir y apoyar la programación local, en las unidades de salud de su jurisdicción.
- Supervisar y evaluar el trabajo de enfermería y salud en los diferentes niveles para detectar necesidades de capacitación y ejecutar programas de educación continua.
- Realizar y participar en investigaciones en el campo de la salud y de enfermería, que contribuya a la solución de problemas de salud y al desarrollo de la profesión.

CARACTERIZACIÓN DE LA CARRERA

La licenciada/o de enfermería, es un profesional con alto nivel de competencia y desempeño resultado de la formación científico, teórico-práctico que le permita enfrentar con independencia, responsabilidad, integridad y creatividad los problemas de la salud individual familiar y comunitaria.

Deberá apropiarse de métodos de trabajo profesional en Enfermería, que le permita la atención integral de la salud en los diferentes niveles de atención y grupos étnicos en el área y unidades de salud donde preste sus servicios, así como el dominio de los programas de salud y de enfermería, el diseño de planes de acción, ejecución y evaluación de los mismos.

Capaz de identificar y solucionar problemas de liderazgo en el área de su competencia, valores, conductas y actividades que le permita contribuir a la modificación de los perfiles epidemiológico a nivel local, nacional e internacional.

CAMPO DE ACCIÓN PROFESIONAL

Las instituciones de salud, constituyen el mercado de trabajo de los recursos formados por las universidades, en este sentido las escuelas de enfermería

trabajan permanentemente para ofrecer un currículo que responda a las necesidades de la población, de los servicios y de los estudiantes.

El currículo de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Babahoyo, permitirá a los profesionales de enfermería ejercer en nuevos escenarios de trabajo por lo que consideramos que las/os profesionales podrán ejercer en los siguientes espacios:

- Sector Público: En instituciones del primer, segundo y tercer nivel de atención y complejidad, pertenecientes al Ministerio de salud Pública, en donde se desempeñan como líderes y gerentes de los servicios de salud, patronatos y municipios; hospitales y unidades de salud militar y de la Policía; Junta de Beneficencia; SOLCA; Seguro Social, Seguro Campesino, entre otros.
- Sector Privado: Empresas de productos y servicios, Hospitales, Clínicas, Policlínicos, Dispensarios, Bancos, Consultorios, Unidades Educativas de todos los niveles, (básicas, secundarios y superiores) fábricas, asesorías y consultorías en salud, proyectos de salud, centros de rehabilitación social y física, guarderías infantiles, hogar de ancianos y otras ONG.
- Práctica Independiente de Enfermería: En consultorios y centros de cuidados de enfermería, auto cuidado en centros de atención de salud, domicilio, y nivel escolar, desarrollo de la microempresa de atención en salud preventiva y de rehabilitación, terapias alternativas, docencia, y ajustadas a las reglamentaciones legales establecidas para el efecto.

DESARROLLO DE COMPETENCIAS GENERALES

Los estudiantes serán capaces de:

EN PRIMER AÑO:

Resolver problemas sociales y ecológicos que afectan la salud de la comunidad, como resultado de la integración de la bioética, de las ciencias

biológicas y sociales con el método de Enfermería, utilizando la epidemiología y la investigación, en función de la atención primaria de salud, demostrando habilidades en la formulación de diagnósticos de salud comunitaria, cuya intervención se oriente al fomento y mantenimiento de la salud del individuo, familia y comunidad.

EN SEGUNDO AÑO:

Aplicar el método de Enfermería en el desarrollo de programas de prevención primaria y secundaria en la resolución de problemas de salud materno – Infantil y la enfermería clínica con enfoque holístico, diseñando proyectos de investigación orientados a la resolución de problemas detectados de mayor prevalencia, demostrando liderazgo en su accionar con constancia, respeto y solidaridad en el trabajo individual y colectivo.

EN TERCER AÑO:

Aplicar el método de enfermería en la prevención secundaria y terciaria con enfoque de riesgo en la resolución de problemas y cuidado de enfermos de diferentes grupos etáreos con patologías clínicas y quirúrgicas, agudas, crónicas y críticas en relación a la administración de los servicios de salud y evaluación de los proyectos de investigación demostrando humanismo, eficiencia y efectividad en su desempeño pre-profesional.

EN CUARTO AÑO:

Brindar atención integral al individuo sano o enfermo, familia y comunidad aplicando el método de enfermería, científico y epidemiológico en la identificación y resolución de problemas de salud en los diferentes niveles de atención, integrándose al equipo de salud de las unidades del Ministerio de Salud Pública, demostrando solidaridad, liderazgo, calidad y calidez en su diario accionar.

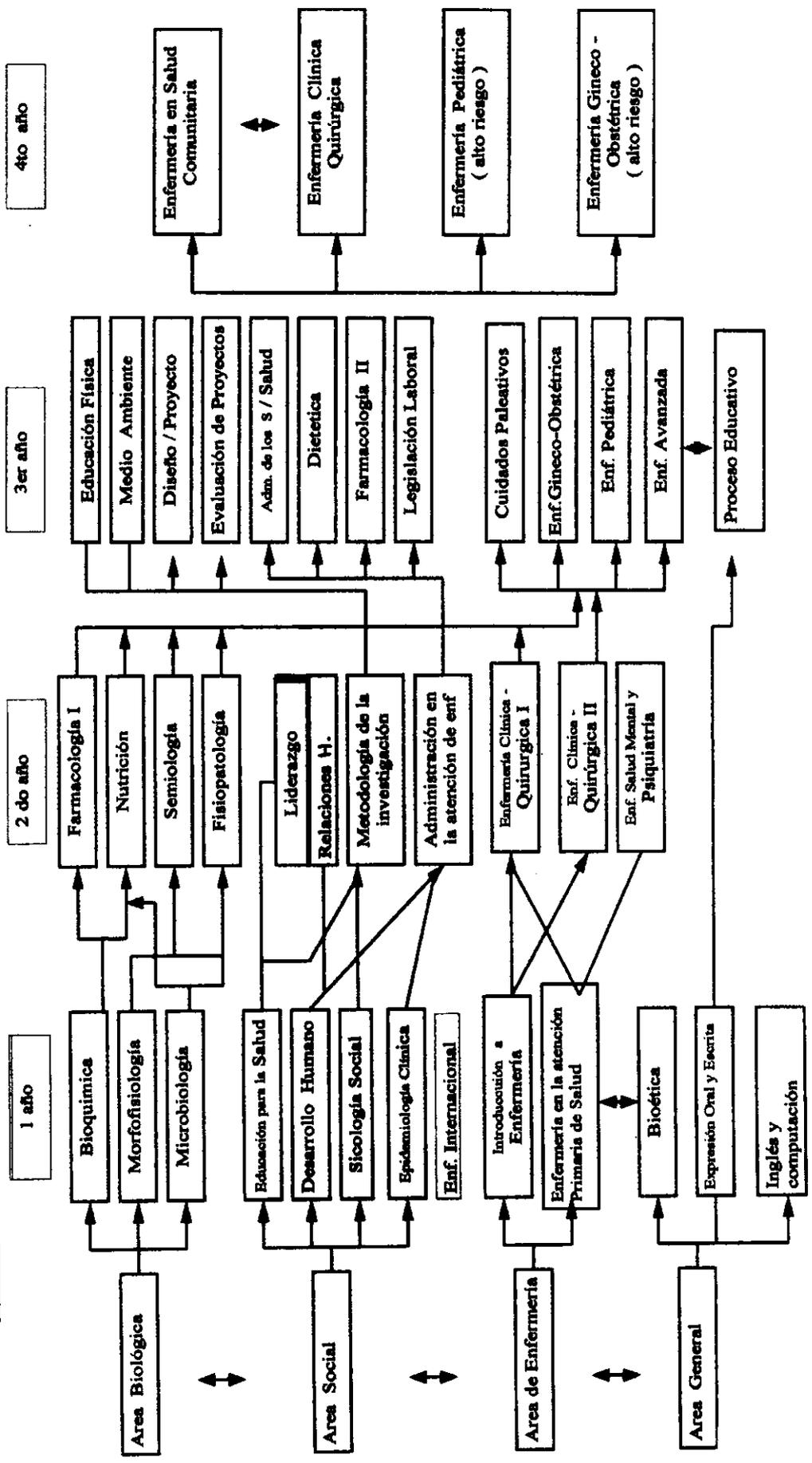
Concluyendo su formación con el diseño, ejecución, evaluación y sustentación de un proyecto de investigación que servirá como aporte científico para la

formación y resolución de problemas en las instituciones donde adquieren su experiencia laboral.

ESTRUCTURA CURRICULAR

Esta estructura nos permitirá conducir la formación de la Licenciada/o en Enfermería en los diversos niveles de complejidad, con conocimiento crítico de la salud-enfermedad, visión de integridad del proceso y sus determinantes socio-político, económico-culturales, y ambientales que permitan el ejercicio profesional con eficiencia y eficacia.

Mapa Curricular de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Babahoyo



Universidad Técnica de Babahoyo
2005 - 2009

Nivel de Complejidad	1er ciclo		2do ciclo	
	Comunidad	Total	Comunidad	Total
1er Año Prevención y Protección de la Salud	1. Morfofisiología	240	1. Metodología de la Investigación	80
	2. Bioquímica	160	2. Epidemiológica Clínica	80
	3. Desarrollo Humano	60	3. Microbiología	120
	4. Psicología Social	36	4. Educación de la Salud	60
	5. Fundamentos de Enfermería	150	5. Enf. en Atención Primaria de Salud	300
	6. Expresión Oral y Escrita	34	6. Bioética	40
	Total	680	Total	680
2do Año	3er ciclo		4to ciclo	
	Comunidad	Total	Enfermería Clínica	Total
Prevención Primaria y Secundaria en Salud	1. Semiología	100	1. Nutrición	60
	2. Fisiopatología	120	2. Farmacología I	140
	3. Género y Salud	40	3. Enfermería Clínica Quirúrgica I	260
	4. Enfermería en Salud Reproductiva	260	4. Enfermería Internacional	60
	5. Enf. en Salud Mental y Psiquiatría	120	5. Diseño de Proyecto	120
	6. Relaciones Humanas	40	6. Liderazgo	40
	Total	680	Total	680
3er Año	5to ciclo		6to ciclo	
	Enfermería Clínica	Total	Enfermería Crítica	Total
Prevención del Riesgo y del Daño Atención del Pte. Agudo	1. Farmacología II	80	1. Enfermería Pediátrica	300
	2. Enfermería Clínica Quirúrgica	260	2. Enfermería Avanzada	120
	3. Adm. de los Servicios de Salud	60	3. Dietética	60
	4. Enfermería Gineco-Obstétrica	200	4. Legislación Laboral	60
	5. Cuidados Paliativos	40	5. Evaluación de Proyecto	100
	6. Educación Física	40	6. Medio Ambiente	40
	Total	680	Total	680
4to Año	7mo Ciclo		8vo Ciclo	
	Internado Rotativo	Total	Internado Rotativo	Total
Atención Integral del individuo sano o enfermo Familia y Comun.	Salud Pública	300	Pediatría	300
	Clínica – Quirúrgica	300	Gineco - Obstetricia	300
	Inglés Técnico	60	Computación aplicada	60
	Total	660	Total	660

TOTAL DE HORAS DE LA CARRERA

5400

TOTAL DE CREDITOS

288 Según Ley del CONESUP

METODOLOGÍA:

El currículo de la carrera de enfermería tiene una duración de 5400 horas que corresponden a 288 créditos (255 de teoría y 33 de pasantía hospitalaria – Internado rotativo).

La metodología pedagógica será participativa, interactiva, personalizada y de carácter presencial; con la que se pretende desarrollar los procesos mentales, actitudes y aptitudes del estudiante fortaleciendo su trabajo profesional, sustentado en el uso de los métodos:

- Solución de problemas
- Enfermería
- Clínico
- Administrativo
- Epidemiológico
- Investigación
- Educativo

Los instrumentos y técnicas didácticas básicas a emplearse en el proceso de Aprendizaje serán los siguientes:

- Organizadores Gráficos
- Laboratorio
- Demostraciones
- Estudio de Casos
- Investigación Bibliográfica y Operativa
- Exposición y Dramatización.
- Talleres pedagógicos y debates
- Seminario
- Guías Didácticas para el auto estudio

El séptimo y octavo ciclo de la carrera corresponde al internado rotativo, etapa en que los estudiantes se integran a las instituciones de salud como un

miembro más del equipo, teniendo que someterse a los reglamentos y normas institucionales tanto de la Universidad como de la Unidad de Salud.

El Internado Rotativo se ejecutará bajo convenios institucionales Públicos o privados que contemplen una bonificación para el estudiante.

Está constituido por los ciclos de rotación:

- Salud Pública
- Clínico—quirúrgico
- Pediatría
- Gíneco—Obstetricia

Fortalecidos mediante la aprobación de un módulo de Inglés Técnico y Computación Aplicada a la Enfermería.

La Interna o el interno de Enfermería desarrollará competencias profesionales de enfermería en los niveles primario, secundario y terciario, administrando el cuidado y generando proyectos de investigación operativa en enfermería y salud en beneficio del individuo, familia y comunidad.

