



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

TESIS FINAL

Previa a la obtención del Grado Académico de  
Magíster en Educación Superior

**“ANÁLISIS DEL REDISEÑO CURRICULAR DE LA CARRERA DE  
ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÈDICAS DE  
LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE  
GUAYAQUILPROPUESTA DE INSERCIÓN DE LA ASIGNATURA  
“MANEJO DE INFECCIONES ASOCIADAS A LOS CUIDADOS  
DE LA SALUD”**

Autor:

Lic. Olga argentina Muñoz Roca

Tutora de la tesis:

Lic. Ángela Mendoza Vinces, Mgs.

Guayaquil, noviembre año 2015



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO  
CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **la Lcda. Olga Muñoz Roca**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de Magíster en Educación Superior.

Guayaquil, mes de noviembre 2015

DIRECTOR DE TESIS

---

Lic. Ángela Mendoza Vincés, Mgs.

REVISORES:

---

Dr. Antonio Aguilar Mgs. (Contenido)

---

Dra. Ileana Velásquez (Metodología)

---

Mgs. Nancy Wong Laborde, MBA.

DIRECTORA DEL PROGRAMA



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO  
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Olga Muñoz Roca

DECLARO QUE:

La Tesis **“ANÁLISIS DEL REDISEÑO CURRICULAR DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÈDICAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL. PROPUESTA DE INSERCIÓN DE LA ASIGNATURA “MANEJO DE INFECCIONES ASOCIADAS A LOS CUIDADOS DE LA SALUD”** previa a la obtención del Grado Académico de Magíster, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el texto , cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico de la tesis del Grado Académico en mención.

Guayaquil, noviembre 2015

**EL AUTOR**

---

Lcda. Olga Argentina Muñoz Roca



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

### AUTORIZACIÓN

YO, Olga Muñoz Roca

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución de la Tesis de Maestría titulada: **“ANÁLISIS DEL REDISEÑO CURRICULAR DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL .PROPUESTA DE INSERCIÓN DE LA ASIGNATURA “MANEJO DE INFECCIONES ASOCIADAS A LOS CUIDADOS DE LA SALUD”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, noviembre 2015

**EL AUTOR**

---

Lcda. Olga Muñoz Roca

## **Agradecimiento**

Este trabajo se lo agradezco a mi Dios todo Poderoso que me ha dado vida, salud, y sabiduría, para a través de este granito de arena fortalecer los conocimientos de los estudiantes de la Carrera de Enfermería y de nuestra razón de ser los pacientes, familia y comunidad que necesitan de nuestros cuidados

A mis padres ya fallecidos Víctor Hugo Muñoz y Normandía Roca, por su amor y dedicación en mí y educación.

A la Universidad católica de Santiago de Guayaquil a través del Departamento de Planificación y Post Grados la misma que me dio la oportunidad estudiar y adquirir los conocimientos necesarios para direccionarme como docente de esta prestigiosa institución.

A mi Tutora Lic. Ángela Mendoza Vincés, por su amistad, y compañerismo

## **Dedicatoria**

Con todo mi Cariño dedico este trabajo a Jairo y Karla quienes son mi inspiración y mi aliciente, para enfrentar los retos y circunstancias de la vida.

## **Mis Amados hijos**

## INDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	1_2
1. Planteamiento del Problema	2_5
1.1 Descripción del objeto de investigación	6
1.1.2 Situación de conflicto	7
1.2 Justificación	7_8
2. Pregunta de Investigación	8
3. Objetivos de la Investigación	9
3.1.1 Objetivo General	9_10
3.1.2 Objetivos Específicos	
<b>CAPITULO I: MARCO TEÓRICO</b>	
1.1 Marco Referencial	11
1.1.1 Paradigma constructivista	11_13
1.1.2 Constructivismo del aprendizaje	14_16
1.1.3 El aprendizaje en las mallas curriculares	16_18
1.1.4 Competencias y enseñanzas en formación superior	20_23
1.1.5 Análisis de la malla curricular	23_25
1.1.6 Formación del Profesional en Enfermería en salubridad hospitalaria preventiva	25
1.2 Fundamentación teórica	25_26
1.2.1 Acuerdos de la Asamblea Mundial de la Salud	26
1.2.2 Justificación de la prevención y el control de las Infecciones Asociadas a los Cuidados de la salud	27
1.2.3 Objetivos de la prevención y el control de las Infecciones Asociadas a los Cuidados de la Salud	27_29
1.2.4 Elementos de la vigilancia	29_31
1.2.5 Planificación y puesta en marcha de un Programa y Control de Infecciones	31
1.2.6 Equipo de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a los Cuidados de la Salud	31
1.2.7 Objetivos y funciones del Programa	32_33

1.2.8 Rol de Enfermería en las Infecciones Asociadas a los Cuidados de la Salud	33_34
1.3 Criterios de Infecciones	35_38
1.4 Fundamentación psicopedagógica	39_44

## **CAPITULO II:METODOLOGIA**

2.1 Tipo de Investigación	45
2.2 Enfoque de la Investigación	45
2.3 Población y muestra	46
2.4 Instrumentos de investigación	47
2.5 Operacionalización de las variables	48_49
2.6 Procedimiento de la Investigación	50_52
2.7 Validación del Instrumento	50
2.8 Recolección de la información	50
2.9 Procesamiento y análisis	51
2.10 Criterios para la elaboración de la propuesta	52

## **CAPITULO III: ANALISIS DE RESULTADOS**

Análisis de la Información general	53
Gráficos	54_85
Discusión	86_87
Conclusiones	88_90
Recomendaciones	91_92

## **CAPITULO IV**

PROPUESTA	93_107
Bibliografía	108_111
Anexos	A_P

## INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: El constructivismo de hoy	17
Gráfico 2: Condición del informante	54
Gráfico 3: Género del informante	55
Gráfico 4: Edad del informante	56
Gráfico 5: Información del docente acerca de la malla	57
Gráfico 6: Calidad del rediseño de la malla Curricular	58
Gráfico 7: Aptitudes técnico prácticas del docente	59
Gráfico 8: Factores susceptibles de ser modificados	60
Gráfico 9: Ambiente académico de satisfacción laboral	61
Gráfico 10:Aptitud frente al rediseño	62
Gráfico 11:Espectativas del estudiante con respecto a la Carrera	63
Gráfico 12: Información de la Carrera sobre oferta de Especializaciones	64
Gráfico 13:Existencia de materias optativas	65
Gráfico 14:Productividad pedagógica	66
Gráfico 15:Asignaturas a proponer dentro de la malla	67
Gráfico 16:La malla acorde a las exigencias del mercado	68
Gráfico 17:Prueba de conocimientos basados en casos, con respecto al conocimiento de una infección de vía Central	69
Gráfico 18:Prueba de conocimientos sobre infección introducida Por dispositivo de ventilación mecánica	70
Gráfico 19:Prueba de conocimientos sobre infección asociada Catéter urinario	71
Gráfico 20:Prueba de conocimiento sobre infección de herida Quirúrgica	72
Gráfico 21:Prueba de conocimientos criterios en el conocimiento de las barreras de protección antes infecciones