EVALUACIÓN

La evaluación del Currículo se la realizará sistemáticamente, con la finalidad de comprobar la validez del diseño, a través de la investigación.

Los aspectos relevantes a considerarse son:

1. Evaluación del trabajo Pedagógico.
2. Evaluación del Aprendizaje.
3. Evaluación del Diseño Curricular.

Se realizará la evaluación de carácter formativo y sumativo de acuerdo con las normas y Reglamentos establecidos para el desarrollo de la carrera de Enfermería y Reglamento de Evaluación de la Universidad, durante el proceso

de enseñanza-aprendizaje, en cada uno de los eventos educativos, ciclos y al finalizar la carrera.

TITULO A OTORGARSE:

Licenciada/o en Enfermería, cumpliendo con el Reglamento Interno de la Escuela y lo estipulado en el Reglamento de la Universidad Técnica de Babahoyo.

CONCLUSIONES

1. La Escuela de Enfermería en su currículo no contempla la difusión de las Políticas de Educación ni de los organismos de formación.
2. Tanto las/os egresados como las/os docentes coinciden en que se promocioe la Carrera mediante casa abierta y visita a los colegios, siendo éstas las estrategias más eficaces, porque de esta manera personalizada se orienta a la comunidad en especial a futuras demandantes de la carrera de enfermería. las características con que se desarrolla el currículo es-
misma.
3. El currículo de la Carrera de Enfermería, no establece claramente la corrientes ideológicas con la que se forma a las/os profesionales.
4. Para la construcción de Currículo, la Escuela no convoca ni logra la participación de otros actores sociales que influyen en el desarrollo y evaluación curricular; no se considera las proyecciones demográficas ni la participación de las/os docentes, por lo tanto, en la relación de vinculación Universidad-comunidad no se evidencia un aporte significativo en la resolución de los problemas de salud de las comunidades intervenidas por la Escuela.
5. La metodología que utilizan las/os docentes para el desarrollo del proceso enseñanza-aprendizaje, no permite al estudiante generar procesos mentales que lo conduzcan al establecimiento de aprendizajes significativos, utilizan métodos y medios de transmisión de conocimientos tradicionales que conducen al estudiante a una información memorística.
6. La investigación es el elemento fundamental para el desarrollo de las ciencias y el Currículo de la Escuela no lo contempla como eje científico tecnológico importante.

7. Al no estar establecido los ejes científicos en el currículo limita la integración y sistematización de los contenidos en las diferentes asignaturas, por lo que se genera duplicación y atomización de contenidos.
8. El currículo no orienta el desarrollo del currículo oculto, por lo que las/os profesionales no egresan con una formación integral que le permita un desempeño profesional de calidad o que corresponda a las necesidades de salud de la comunidad.
9. El currículo tiene enfoque biológico, por lo tanto, las/os profesionales al egresar orientan sus acciones al cuidado del enfermo y en menor escala a la prevención de los problemas de salud como lo establecen sus objetivos.
10. Los objetivos de la práctica curricular no coinciden en su totalidad con los objetivos institucionales, por lo tanto, no se producen cambios significativos en las Instituciones donde laboran las/os egresados.
11. Las/os egresados de la Escuela aplican conocimientos y habilidades técnicas en su campo de trabajo; sin embargo, al incorporarse en los servicios sus habilidades analíticas, capacidad de liderazgo y de investigaciones es muy limitado.
12. Las/os egresados desconocen cuáles son los indicadores de acreditación de la Carrera evidenciándose que no son difundidos en el estudiante, como se lo hace en la pedagogía tradicional.
13. La evaluación es parcializada, frustrante y limitada a lo tradicional, es decir solamente medición del rendimiento.
14. El Currículo de la Escuela de Enfermería no ha contribuido significativamente al mejoramiento de las condiciones de vida de los habitantes del área de influencia donde las/os estudiantes ejecutan su práctica, es decir, que la hipótesis general es afirmativa porque la actividades van dirigidas a acciones curativas, a pesar de que los fines y

objetivos principales del Currículo de la escuela son de promoción y de prevención.

15. El fundamento teórico del Currículo de la Carrera de Enfermería es funcionalista, porque el proceso de aprendizaje tanto teórico como práctico no está de acuerdo a los requerimientos sociales, culturales y de salud de la población en que se desarrolla el currículo.

De acuerdo a los resultados obtenidos por la encuesta nos demuestra que el mayor porcentaje de la población es de bajo recurso económico y tiene una vida sedentaria haciéndose prioritaria la educación para el auto cuidado, con la finalidad de prevenir las enfermedades.

16. El Currículo de la Carrera de Enfermería no responde al mejoramiento de las condiciones de vida de la población, porque se mantiene entre las primeras causas de morbilidad las enfermedades diarreicas, paludismo y respiratorias siendo estas enfermedades prevenibles.

Según sondeo de opiniones con las/os estudiantes de enfermería, no se sienten satisfechas/os, porque creen que no se le da todo el contenido de los programas, que no disponen de los materiales necesarios, se prolongan los semestres hasta un año, alto porcentaje de deserción estudiantil, porque en un semestre se inscriben 40 y el 75% se retira.

17. Las actividades de fomento y prevención, que las/os estudiantes realizan es porque están establecidas en cada una de las unidades operativas como política del Ministerio de Salud Pública, más no como actividades propuestas por la Escuela.

18. La imagen que la Escuela proyecta a la comunidad no es la ideal, razón por lo cual consideramos que el currículo debe rediseñarse para que la Escuela se integre en la solución de los problemas de salud de la población, a través de la formación de enfermeras con base científica, la generación de conocimientos mediante la investigación, la participación en la planificación y operación de los servicios, y la búsqueda de formas de prácticas

alternativas, acordes al momento económico, político y social, así como a las particularidades de los grupos humanos más necesitados.

19. La Escuela de Enfermería por su situación de integrante de la Asociación de Escuelas y Facultades de Enfermería del Ecuador (ASEDEFE) que formula "políticas de educación nacionales que orientan la formación de los recursos, pretende que enfermería se transforme en una práctica social, en función de las necesidades de la población, siendo de fundamental trascendencia que los actores del proceso educativo: Universidad-Servicio-Comunidad y Gremio tengan una interrelación directa y activa con los fenómenos y procesos que ocurren en el mundo circundante, en base a la investigación de los problemas que presentan la realidad, lo que exige un alto nivel de conciencia crítica del ser humano y grupos sociales con el objeto de encontrar respuestas eficaces para el cambio". No esta respondiendo ciento por ciento con esta política.

BIBLIOGRAFÍA

1. ASEDEFE, Política de Educación de Enfermería 2001-2010.
2. Aguisaca Minga, Juan, Teoría y Diseño Macro curricular. Ed, Centro de estudios de postgrado y educación continua, Babahoyo-Ecuador 2001.
3. Bisquerra, Rafael, Metodología de la Investigación educativa. Guía práctica. Ed. CEAC, Barcelona, España 1999.
4. Celi, Rosa María. Currículo. Ed. Universidad Técnica Particular de Loja, Loja, 1994.
5. Comisión académica, Universidad de Guayaquil, Plan Director de la Carrera de Enfermería, 1998.
6. Facultad de Ciencias de la Salud. Plan curricular de la Universidad Técnica de Babahoyo.
7. Herrera Caridad, Cortijo René, Diseño Curricular y Dirección Metodológica de la Educación Superior, Guayaquil – Ecuador.
8. Jara, Carmen, Problemas pedagógicos. Loja 1995.
9. León, Orfelio. Diseño de investigación 2da. Ed. Mc Graw Hill, Madrid – España 2.000.
10. MEC-CONUEP. Calidad de la Educación Superior en la Universidad Ecuatoriana. Misión para el siglo XXI, Quito 1996.
11. Polit-Hungler, Investigación Científica en Ciencias de la Salud, 5ta E, Mc Graw Hill Interamericana. 1996.
12. Poner, George. Análisis Curricular. 1era. Ed. Mc Graw Hill 2001, Madrid, España 2001.

13. Quezada Miguel, Diseño y Evaluación de Proyectos. Editorial Universidad Técnica Particular de Loja 1994.
14. Rodríguez Guerra. Emiliano. Diseño, Ejecución y Evaluación Curricular. .Ed. Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. 2000.
15. UTB, Estatuto Orgánico, Babahoyo 1971.
16. UTB, Resolución del Consejo Universitario, Babahoyo 1997.

ANEXOS

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

**INFORME FINAL DE REVISIÓN DE LA TESIS DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGISTER EN DOCENCIA Y
CURRÍCULO**

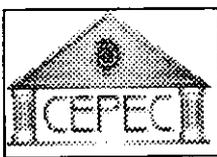
**TEMA: REDISEÑO DEL CURRÍCULO DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
EN LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD
TÉCNICA DE BABAHOYO.**

**AUTORAS: OLIVIA BARAHONA SANDOVAL
ALICIA CERCADO MANCERO
FATIMA MORÁN SÁNCHEZ**

El tema tiene actualidad y novedad científica; la investigación realizada responde a una necesidad y da solución al problema planteado, por lo que considero tiene las condiciones para ser defendido ante el Tribunal competente designado al efecto.



**MSc. Luis Suárez Piñeiro
TUTOR DE TESIS**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
VICERRECTORADO ACADEMICO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
Y EDUCACIÓN CONTINUA



Oficio CIRCULAR No: CEPEC-DP-052-04

Babahoyo, 23 de Enero del 2004

Señores

Lcda. Olivia Barahona Sandoval

Lcda. Alicia Cercado Mancero

Lcda. Fátima Morán Sánchez

EGRESADOS DEL PRIMER PROGRAMA DE MAESTRÍA EN DOCENCIA Y CURRÍCULO.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Ciudad.

De mis consideraciones:

Por medio del presente tengo el agrado de comunicarles, que en sesión de Consejo del CEPEC, realizada el 9 de Enero del 2004, vista la solicitud presentada por ustedes, resolvió determinar que la Sustentación de vuestro Proyecto, se realizara el día Viernes 6 de Febrero del 2004, a las 15H00, en el salón del auditorium de la FAFI con el tema titulado: **“Rediseño al currículo de la carrera de enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo”**, y de acuerdo al Art. 52 del reglamento del CEPEC, el Tribunal de sustentación estará conformado por

Ing. Marcos Oviedo Rodríguez

Director del CEPEC

Ms. Luis Suárez Piñero

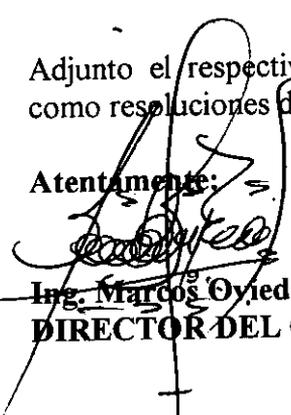
Docente Asesor

Ms. Wilman Merino Alberca

Docente Designado

Adjunto el respectivo instructivo sobre el cual debe regirse la sustentación y que constan como resoluciones del Consejo y en el reglamento del CEPEC.

Atentamente:


Ing. Marcos Oviedo Rodríguez
DIRECTOR DEL CEPEC

cc.- Archivo.-

mor/rgm

ANEXO 3

9. PRESUPUESTO			
ACTIVIDAD/ INSUMOS	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	SUBTOTAL
Refrigerios para grupo focal de estudiantes y enfermeras de servicio	16	2.00	32.00
Cuadernos	3	0.90	2.70
Fotocopias	138	0.05	6.90
Papel bond A4 75gr.	5 paquetes de 500 hojas	2.80	11.20
Esferográficos	3	0.40	1.20
Lápices	3	0.25	0.75
Grabadora Sony	1	48.57	48.57
Cassete para grabadora	2	0.90	1.80
Tinta para impresora	3	22.50	67.50
Rollo para cámara fotográfica	1	8.80	8.80
Disquete	1 caja	0.35	3.50
Láminas de acetato	12	0.20	2.40
Empastado de documentos	6	15.00	90.00
Movilización y subsistencia	3 personas 30 días	4.50	405.00
Asesoramiento de tesis			300.00
Sub-total			967.32
Imprevistos 10%			96.73
TOTAL —	-----	-----	\$ 1.079.05

ANEXO 5

CURRÍCULO ACTUAL DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA

La Universidad Técnica de Babahoyo en el año de 1992 crea el CEPIT (Centro de Escuelas Profesionales y Tecnológicas) con las carreras Ingeniería Comercial, Informática y la escuela de enfermería con el propósito de que ésta se convierta en el bastón para la formación de un profesional de la salud con alto grado de desarrollo científico técnico, formación moral y humana capaz de abarcar y dar soluciones a las necesidades de higiene y salubridad que tanto reclaman la mayoría de familias y comunidades de la provincia de los Ríos y del país en general que se encuentran desprovistas de los servicios de salud.

Iniciamos la carrera en este entonces Junio de 1992 bajo la coordinación de la Lic. Sonia Gómez de Chang se realizó un curso Pre-Universitario con 160 aspirantes de tres meses luego por problemas de tipo político durante los tres meses del Pre-Universitario salió la Lic. Sonia Gómez y nos quedamos sin proyecto para empezar la carrera.

En el mes de Septiembre acudimos a la Universidad Católica de Guayaquil Escuela de Enfermería para buscar asesoría misma que fue aprobada por la directora de ese entonces la lic. Nora Carrera Rojas y se nombro como directora de la Escuela de Enfermería de la U.T.B. a la Lic. Reina Tumbaco (2 años) la misma que por falta de tiempo no pudo continuar y en su lugar se encargo la dirección de la Escuela a la Lic. Alicia Calderón Noriega La misma que continua hasta el presente fecha.

En el año de 1996 se realizó el primer internado rotativo cuya primera promoción fue sin remuneración, por no pertenecer a ningún organismo asesor para lograr partidas presupuestarias necesarias.

A fines del año 1996 se logro el ingreso a la FEME y ASEDEFE y la primera asociación realizó el proyecto de creación de la Facultad de Ciencias de la Salud por los contactos realizados con el Dr. Leonardo Bravo quien conjuntamente con las autoridades de la Facultad se logra conseguir las partidas presupuestarias para la remuneración de los grupos sub-siguientes de internado rotativo.

El consejo universitario el 22 de Septiembre de 1997 creon facultad de Ciencias de la Salud, con las carreras de Tecnología Medica y con ello se realizo el pase de la Escuela de Enfermería del CEPIT a la facultad de Ciencias de la Salud.

**CENTRO DE ESCUELAS PROFESIONALES Y TECNOLÓGICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA**

PERFIL OCUPACIONAL

1. Atención integral de enfermería a nivel institucional y en lugares de vivienda, estudio, trabajo y centros especializados de cuidados a niños:
 - 1.1 Promoción de salud al individuo, familia y comunidad basada en el perfil epidemiológico (específico) de la comunidad y del establecimiento de factores de riesgos.
 - 1.2 Organización, ejecución, y evaluación de programas dirigidos a la comunidad, con el objeto de promover el desarrollo comunitario , la educación para la salud y el autocuidado.
 - 1.3 Planificación , organización, ejecución y evaluación de programas de prevención específicas a diferentes grupos poblacionales (niños, adolescentes, trabajadores, ancianos , etc.)
 - 1.4 Participación en el control y vigilancia epidemiológica en todos los niveles de atención.
 - 1.5 Atención de enfermería en el embarazo , parto, puerperio institucional y domiciliario.
 - 1.6 Brindar cuidados de Enfermería, directo e integral al individuo sano o enfermo; agudo o crónico.
 - 1.7 Proporcionar cuidados directo a pacientes de unidades de alto riesgo.
 - 1.8 Atención integral del niño, con énfasis control crecimiento y desarrollo.
2. Aplicación del proceso administrativo para la atención de salud.
 - 2.1 Participación en la formulación de la política de salud y planes de presentación de servicios en todos los niveles (ciclos).
 - 2.2 Participar en la planificación, organización, ejecución, supervisión y evaluación de programas de atención de salud .
 - 2.3 Dirigir servicio de enfermería en los diferentes niveles de atención .
 - 2.4 Dirigir unidades operativas comunitarias y hospitalarias asi como los planes y programas de salud.
 - 2.5 Participar en el diseño, implementación y dotación de recursos humanos, materiales y económicos de los servicios de salud.

- 3 **Docencia Educativa.-** Planificar , ejecutar, y evaluar programas:
 - 3.1 Educación de salud del individuo, familia y comunidad.
Docencia a nivel de formación de recursos de enfermería.
 - 3.2 Docencia a nivel de formación de recursos de salud como auxiliares, promotores de salud, etc.
 - 3.3 Educación continua para el personal de Enfermería, mediante planificación basada en necesidades.
 - 3.4 Adiestramiento y capacitación en salud a grupos comunitarios no formales.
- 4 **Investigación :**
 - 4.1 Realizar y participar en investigación de Enfermería y de salud que beneficia a la comunidad, contribuyendo al desarrollo profesional de enfermería y a la formación de recursos.
 - 4.2 Utilizar sistemas de información establecidos tanto para el conocimiento, evaluación y difusión del impacto de la atención de Enfermería en todos los niveles, como para publicaciones y difusión de la investigación.

REQUISITOS PARA EL INGRESO.

- Se admiten bachilleres en Ciencias Especialización Químico-Biológicas.
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.
Hospitales, Dispensarios Médicos, Guarderías, Seguro campesino, Junta de Beneficencia de Guayaquil, Hospitales Generales y especializados, hospicios.
- Fuerzas Armadas:
Hospitales Militares y Navales
- Clínicas Privadas:
Centros médicos, Escuelas, Colegios, Industrias, Bancos, Etc.
- Atención Privada.
- Docencia a Nivel de:
Jardines de Infantes, escuelas, colegios, universidades.
- Escuela de Enfermería.

TITULO QUE OTORGA Y DURACIÓN DE LA CARRERA:

- Nombre de la carrera:
Enfermería
- Título que otorga:
Licenciada/o en Enfermería.
- Años de Duración:
5 años.

FUNCIONAMIENTO.

Régimen de estudios : Anual

Horarios : Paralelos matutinos :8h:00 am. - 14 h:00 pm.

Paralelos Vespertinos :14 h:00 - 20h :30 pm

PERFIL PROFESIONAL DE LA ENFERMERA

DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES Y TAREAS PARA LA QUE SE ENCUENTRA HABILITADO EL EGRESADO PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL:

- **Área Enfermería preventiva y salud ocupacional :**

Fomento y promoción de salud mediante valoración del estado de salud de la persona y programas relacionados con educación para la salud .

- **Área Enfermería Curativa:**

Son acciones destinadas a lograr la recuperación del estado de salud en aquellas personas que la han perdido por causas múltiples y están dirigidas a :

Recuperación de enfermos auto ambulatorios como hospitalizados.

- **Área de Enfermería Investigación:**

Realizar y participar en trabajos de investigación inherentes a su profesión y en el área de la salud.

- **Área Enfermería Administración:**

Dirigir y gerenciar servicio de salud, áreas clínicas o quirúrgicas en los hospitales; administrar los departamentos de enfermería; jefas de unidades clínicas y hospitalarias.

- **Área Enfermería Educación:**

Esta capacitada para brindar y dirigir actividades educativas referente a salud en los niveles primarios, secundarios y superior, comunidades.

OPORTUNIDADES DE TRABAJO.

Ministerio DE salud publica: Hospitales Generales y especializados, centros de salud urbanos, hospital centros de salud, subcentros de salud. Departamentos de enfermería Sub secretarías de salud, guarderías.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
REGLAMENTO DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA

CAPITULO I
DEFINICIONES

- Art. 1. La escuela de Enfermería es una institución académica de nivel superior con fines de Docencia, Servicio e Investigación, constituida por profesores, estudiantes, empleados y trabajadores.
- Art. 2. La Escuela de Enfermería como parte integrante de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, para su régimen legal y administrativo estará sujeta a la Ley de Universidades y Escuelas Politécnicas, al Estatuto Universitario, al reglamento de la Facultad de Ciencias de la Salud y a las disposiciones del presente Reglamento.

CAPITULO II
DE SUS FINES Y OBJETIVOS

- Art.3. Son fines y objetivos primordiales de la escuela de Enfermería:
- 3.1. Formar recursos humanos de enfermería en sus diferentes niveles, capaces de responder a las necesidades reales de salud de la población Ecuatoriana y de actuar como agentes de cambio;
 - 3.2. Contribuir a la identificación y/o solución de los problemas relevantes de salud, priorizando la atención integral con énfasis en la prevención y promoción , en coordinación con el equipo de salud;
 - 3.3. Trabajar permanentemente por el desarrollo profesional mediante actividades de docencia, prestación de servicios e investigación
 - 3.4. Mantener relaciones con las instituciones de salud para proponer y/o colaborar en la ejecución de planes y programas de docencia, investigación y servicio.

CAPITULO III
DE LA ORGANIZACIÓN

- Art. 4. La escuela de Enfermería se organiza de acuerdo al organigrama estructural y académico (figura 1).
- Art. 5. La organización estructural señala los niveles: de autoridad, asesoramiento, formación, áreas del conocimientos de apoyo educativo y administración.
- a) El nivel directivo tiene accesoria del Comité Académico,
 - b) El nivel operativo esta dividido en Unidades: Académica y Administrativa.
La unidad académica comprende los niveles de formación y áreas del conocimiento.

Los niveles de formación son: profesional comprende la formación de :

- Enfermeras
- Licenciadas
- El nivel sub-profesional incluye la formación de Auxiliares de Enfermería en programas regulares y adscritos.

Las áreas del conocimiento son las siguientes:

- Ciencias Básicas
- Métodos científico. Ciencias Sociales y de la conducta
- Materno Infantil
- Médico Quirúrgico
- Integración Docente Asistencial

- c) La unidad administrativa se encuentra constituida por: Centros de Apoyo y Administración.

Art. 6 El organigrama académico por áreas del Conocimientos indica los niveles de autoridad y las materias que conforman cada área.

CAPITULO IV EL GOBIERNO Y EL REGIMEN

Art.7. La escuela de Enfermería es parte de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo. Para cumplir sus fines y objetivos, tiene los siguientes niveles de autoridad pluripersonales y unipersonales.

- Junta de Escuela
- Director
- Subdirector
- Comité Académico
- Junta General de Área
- Consejo de Área
- Director de Área
- Jefe de Cátedra

Los niveles en el campo administrativo son:

- Secretaria
- Profesional Auxiliar.

Art. 8. De la Junta De Escuela.

Es la máxima autoridad pluripersonal de la Escuela.

Se conforma por todos los profesores principales y agregados por lo menos con dos años de docencia continua en la Universidad Técnica de Babahoyo; por los representantes estudiantiles en el porcentaje del 50 por ciento del número de docentes.

Art. 9. Son deberes y atribuciones de la Junta de Escuela:

- 9.1. Elegir y posesionar al Director y subdirector de la Escuela:
- 9.2. Conocer los informes del Director de la Escuela
- 9.3. Conocer y resolver sobre las renunciaciones del Director y Subdirector;
- 9.4. Ejercer las demás atribuciones que le confiere la ley, el estatuto y los Reglamentos Universitarios.

Art. 10. La junta de la Escuela será convocada por el Director de la Escuela o por quien ejerza sus funciones, por propia resolución u obligatoriamente a petición escrita de por lo menos de una tercera parte de los miembros integrantes de la junta.

Art. 11. La convocatoria de la Junta de la Escuela se hará por escrito con ocho días de anticipación como mínimo y para la segunda convocatoria, por escrito por lo menos con cuatro días de anticipación.

Art. 12. La Junta de Escuela sesionara en la primera convocatoria, con la concurrencia de por lo menos la mitad mas uno de sus miembros.

En la segunda convocatoria sesionara con el número de asistentes, siempre que este no sea menor a 30 por ciento de los miembros que la integran.

Las resoluciones de la Junta de Escuela serán adoptadas por mayoría absoluta, de conformidad con el Estatuto y los Reglamentos Universitarios.

Art. 13. La Junta de Escuela la preside el Director, salvo el caso en que el Decano concorra a la sesión.

Art. 14. La Junta de Escuela sesionará por lo menos una vez al año.

CAPITULO V

Art. 15. Del Director.

Para ser Director de la Escuela de Enfermería, se requiere ser profesional titular Principal, será elegido por la Junta de Escuela para un periodo de tres años.

Podrá ser reelegido por una sola vez y desempeñará sus funciones a tiempo completo. No podrá ejercer otra dignidad o autoridad en la universidad mientras permanezca en el cargo de Directora.

Art. 16. Son deberes y atribuciones del Director de la Escuela:

- 16.1. Cumplir y hacer cumplir el Estatuto Universitario y los reglamentos vigentes, así como los acuerdos y resoluciones del

El Consejo Directivo de la facultad y de otros organismos o autoridades universitarias.

16. 2. Convocar y presidir la Junta de Escuela;
16. 3. Integrar con voz el Consejo Directivo de la Facultad;
16. 4. Integrar el Consejo de Coordinación Académica;
16. 5. Convocar y presidir el Consejo Académico de la escuela;
16. 6. Dirigir la Escuela en lo académico, científico y administrativo;
16. 7. Resolver los asuntos de la escuela y los que sean delegados por el II. Consejo Directivo o por el decano;
16. 8. Presidir actos Académicos de la Escuela; -
16. 9. Solicitar al Decano la imposición de sanciones a profesores, estudiantes, empleados y trabajadores de la Escuela;
- 16.10. Tramitar toda petición de estudiantes de la Escuela referentes a matriculas, calificación, exámenes, grados y asistencia;
- 16.11. Presentar a la junta de Escuela y a al II. Consejo Directivo, informe escrito de labores;
- 16.12. Delegar funciones al Subdirector y a otra autoridades de la Escuela.
- 16.13. Las demás que contemplan el Estado Universitario y el reglamento de la Facultad.

Art. 17. Del Subdirector.

Para ser Subdirector se requiere ser Profesional Titular Principal. Será elegida por la Junta de Escuela para un periodo de tres años pudiendo ser reelegida una sola vez.

Desempeñara sus funciones a tiempo completo. No podrá ejercer otra dignidad o autoridad en la Universidad, mientras permanezca en el cargo de Subdirector.

Art. 18. Son deberes y atributos del Subdirector de la escuela:

- 18.1 Participara con la Directora en la conducción académico-científica y administrativa de la Escuela;
- 18.2 Subrogar al Director en el caso ausencia, delegación o renuncia;
- 18.3 Integrar el Comité Académico de la Escuela;
- 18.4 Cumplir las delegaciones encargadas por el Director e informar sobre ellas;
- 18.5 Las demás que contempla el estatuto Universitario y el Reglamento de la Facultad.

Art. 19. En caso de muerte, incapacidad, destitución o renuncia aceptada del Director, asume el cargo el Subdirector por el tiempo que faltare para contemplar el periodo por el cual fue elegido.

Subrogara al Subdirector, el profesor Principal mas antiguo de la Escuela.

CAPITULO VI DEL COMITÉ ACADEMICO

- Art. 20.** El comité Académico de la Escuela , estará integrado por el Director quien lo presidirá. El Subdirector y los Directores de Área. La secretaria del Comité será la Secretaria de la Escuela. También asiste como miembro, el presidente de la asociación Estudiantil con derecho a voz.
- Art. 21.** Son funciones del Comité Académico de la Escuela:
- 21.1 Elaborar el resumen de estudios y tramitarlo a consejo de coordinación Académica de la Facultad;
 - 21.2 Revisar periódicamente el plan de estudios y actualizarlo cuando fuere necesario;
 - 21.3. Realizar la Coordinación académica entre las distintas áreas de la Escuela;
Fijar los criterios académicos para el sistema de evaluación y promoción estudiantil;
 - 21.4. Promover el desarrollo de las actividades científicas de la escuela y participar en las actividades de evaluación docente;
 - 21.5. Supervisar la ejecución de las resoluciones del consejo de Coordinación Académica de la Facultad en cada una de las áreas;
 - 21.6. Elegir el representante de las áreas ante el Consejo de Coordinación Académica de la Facultad;
 - 21.7. Analizar los informes y programas de cada área del conocimiento;
 - 21.8. Designar los miembros de comisiones que le compete.
- Art. 22** El representante de las áreas de la escuela al Consejo de Coordinación Académica, será elegido por los coordinadores de área de entre ellos, durará dos años en sus funciones y podrá ser elegido por una sola vez.
- Art. 23.** Son funciones del Representante de las Áreas del Conocimiento:
23. 1. Coordinar actividades científicas entre las diferentes áreas;
 23. 2. Participar con voz y voto en el consejo de Coordinación Académica de la Facultad;
 23. 3. De mutuo acuerdo con la directora presentar en el consejo de Coordinación Académica los requerimientos de las áreas y transmitir resoluciones;
 23. 4. Presentar al director de la Escuela un informe semestral de actividades;
 - 23.5. Participar en la coordinación con otras instituciones sobre la utilización de áreas de práctica.

CAPITULO VII

- Art. 24. De la Junta General de Area:
La Junta General de Area esta integrada por profesores titulares: principales, agregados y por representantes estudiantiles y de empleados y trabajadores en la promoción establecida por el Estatuto Universitario.
- Art. 25. Son funciones de la Junta General de Área:
- 25.1 Elegir y posesionar al Coordinador de Área;
 - 25.2 Conocer y pronunciarse sobre el informe anual del Coordinador;
 - 25.3 Sesionar cada trimestre y extraordinariamente previa convocatoria del Coordinador;
 - 25.4 Los Damas contemplados en el Estatuto y Reglamentos Universitarios.
- Art. 26. Del Consejo de Área.
El consejo de área esta integrada por el coordinador de área, quien lo preside, los Jefes de Cátedra que constituyen el área y representación estudiantil con un porcentaje del 50 por ciento de los docentes.
- Art. 27. Son funciones del Concejo de Área:
- 27.1. Estudiar y tramitar la planificación de las cátedras o programas a desarrollarse en el año lectivo;
 - 27.2. Coordinar con otros programas de la Escuela el desarrollo de experiencias de aprendizaje;
 - 27.3. Prever y tramitar oportunamente necesidades de recursos docentes y materiales de cada una de las cátedras o programas que constituyen el área;
 - 27.4. Coordinar y participar en las actividades científicas del área.
- Art. 28. Del coordinador de área. Para ser Coordinador se requiere ser profesor titular Principal o Agregado. Será elegido por la junta General de Área de entre los profesores que la integran por un periodo de dos años. Pudiendo ser reelegido por una sola vez, desempeñara sus funciones a tiempo completo.
- Art. 29. Son funciones del Coordinador de Área:
- 29.1. Convocar y presidir la Junta General de Área;
 - 29.2. Ingresar con voz y voto el Comité Académico de la Escuela;
 - 29.3. Presentar informe semestral a la junta General de Área, al Comité Académico y a la Directora de la Escuela;
 - 29.4. Promover las actividades científicas del área;
 - 29.5. Las demás que le asigne el Comité Académico y el Director de la Escuela.

- Art. 30. En caso de ausencia del Director de área asume sus funciones el jefe de Cátedra de mayor antigüedad, en caso de ausencia definitiva del Director se convocara a Junta General del Área para selección del reemplazo.
- Art. 31. Del Jefe de Cátedra.
Para ser Jefe de cátedra se requiere ser Profesor Titular Principal o Agregado. Será elegido por los profesores titulares que participan en la cátedra o programa. Ejerce sus funciones por el lapso de dos años y puede ser reelegido por una sola vez.
- Art. 32. Son funciones del Jefe de Cátedra.
- 32.1. Actuar con voz y voto en la Junta General de Área y en Consejo de Área;
 - 32.2. Elaborar con los profesores que integran la cátedra el programa respectivo y someterlo a estudio y someterlo a estudio del Consejo de Área.
 - 32.3. Planificar, ejecutar y evaluar el programa que le corresponda;
 - 32.4. Seleccionar las experiencias de aprendizaje que correspondan al logro de objetivos de su programa;
 - 32.5. Prever y solicitar recursos humanos materiales que requiere para el desarrollo del programa;
 - 32.6. Coordinar con otras cátedras o programas la utilización de áreas clínicas;
 - 32.7. El Jefe de Cátedra de Enfermería, coordinara con las otras Cátedras que se desarrollan en el año lectivo o semestre de la Escuela;
 - 32.8. Presentar al coordinador de Área el informe al finalizar el desarrollo de la cátedra;
 - 32.9. Las demás que le asigne la Dirección.

CAPITULO IX DE LOS NIVELES EN EL CAMPO ADMINISTRATIVO

- Art. 33. La secretaria de la Escuela dependerá de la Secretaria General de la Facultad y tendrá los siguientes niveles:
- Secretaria de Escuela
 - Personal Auxiliar de servicio y conserjería.

DISPOSICIONES GENERALES

- Art. 34. Los asuntos que no se hallan contemplados en el presente Reglamento se sujetaran a las disposiciones del II. Consejo Directivo.
- Art. 35. La Escuela de Enfermería podrá reformar Reglamentos parcial o totalmente y hará conocer de éstas reformas al II. Consejo Directivo para su aprobación.

RAZON: El presente reglamento de la Escuela de Enfermería fue discutido y aprobado por el II. Consejo Directivo en .

CARRERA EN ENFERMERIA

La escuela de Enfermería esta orientada a formar profesionales con conocimientos teóricos, metodológicos y prácticos dentro del contexto nacional, con verdadero sentido social, humanista y ético.

Duración de la Carrera y Título que otorga

Los estudios de esta carrera el estudiante tiene una duración de 4 años, y el título que otorga es de: LICENCIADA/O EN ENFERMERIA.

Durante la carrera el estudiante de enfermería además de realizar practica en laboratorios de la Escuela, también realizan practicas en laboratorios de la escuela, también realizan practicas en los servicios de salud.

Requisitos Académicos para la Graduación

Para optar por él título se requiere aprobar el pensum académico de acuerdo al plan vigente elaborar una monografía, aprobar las practicas obligatorias y el internado rotativo.

Perfil Profesional.

- El profesional graduado en esta unidad académica esta en capacidad de:
- Brindar atención de enfermería integral al individuo, familia y comunidad.
 - Realizar actividades de promoción, prevención de salud al individuo, familiar y comunidad con especial acento epidemiológico de la comunidad y del establecimiento de factores de riesgos.
 - Planificación, organización, ejecución y evaluación de programas de prevención especifica a diferentes grupos poblacionales.
 - Participar en el control de foco y vigilancia epidemiológica en todos los niveles de atención
 - Atención de enfermería a la gestante, parturienta y puerperio ya sea institucional o domiciliaria.
 - Brindar cuidado de enfermería integral al niño con diferentes afecciones control de crecimiento y desarrollo.
 - Demostrara sus conocimientos, hábitos y habilidades en modos de actuación técnica y procedimientos de enfermería.
 - Tomara decisiones oportunas que le permitan realizar acciones de enfermería en situaciones de urgencias
 - Ejecutara acciones administrativas de acuerdo a la organización de salud publica que le permite movilizar los recursos a fin de utilizarlos en el cumplimiento de su actividad de atención de enfermería.
 - Aplicar el método científico a traves del P.A.E. lo que permitirá identificar y dar solución a los problemas de salud del individuo, familia y comunidad.
 - Participar en la formulación en la política de salud y planes de presentación y servicios en todos los niveles.

- Participar en la planificación, organización y control de los diferentes programas de salud y planificación de recurso humano.
- Dirigir unidades operativas comunitarias y hospitalarias así como los planes y programas de salud.
- Brindara educación sanitaria a la familia, individuo y comunidad.
- Participara en la formación de los recursos de información así como otros promotores de salud.
- Brindara educación continua para el personal de enfermería de acuerdo a la identificación de necesidades de aprendizaje (INA).
- Brindara adiestramiento y capacitación de salud a grupos comunitarios.
- Realizara y participara en investigaciones de enfermería y de la salud que beneficien a la comunidad, contribuyendo el desarrollo profesional de enfermería y a la información de recursos.
- Colocara en las investigaciones orientadas a la solución de problemas de salud de la población, servicios y ambientes.
- Realizara actividades específicas en casos de desastres naturales tiempos de guerra o condiciones excepcionales.

Campo ocupacional.

El campo de acción del profesional de la Enfermería es en Instituciones Públicas o Privadas de Salud también en empresas e industrias, como Enfermeras de Salud Ocupacional.

Plan de Estudios

Primer Semestre

Materias	Teorias	Practica	Total: horas / semanas
Anatomía I	3	2	4
Biología Celular y Molecular (Bioquímica)	2	2	4
Histología I	2	2	4
Embriología I	2	2	4
Enfermería Básica I	5	15	20
Problemas Socioeconómicos del Ecuador	2	0	2
Inglés Técnico I	2	2	4
Ecología y Salud I	2	2	4
Educación para la Salud I	2	2	4

Segundo Semestre

Materias	Teorias	Practica	Total: horas / semanas
Anatomía II	3	1	4
Bioquímica II	2	2	4
Histología II	2	2	4
Embriología II	2	2	4
Enfermería Básica II	5	15	20
Inglés Técnico II	2	2	4
Investigación I	2	2	4
Ecología y Salud II	2	2	4
Educación para la Salud II	2	2	4

Tercer Semestre

Materias	Teorias	Practica	Total: horas / semanas
Epidemiología I	2	2	4
Microbiología	2	2	4
Parasitología	2	2	4
Farmacología I	2	2	4
Enfermería Clínico Quirúrgica	5	15	20

Cuarto Semestre

Materias	Teorias	Practica	Total: horas / semanas
Epidemiología II	2	2	4
Farmacología II	2	2	4
Metodología de la Investigación II	2	2	4
Administración General	2	2	4
Enfermería en Salud Pública	5	15	20
Nutrición	2	2	4

Quinto Semestre

Materias	Teorias	Practica	Total: horas / semanas
Administración de Salud I	2	2	4
Diseño de proyectos de Investigación I	2	2	4
Pedagogía y Didáctica	2	2	4
Enfermería Gineco-Obstétrica	5	15	20
Computación Aplicada I	1	4	5
Estadística y Bioestadística	2	2	4

Sexto Semestre

Materias	Teorias	Practica	Total: horas / semanas
Administración en Salud II	2	2	4
Diseño de Proyectos de Investigación II	2	2	4
Problemas Éticos-Legales en Enfermería	2	2	4
Salud Mental	3	2	5
Enfermería Pediátrica	5	15	20
Computación Aplicada II	1	4	5

Séptimo y Octavo Semestre: Internado Rotativo

CICLOS	Total: horas / ciclos
Ciclo Clínica Quirúrgica	480
Ciclo Gineco-Obstétrica	480
Ciclo Pediatría	480
Ciclo Salud Pública	480

Se realizara docencia en servicio; su funcionamiento se rige a lo establecido en el reglamento de internado rotativo.

ANEXO 6

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
MAESTRÍA EN DOCENCIA Y CURRÍCULO

GUÍA PARA ANÁLISIS DEL CURRÍCULO

I. ¿Cómo se documenta el currículo?

1. ¿En qué documentos y otros recursos se basará el análisis?
2. ¿En qué aspecto del análisis se centran los documentos?
3. ¿Qué limitaciones se encuentran en cuanto a documentación?

II. ¿Qué situación dio como resultado el diseño del currículo?

Sólo es posible averiguarlo.

¿Quién elaboró la lista de actores que intervinieron en el desarrollo del currículo? ¿Cuáles son sus nombres, a qué institución estaban afiliados y cuáles fueron sus funciones respectivas en el proyecto.

Dentro del equipo del proyecto.

¿Quién representó a las/os estudiantes, a los profesores, a las temáticas de estudio y al medio social?, ¿Hubo alguna irregularidad obvia en el equipo?

III. ¿Qué perspectiva, de existir, representa el currículo?

IV. ¿Cuáles son los propósitos y el contenido del currículo?

1. ¿Qué aspectos del currículo tiene por objeto el entrenamiento y cuáles los contextos educacionales?
2. ¿A qué nivel, de existir, expresa el currículo sus propósitos?
3. ¿Qué metas y objetivos educacionales se enfatiza y cuáles son sus propiedades relativas?
4. ¿Qué tipos de objetivos de aprendizaje se incluyen y enfatizan en el currículo?
5. ¿Qué formas fundamentales utiliza el currículo para representar el tema de estudio a las/os estudiantes?

V. ¿En qué supuestos se basa el enfoque curricular con respecto al propósito o al contenido?

1. ¿Qué concepción es de aprendizaje, objetivos, curricular y enseñanza subyacen tras los materiales que se están analizando?
2. ¿Qué aspectos de un currículo oculto acompañan probablemente las concepciones y respectivas en la cuales se basa el currículo?
3. ¿En qué medida es probable que el currículo desempeñe un papel hegemónico en sus propósitos o en su contenido?

VI. ¿Cómo se organiza el currículo?

1. De existir, ¿Qué provee a nivel macro una organización vertical y/u horizontal?
2. ¿Qué configuraciones básicas de contenido se encuentran a un nivel más micro?
3. ¿Cómo se emplean los diversos medios de corrupción para difundir el currículo?
4. ¿Qué principios organizacionales son empleados?
5. ¿Cuál es el status relativo que las temáticas de estudio tienen en el currículo?

VII. ¿En qué supuestos se basa la organización del currículo?

1. ¿En qué supuestos epistemológicos, de existir, se basa la organización del currículo?
2. ¿En qué supuesto psicológico, de existir, se basa la organización del currículo?
3. ¿Qué otros supuestos, de existir, relacionados con la organización curricular subyacen tras el currículo?

VIII. ¿Cómo debe ser implementado el currículo?

1. ¿Cuáles son los requisitos temporales, físicos, organizacionales y políticos legales del currículo?
2. ¿Cuáles son los costos y beneficios probables asociados con el cambio curricular?
3. ¿En qué medida el currículo será consistente y apropiado para las actitudes, creencias y competencias de los profesores?
4. ¿Qué valores se incorporan al currículo y qué tan adecuados son estos valores para la comunidad?
5. ¿Qué enfoque para el cambio curricular parecen ser consistentes con el currículo?
6. Si su currículo ya ha sido implementado, ¿qué enfoque caracterizaron los esfuerzos de cambio?

IX. ¿Qué aspectos pueden darse a conocer sobre el currículo bajo la óptica de la evaluación?

1. ¿Qué información proporciona el currículo ¿Qué conclusiones sobre el currículo parecen garantizadas con base en la información proporcionada?
2. ¿Qué instrumentos o sugerencias para recolectar información proporciona el currículo?
3. ¿Qué preocupaciones sobre el currículo podrían ser aclaradas mediante la información que arroje la evaluación?. Considérense los resultados de corto plazo, los resultados de largo plazo, los antecedentes y las transacciones.

4. ¿El enfoque para la evaluación de la/el estudiante manifiesta en el currículo un enfoque basado en mediaciones, un enfoque integrado o ambos?
5. ¿Cómo sería una evaluación conservadora (radical) del currículo?

X. ¿Qué juicio se puede emitir sobre el currículo?

1. ¿Cuáles son sus puntos fuertes y sus debilidades?
2. ¿De qué peligros debería cuidarse el análisis del currículo si lo implementara?
3. ¿Cómo se adaptaría para maximizar sus beneficios y fortalezas y para minimizar sus limitaciones y riesgos?

ANEXO 7

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
MAESTRÍA EN DOCENCIA Y CURRÍCULO

TALLER PROBLEMATIZADOR DEL CURRÍCULO DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

ESTUDIANTES – ENFERMERAS DE SERVICIO

PRESENTACIÓN

Una alternativa para el análisis y diagnóstico de la carrera de enfermería es desarrollar un Taller problematizador, aplicando la lógica de los procesos sociales, la misma que está integrada por la relación problema-objetivo y objetivo-contenido-método.

La primera dimensión establece la relación con el medio, con la sociedad y permite determinar los componentes del sistema objeto de estudio. La segunda dimensión establece la relación entre los componentes dados por las funciones, procesos y productos universitarios, y permite además definir la estructura y funcionamiento de la Escuela de Enfermería y, en consecuencia, la cualidad resultante del sistema.

A través del taller problematizador realizaremos un diagnóstico de carácter situacional y estratégico que nos permitirá identificar los problemas y lineamientos de desarrollo (fortalezas, oportunidad, debilidades y amenazas) del sistema de formación académica en el nivel de pregrado.

OBJETIVO:

Identificar los problemas y lineamientos que evidencian la situación y condiciones actuales del currículo de la escuela de Enfermería de la UTB, en el área académica y su relación con el contexto histórico-social, mediante el conocimiento objetivo de la realidad en que se desenvuelve para sobre ésta base proponer planes alternativos de acción.

ACTIVIDADES Y CRONOGRAMA (Anexo)

METODOLOGÍA

El taller para las estudiantes se desarrollará en el aula del VI semestre de la Escuela de Enfermería a las 10:00 y para las Enfermeras de servicios en la Jefatura de enfermería del Hospital Martín Icaza a las 14:00.

La técnica a utilizarse será la de grupo focal por lo que se ha seleccionado una muestra representativa que lo conforman:

Primer taller:

- 4 estudiantes del II semestre
- 4 Estudiantes del IV semestre
- 4 estudiantes del VI semestre
- 4 Estudiantes del VIII semestre
- 1 líder de la comunidad

Segundo taller:

- 8 Enfermeras de servicio que constituyen el 50%.

El tiempo establecido para el desarrollo del taller es de 30 a 45 minutos. Será dirigido por un moderador (Lic. Alicia Cercado) quien hará la motivación y las preguntas problematizadoras y dos observadoras, una responsable de receptar la información mediante una grabadora (Lic. Olivia Barahona) y otra de registrar las actitudes de las participantes (Lic. Fátima Morán)

Actividades y cronograma, adjunto.

Al finalizar el taller se brindará un refrigerio.

**TALLER PROBLEMATIZADOR DEL CURRÍCULO
DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	Noviembre-03			Diciembre-03		
	2da.	3era.	4ta.	1era.	2da.	3era.
1. Seleccionar lugar, fecha y hora	13 →					
2. Seleccionar los sujetos para el estudio	13 →					
3. Elaborar guía de discusión - Para estudiantes - Para enfermeras de servicio		→ →				
4. Enviar convocatoria a los sujetos seleccionados			→			
5. Distribuir responsabilidades para el desarrollo del taller y entrevistas			28 →			
6. Determinar recursos e insumos necesarios			28 →			
7. Ejecución de talleres con: - Estudiantes - Enfermeras de servicio				4 → 8 →		
8. Tabulación y análisis de la información					→	
9. Elaborar informe						→

ANEXO 8

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
MAESTRÍA EN DOCENCIA Y CURRÍCULO

GUÍA PARA EL GRUPO FOCAL DIRIGIDO A ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVESIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

1. ¿Conoce las políticas de educación en enfermería?
2. ¿A través de qué medios se informó de la existencia de la Escuela de Enfermería?
3. ¿Cree usted que los conocimientos que están recibiendo son suficientes para desarrollar la práctica asistencial?
4. ¿Qué técnicas de enseñanza utilizan los docentes durante el proceso educativo?
5. ¿Cree usted que en la Escuela de Enfermería la investigación es considerada de importancia fundamental durante el proceso educativo?
6. ¿La planta física de que dispone la Escuela es funcional y cuenta con Laboratorio y biblioteca adecuada en cantidad y calidad?
7. ¿El estudiante desarrolla experiencias prácticas en los servicios de salud bajo la supervisión permanente del docente?
8. ¿La Escuela de Enfermería favorece la auto evaluación del estudiante?
9. ¿Qué tipo de evaluación se realiza a los estudiantes?

ANEXO 9

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
MAESTRÍA EN DOCENCIA Y CURRÍCULO

GUÍA PARA EL GRUPO FOCAL DIRIGIDO A ENFERMERAS DE SERVICIO

1. ¿Qué problemas de formación detecta usted en las estudiantes y egresadas que desarrollan la práctica en su unidad de salud?
2. ¿Las estudiantes trabajan con cuidado y calma, de forma organizada de modo que logran alcanzar los objetivos educacionales e institucionales a cabalidad?
3. ¿En la formulación de las políticas de formación y evaluación de los recursos humanos en enfermería participan las Enfermeras de los servicios?
4. ¿Participan las Enfermeras de los servicios en la evaluación de las estudiantes?
5. ¿Las/os egresados de la Escuela de Enfermería demuestran conocimiento, habilidades y actitudes profesionales en su área de trabajo?
6. ¿Las/os egresados de la Escuela de Enfermería demuestran liderazgo conducente al cambio en los servicios de salud y en el personal de enfermería?
7. ¿Las/os egresados de la Escuela de Enfermería participan en todos los niveles de las decisiones en su área de trabajo?
8. ¿Cómo perciben ustedes la integración docente-asistencial?

ANEXO 10

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
MAESTRÍA EN DOCENCIA Y CURRÍCULO

ENCUESTA PARA DOCENTES

REDISEÑO DEL CURRÍCULO DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Esta encuesta tienen por objeto identificar los problemas y lineamientos que evidencian la situación y condiciones actuales del currículo de la Escuela de Enfermería de la UTB, en el área académica y su relación con el contexto histórico-social, mediante el conocimiento objetivo de la realidad en la que se desenvuelve para sobre esa base proponer planes alternativos de acción.

Sírvase señalar con una X la respuesta correcta a cada una de las preguntas o escriba la información necesaria. No es necesario que firme, las respuestas tendrán carácter confidencial.

1.- Adhesión con las políticas de Estado con respecto de la carrera

1.1. ¿Conoce usted qué políticas de Estado tienen relación con la carrera de enfermería?

Sí ___ NO ___

Si su respuesta es afirmativa conoce conteste la siguiente pregunta:

¿Qué aspectos plantean las Políticas de Educación en Enfermería?

1.2 ¿Qué organismos plantean las Políticas de formación en enfermería?

2.- Relación con los potenciales demandantes

2.1 Las estrategias que utiliza la Escuela de Enfermería para la promoción de la carrera son:

- a. ___ Casa abierta
- b. ___ Visita a colegios
- c. ___ Medios de comunicación
- d. ___ Desconoce
- e. ___ Otros.- Especifique: _____

3.- Acercamiento con los sectores sociales

3.1. ¿En qué supuestos epistemológicos se basa la organización curricular?

3.2. ¿En qué supuestos sociológicos se basa la organización curricular?

3.3. ¿En qué supuestos psicológicos se basa la organización curricular?

4. Para la elaboración del currículo:

4.1. ¿Qué autoridad elaboró la lista de actores:

- a. ___ Rector
- b. ___ Vicerrector
- c. ___ Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud
- d. ___ Sub-decano de la Facultad de Ciencias de la Salud
- e. ___ Directora de la Escuela
- f. ___ Sub-directora de la Escuela
- g. ___ Desconoce

4.2. ¿Qué instituciones participaron?

5. La Escuela de Enfermería trata la información y las proyecciones demográficas:

- a. ___ Sin establecer relación con el quehacer de enfermería
- b. ___ Considerándole factor influyente en el panorama de salud
- c. ___ Para orientar todo el contenido curricular
- d. ___ Desconoce

6. Calidad de los estudiantes

6.1. El mayor porcentaje de los bachilleres que ingresan a la Escuela de Enfermería son graduados en Colegios:

- a. ___ Particulares
- b. ___ Fiscales
- c. ___ Fisco misionales
- d. ___ A distancia
- e. ___ Desconoce

7. Calidad del personal académico

7.1. ¿Qué nivel de formación tiene usted?

- a. ___ Tercero
- b. ___ Cuarto

7.2. ¿Qué estrategias metodológicas utiliza durante el desarrollo del proceso de enseñanza- aprendizaje?

7.3. ¿Ha desarrollado proyectos de investigación?

Si ___ No ___ No contesta ___

En caso de ser afirmativa su respuesta indique ¿Cuáles? _____

7.4. La Escuela de Enfermería ha determinado criterios de selección de docentes que incluya:

- a. ___ Preparación científico-técnica.
- b. ___ Experiencia respecto a su área de trabajo
- c. ___ Capacidad para la investigación
- d. ___ Ninguna de las anteriores
- e. ___ Desconoce

8. Calidad del programa

8.1. ¿Cree usted que en el currículo de la carrera de enfermería existe integración y sistematización de sus componentes?

Si ___ Parcialmente ___ No ___

Por qué? _____

8.2. ¿Qué valores se incorporan al currículo y qué tan adecuados son para la comunidad?

9. Calidad de los egresados

9.1. ¿Están en relación con el desempeño profesional las competencias técnicas-científicas en la atención de enfermería que desarrolla el currículo?

Si ___ Parcialmente ___ No ___

Por qué? _____

9.2. El currículo a logrado que sus egresados/as al insertarse en el mercado de trabajo demuestren conocimientos, habilidades y actitudes positivas para:

- a. ___ El manejo de recursos humanos
- b. ___ El liderazgo en el campo de enfermería y servicios de salud
- c. ___ Aportar en el mejoramiento de los estilos de vida en la sociedad
- d. ___ El cuidado del usuario sano o enfermo
- e. ___ Desarrollar investigaciones participativas
- f. ___ Gerenciar servicios de enfermería y de salud

10. Diseño curricular

10.1. ¿Participó usted activamente en la elaboración del currículo?

Si ___ No ___

Por qué? _____

10.2. ¿Cuáles son los ejes fundamentales que sustenta el currículo de la carrera de enfermería?

10.3. Medios en que ha sido difundido el currículo de la carrera de enfermería:

- a. ___ Reuniones
- b. ___ Publicaciones
- c. ___ Socialización
- d. ___ Entrega de documento
- e. ___ Ninguno

10.4. Según su criterio el currículo de la carrera de enfermería está estructurado por los siguientes componentes:

- a. ___ Campo de estudio
- b. ___ Área de estudio
- c. ___ Asignaturas
- d. ___ Carga horaria
- e. ___ Todas las anteriores
- f. ___ Desconoce

11. Perfil profesional

11.1. ¿Está diseñado en el currículo de la carrera de enfermería, el perfil de los recursos de salida para el:

	Si	No	Desconoce
a. Nivel profesional	___	___	___
b. Nivel no profesional	___	___	___

Si su respuesta es afirmativa conteste la siguiente pregunta

Mencione cinco aspectos del perfil profesional del egresado de enfermería que están diseñados en el currículo:

a. _____

- b _____

- c _____

- d _____

- e _____

11.2. ¿Dispone la Escuela de Enfermería de laboratorios y biblioteca que contribuya al logro del perfil profesional?

a. Laboratorio Si ___ No ___

b. Biblioteca Sí ___ No ___

11.3. ¿Ha habido rediseño del perfil profesional en el trayecto de la carrera?

Si ___ No ___ Desconoce ___

Si su respuesta es afirmativa, indique ¿Quiénes participaron? _____

12. Modelo pedagógico y proceso de aprendizaje

12.1. ¿Qué modelo pedagógico se evidencia en el currículo de la carrera de enfermería?

12.2 ¿Realiza usted actividades de investigación en el desarrollo de su asignatura para que los estudiantes logren la transformación del conocimiento?

Si ___ No ___

Si su respuesta es afirmativa indique ¿Cuáles actividades? _____

Si su respuesta es negativa diga ¿Por qué? _____

12.3. ¿Cuándo desarrolla una clase, usted indaga los conocimientos previos del estudiante en el tema a tratar?

a. ___ Siempre

b. ___ A veces

- c. ___ Nunca
- d. ___ No contesta

Porqué? _____

12.4. ¿Emplea ayudas audiovisuales para la enseñanza?

Siempre ___ A veces ___ Nunca ___

Si su respuesta es afirmativa indique ¿Cuáles? _____

Si su respuesta es negativa diga ¿Por qué? _____

13. Práctica curricular

13.1. ¿Qué relación usted evidencia entre el currículo y la práctica curricular?

Considerable ___ Poca ___ Ninguna ___

Por qué? _____

13.2. ¿Qué aspectos del currículo oculto acompañan las concepciones y perspectivas en la cuáles se basa el currículo?

14. Integración docente-asistencial

14.1. ¿Responden los objetivos de la práctica curricular a los objetivos asistenciales?

Si ___ En parte ___ No ___ Desconoce ___

Por qué? _____

14.2. El grupo docente se incorpora en la práctica de enfermería:

- a. ___ Sólo en función de la docencia
- b. ___ Con alto grado de integración docencia-servicio
- c. ___ No participa en los servicios
- d. ___ Desconoce

15. Evaluación y acreditación

15.1. ¿Qué métodos e instrumentos proporciona el currículo para evaluar los procesos pedagógicos?

15.2. ¿Proporciona el currículo indicadores de acreditación para la promoción de los estudiantes?

Si ___ No ___ Desconoce ___

¿Cuáles? _____

15.3. ¿Qué tipos de evaluación utiliza usted para evaluar al estudiante?

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 11

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
MAESTRÍA EN DOCENCIA Y CURRÍCULO

ENCUESTA PARA EGRESADAS

REDISEÑO CURRICULAR DE LA CARRERA DE ENFERMERIA EN LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Esta encuesta tiene por objeto identificar los problemas y lineamientos que evidencian la situación y condiciones actuales del currículo de la Escuela de Enfermería de la UTB, en el área académica y su relación con el contexto histórico-social, mediante el conocimiento objetivo de la realidad en la que se desenvuelve para sobre esa base proponer planes alternativos de acción.

Sírvase señalar con una X la respuesta correcta a cada una de las preguntas o escriba la información necesaria. No es necesario que firme, las respuestas tendrán carácter confidencial.

1.- Conocimiento de las políticas de Estado con respecto de la carrera

1.1. ¿Conoce usted las políticas de Estado que tiene la carrera de enfermería?

Sí ___ No ___

Si su respuesta es afirmativa conteste la siguiente pregunta:

¿Qué aspectos plantean las Políticas de Educación en Enfermería?

1.2. ¿Conoce los organismos que plantean las Políticas de formación en enfermería?

Sí ___ NO ___

2. Relación con los potenciales demandantes

2.1. Las estrategias que utiliza la Escuela de Enfermería para la promoción de la carrera son:

- a. ___ Casa abierta
- b. ___ Visita a colegios
- c. ___ Medios de comunicación
- d. ___ Desconoce
- e. ___ Otros.- Especifique: _____

3.- Participación de los sectores sociales

3.1. Para la elaboración del currículo:

a. ¿Conoce Usted quién elaboró la lista de actores:

Si ___ No ___ No contesta ___

Si su respuesta es afirmativa ¿quién elaboró la lista de actores?

- a.1. ___ Rector
- a.2. ___ Vicerrector
- a.3. ___ Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud
- a.4. ___ Sub-decano de la Facultad de Ciencias de la Salud
- a.5. ___ Directora de la Escuela
- a.6. ___ Sub-directora de la Escuela

b. ¿Qué instituciones participaron?

3.2 La Escuela de Enfermería considera la información y las proyecciones demográficas:

- a. ___ Sin establecer relación con el quehacer de enfermería
- b. ___ Considerándole factor influyente en el panorama de salud
- c. ___ Para orientar todo el contenido curricular
- d. ___ Desconoce

4. Calidad de los estudiantes

4.1. Los bachilleres que ingresan a la Escuela de Enfermería el mayor porcentaje son graduados en Colegios:

- a. ___ Particulares
- b. ___ Fiscales
- c. ___ Fisco misionales
- d. ___ A Distancia
- e. ___ Desconoce

5. Calidad del personal académico

5.1. ¿Qué estrategias metodológicas utilizan los docentes durante el desarrollo del proceso de enseñanza- aprendizaje?

5.2. ¿Ha participado con los docentes en proyectos de investigación?

Si ___ No ___ No contesta ___

En caso de ser afirmativa su respuesta indique ¿Cuáles? _____

6.- Calidad del programa

6.2. ¿Cree usted que en el currículo de la carrera de enfermería existe integración y sistematización de sus componentes:

Si ___ Parcialmente ___ No ___

Por qué? _____

7.- Calidad de los egresados

7.1. ¿Están en relación con el desempeño profesional las competencias técnicas-científicas de la atención de enfermería que desarrolla el currículo?

Si ___ Parcialmente ___ No ___

Por qué? _____

7.2. El currículo a logrado que sus egresados/as al insertarse en el mercado de trabajo demuestren conocimientos, habilidades y actitudes positivas para:

- a. ___ El manejo de recursos humanos
- b. ___ Liderazgo, en el campo de enfermería y servicios de salud
- c. ___ Aportar en el mejoramiento de los estilos de vida en la sociedad
- d. ___ El cuidado del usuario sano o enfermo
- e. ___ Desarrollar investigaciones participativas
- f. ___ Gerenciar servicios de enfermería y de salud

8.- Diseño curricular

8.1. ¿Participó usted en la elaboración del currículo?

Si ___ No ___

Por qué? _____

8.2. Medios utilizados para la difusión del currículo de la carrera de enfermería:

- a. ___ Reuniones
- b. ___ Publicaciones
- c. ___ Socialización
- d. ___ Entrega de documento
- e. ___ Ninguno

9.- Perfil profesional

9.1. En el currículo de la carrera de enfermería está diseñado el perfil de los recursos de de salida para:

Si No

- a. Nivel profesional _____
- b. Nivel no profesional _____

Si su respuesta es afirmativa conteste lo siguiente:

Mencione cinco aspectos del perfil profesional del egresado de enfermería diseñados en el currículo:

- a. _____

- b. _____

- c. _____

- d. _____

- e. _____

9.2. La Escuela de Enfermería dispone de laboratorios y biblioteca que contribuya al logro del perfil profesional?

- a. Biblioteca Sí _____ No _____
- b. Laboratorio Sí _____ No _____

9.3. ¿Ha habido rediseño del perfil profesional en el trayecto de la carrera?

Si _____ No _____ Desconoce _____

Si su respuesta es afirmativa, indique ¿Quiénes participaron? _____

10.- Modelo pedagógico y proceso de aprendizaje

10.1. ¿Qué modelo pedagógico se evidencia en el currículo de la carrera de enfermería?

10.2. ¿Ha realizado usted actividades de investigación en el desarrollo de su aprendizaje?

Si ___ A veces ___ No ___

Si su respuesta es afirmativa indique ¿En qué asignatura? _____

Si su respuesta es negativa diga ¿Por qué? _____

10.3. ¿Cuándo el docente desarrolla la clase evaluaba algún conocimiento sobre el tema a tratar?

- a. ___ Siempre
- b. ___ A veces
- c. ___ Nunca
- d. ___ No contesta

Por qué? _____

10.4. ¿Emplea el docente ayudas audiovisuales para la enseñanza?

Siempre ___ A veces ___ Nunca ___

Si su respuesta es afirmativa indique ¿Cuáles? _____

Si su respuesta es negativa diga ¿Por qué? _____

11.- Práctica curricular

11.1. ¿Qué relación usted evidencia entre el currículo y la práctica curricular?

Considerable ___ Poca ___ Ninguna ___

Por qué? _____

12.- Integración docente-asistencial

12.1. ¿Responden los objetivos de la práctica curricular a los objetivos asistenciales?

Si ___ En parte ___ No ___

Por qué? _____

12.2. El grupo docente se incorpora en la práctica de enfermería:

- a. Sólo en función de la docencia
- b. Con alto grado de integración docencia-servicio
- c. No participa en los servicios
- d. Desconoce

13.- Evaluación y acreditación

13.1. ¿Para evaluar los procesos pedagógicos qué métodos e instrumentos utilizaron los docentes?

13.2. ¿Proporciona el currículo indicadores de acreditación para la promoción de los estudiantes?

Si No Desconoce

¿Cuáles? _____

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 12

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
MAESTRÍA EN DOCENCIA Y CURRÍCULO

ENCUESTA

Personal de salud: ----- Comunidad: -----

Objetivo: Obtener información sobre el aporte del currículo de la carrera de enfermería en el mejoramiento de las condiciones de vida del área de influencia.

Instrucciones: Solicitamos su opinión, para que de la manera más precisa y veraz responda a las siguientes preguntas que están a continuación.

Marque con una X la respuesta que Ud. considere.

1.- Diseño curricular

1.1. ¿Qué acciones realiza la estudiante de enfermería?

1.2. ¿Usted cree que las/os estudiantes de enfermería con sus acciones ayudan a resolver algunos problemas de salud de la comunidad?

Sí ___ No ___ Cuáles? _____

1.3. Las acciones que realizan son dirigidas al individuo

Sano _____ Enfermo _____

Familia _____ Comunidad _____

2. Fundamentación teórica, metodológica y técnica

2.1. ¿Fue consultado/a por algún personal sobre los requerimientos de salud, previo a la práctica de los estudiantes de enfermería?

Sí ___ No ___ Quién? Docente _____
Estudiante _____
Personal de salud _____

3. Condiciones de vida de la población

3.1. ¿La unidad de salud es accesible a la población?

Sí ___ No ___

3.2. ¿percibe que con las acciones que se realiza en la unidad de salud, se resuelven los problemas de salud en la comunidad?

Si ___ No ___ Por qué?

3.3. ¿Qué enfermedades observa que se dan con mayor frecuencia en la unidad?

3.4. Observa que desde cuando los estudiantes de enfermería vienen a la práctica, se han modificado algunos estilos de vida en la comunidad?

Si ___ No ___

3.5. ¿Qué conductas protectoras de salud, se fomentan en la unidad?

- Aseo de la vivienda
- Aseo personal
- Nutrición
- Control de salud
- Esquemas de vacunas
- Disposición de agua
- Disposición de excretas
- Disposición de basuras
- Actividades de autocuidado
- Ninguna

Observa que se mantienen Si _____ NO _____

4. Necesidades sociales y requerimientos educativos

4.1. Su trabajo es: Estable _____
Eventual _____
Ninguno _____

4.2. ¿Qué actividades recreativas realizan?

Deportivas _____
Paseo _____
T. V. _____
Otras _____

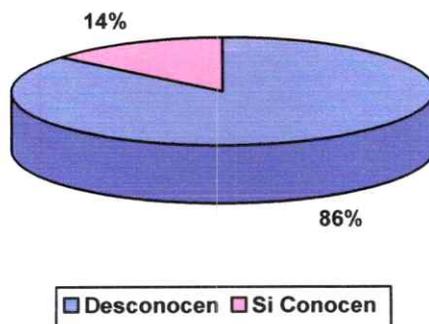
ANEXO 13

GRÁFICOS DE LOS DATOS ENCONTRADOS

ENCUESTA APLICADA A DOCENTES

GRÁFICO 1

Conocimientos en qué supuestos epistemológicos, sociológicos y psicológicos, se fundamenta la organización curricular



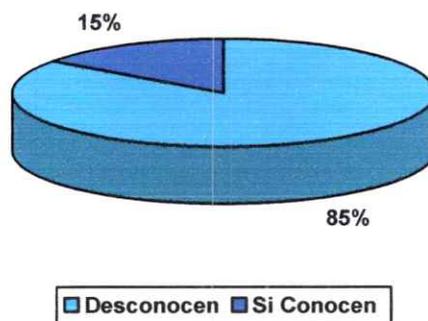
Fuente: Encuestas aplicadas a docentes

Autoras: Olivia Barahona, Alicia Cercado y Fátima Morán.

ENCUESTA APLICADA A EGRESADOS

GRAFICO 1

Conocimientos en qué supuestos epistemológicos, sociológicos y psicológicos, se fundamenta la organización curricular



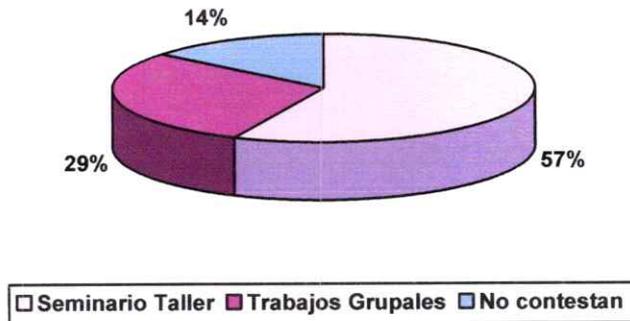
Fuente: Encuestas aplicadas a egresados

Autoras: Olivia Barahona, Alicia Cercado y Fátima Morán.

ENCUESTA APLICADA A DOCENTES

GRÁFICO 2

Relación de las estrategias que utilizan los docentes durante el proceso de enseñanza – aprendizaje



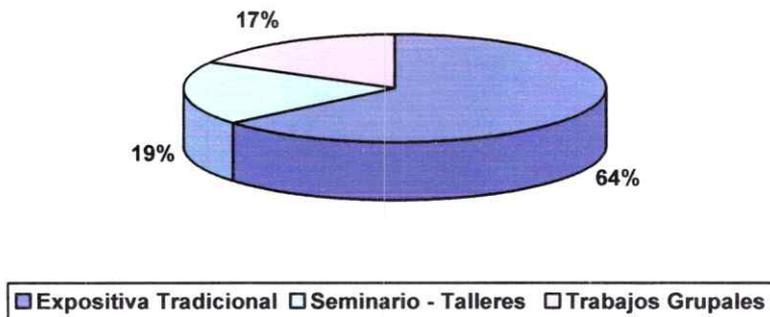
Fuente: Encuestas aplicadas a docentes

Autoras: Olivia Barahona, Alicia Cercado y Fátima Morán.

ENCUESTA APLICADA A EGRESADOS

GRÁFICO 2

Relación de las estrategias que utilizan los docentes durante el proceso de enseñanza – aprendizaje



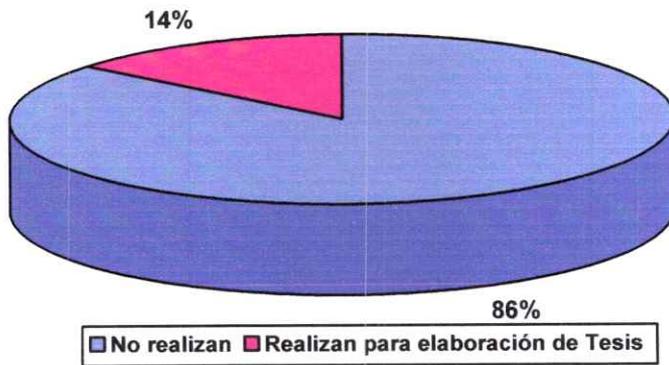
Fuente: Encuestas aplicadas a egresados

Autoras: Olivia Barahona, Alicia Cercado y Fátima Morán.

ENCUESTA APLICADA A DOCENTES

GRÁFICO 3

Desarrollo de proyectos de investigación



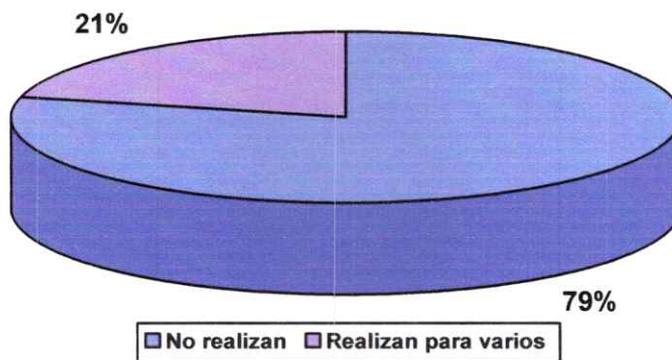
Fuente: Encuestas aplicadas a docentes

Autoras: Olivia Barahona, Alicia Cercado y Fátima Morán.

ENCUESTA APLICADA A EGRESADOS

GRÁFICO 3

Desarrollo de proyectos de investigación



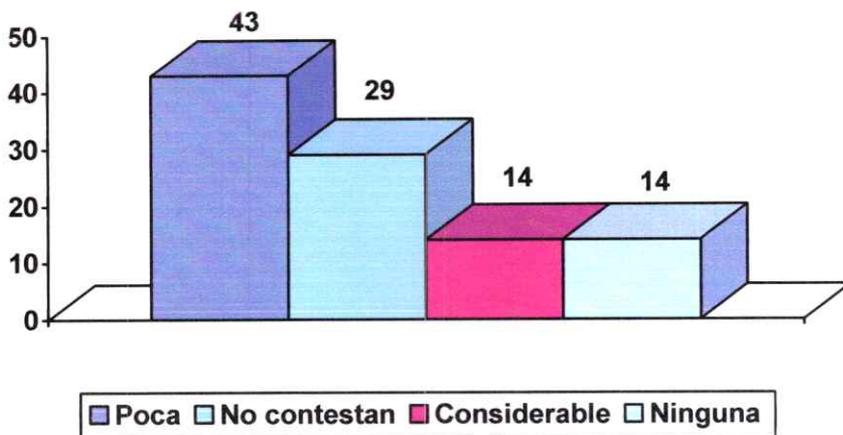
Fuente: Encuestas aplicadas a egresados

Autoras: Olivia Barahona, Alicia Cercado y Fátima Morán.

ENCUESTA APLICADA A DOCENTES

GRÁFICO 4

Relación entre el currículo y la práctica curricular



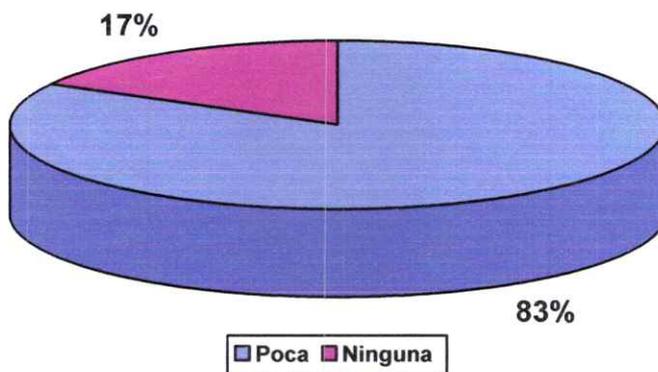
Fuente: Encuestas aplicadas a docentes

Autoras: Olivia Barahona, Alicia Cercado y Fátima Morán.

ENCUESTA APLICADA A EGRESADOS

GRÁFICO 4

Relación entre el currículo y la práctica curricular



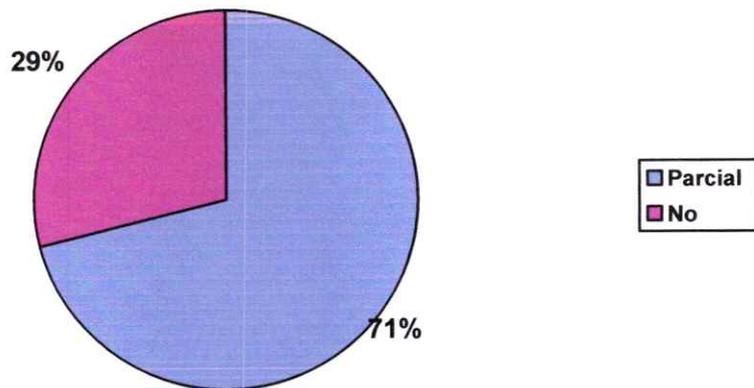
Fuente: Encuestas aplicadas a egresados

Autoras: Olivia Barahona, Alicia Cercado y Fátima Morán.

ENCUESTA APLICADA A DOCENTES

GRÁFICO 5

Existencia de integración y sistematización de los programas en el currículo de la Carrera de Enfermería



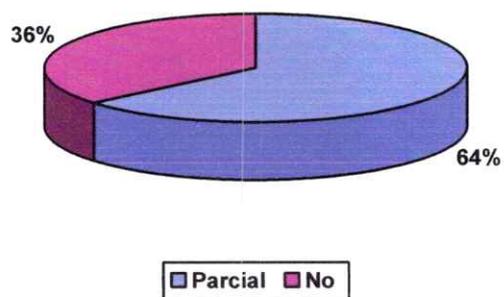
Fuente: Encuestas aplicadas a docentes

Autoras: Olivia Barahona, Alicia Cercado y Fátima Morán.

ENCUESTA APLICADA A EGRESADOS

GRAFICO 5

Existencia de integración y sistematización de los programas en el currículo de la Carrera de Enfermería



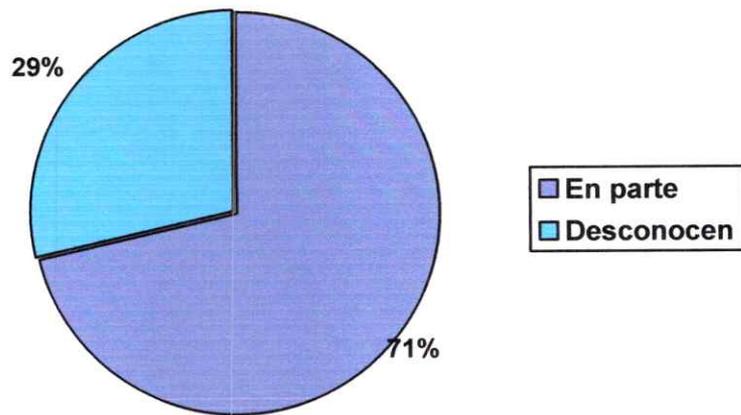
Fuente: Encuestas aplicadas a egresados

Autoras: Olivia Barahona, Alicia Cercado y Fátima Morán.

ENCUESTA APLICADA A DOCENTES

GRAFICO 6

Relación con los objetivos de la práctica curricular y las asistenciales integración docente – asistencial



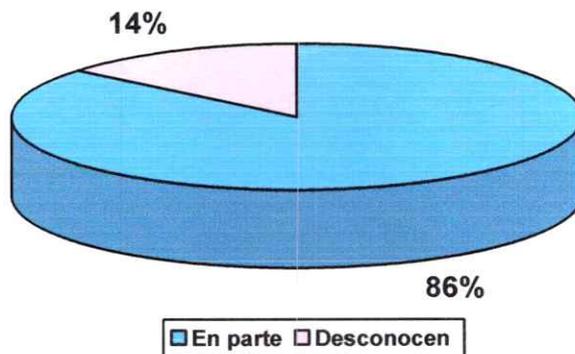
Fuente: Encuestas aplicadas a docentes

Autoras: Olivia Barahona, Alicia Cercado y Fátima Morán.

ENCUESTA APLICADA A EGRESADOS

GRAFICO 6

Relación con los objetivos de la práctica curricular y las asistenciales integración docente – asistencial



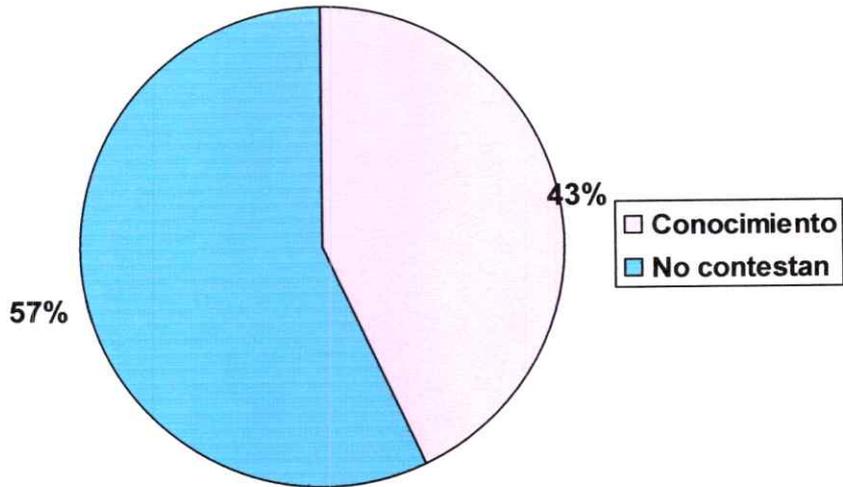
Fuente: Encuestas aplicadas a egresados

Autoras: Olivia Barahona, Alicia Cercado y Fátima Morán.

ENCUESTA APLICADA A DOCENTES

GRAFICO 7

Modelo pedagógico que se evidencia en la carrera de enfermería

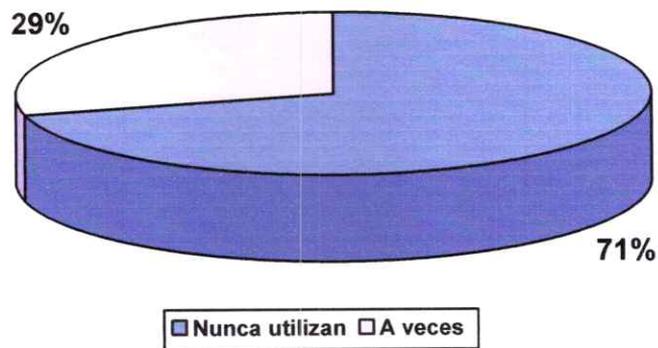


Fuente: Encuestas aplicadas a docentes

Autoras: Olivia Barahona, Alicia Cercado y Fátima Morán.

GRAFICO 8

Empleo de ayudas audiovisuales para la enseñanza



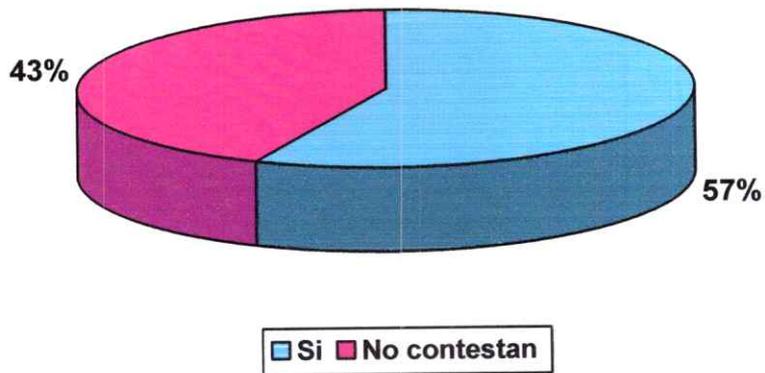
Fuente: Encuestas aplicadas a docentes

Autoras: Olivia Barahona, Alicia Cercado y Fátima Morán.

ENCUESTA APLICADA A DOCENTES

GRAFICO 9

Instrumentos que proporcionan el currículo para evaluar los procesos pedagógicos



Fuente: Encuestas aplicadas a docentes

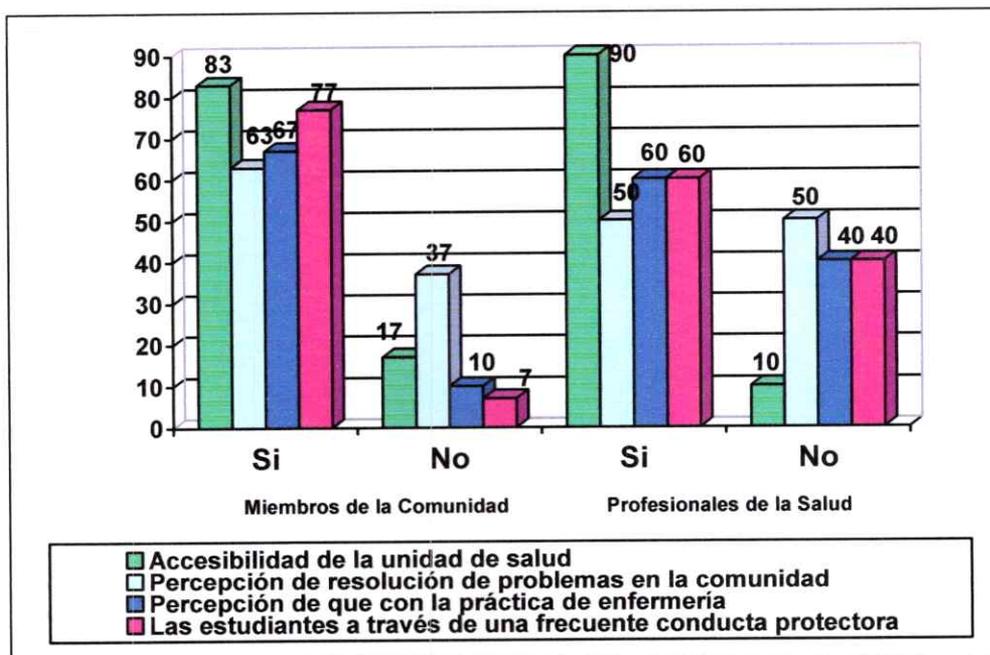
Autoras: Olivia Barahona, Alicia Cercado y Fátima Morán.

TABLA 1

PORCENTAJE DE ASPECTOS QUE NOS PERMITEN CONOCER LAS CONDICIONES DE VIDA DE LA POBLACION DEL SECTOR EN QUE LAS/OS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES PRACTICAS

CATEGORIAS	Miembros de la Comunidad				Profesionales de la salud			
	Si	%	No	%	Si	%	No	%
Accesibilidad de la unidad de salud	25	83	5	17	9	90	1	10
Percepción de resolución de problemas en la comunidad	19	63	11	37	5	50	5	50
Percepción de que con la práctica de enfermería se ha modificado el estilo de vida de la comunidad	20	67	10	33	6	60	4	40
Las estudiantes a través de una frecuente conducta protectora en la comunidad	23	77	7	23	6	60	4	40

GRAFICO 1



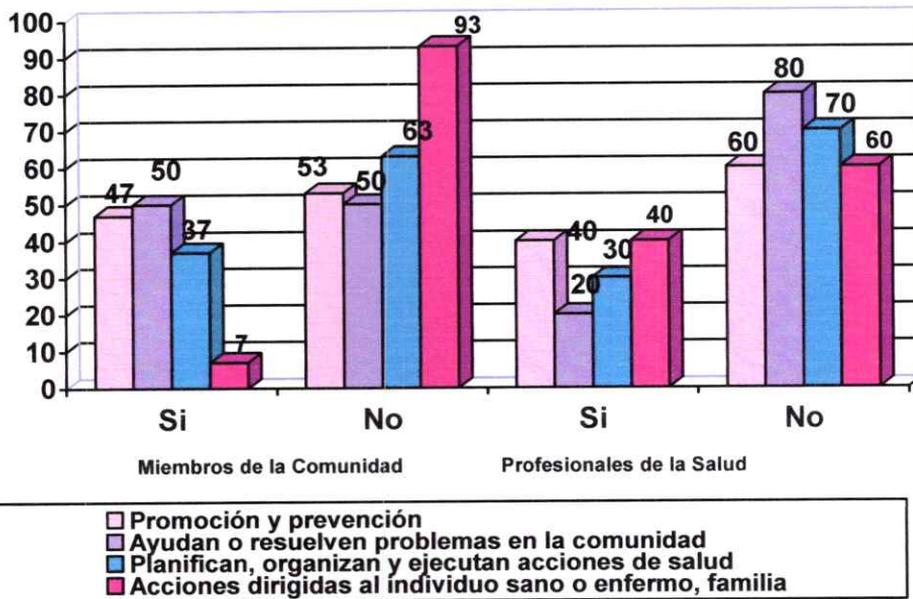
Fuente: Encuesta aplicada a miembros de la comunidad y profesionales de la salud
Autoras: Olivia Barahona, Alicia Cercado y Fátima Morán.

TABLA 2

PORCENTAJE DE ACCIONES QUE REALIZAN LAS/OS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA DE LA UTB COMO RESPUESTA AL DISEÑO CURRICULAR

CATEGORIAS	Miembros de la Comunidad				Profesionales de la salud			
	Si	%	No	%	Si	%	No	%
Promoción y prevención	14	47	16	53	4	40	6	60
Ayudan o resuelven Problemas en la comunidad	18	50	18	50	2	20	8	80
Planifican, organizan y ejecutan acciones de salud	11	37	19	63	3	30	7	70
Acciones dirigidas al individuo sano o enfermo, familia y comunidad	2	7	28	93	4	40	6	60

GRAFICO 2



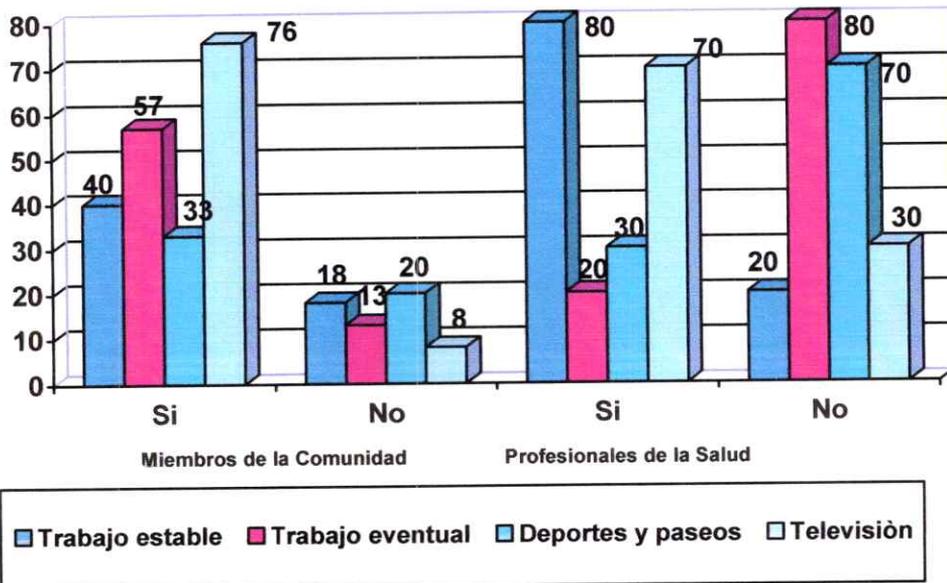
Fuente: Encuesta aplicada a miembros de la comunidad y profesionales de la salud
Autoras: Olivia Barahona, Alicia Cercado y Fátima Morán.

TABLA 3

PORCENTAJE DE NECESIDADES SOCIALES Y REQUERIMIENTOS EDUCATIVOS DEL AREA DE INFLUENCIA

CATEGORIAS	Miembros de la Comunidad				Profesionales de la salud			
	Si	%	No	%	Si	%	No	%
Trabajo estable	12	40	18	60	8	80	2	20
Trabajo eventual	17	57	13	43	2	20	8	80
Deportes y paseos	10	33	20	67	3	30	7	70
Televisión	22	76	8	26	7	70	3	30

GRAFICO 3



Fuente: Encuesta aplicada a miembros de la comunidad y profesionales de la salud
 Autoras: Olivia Barahona, Alicia Cercado y Fátima Morán.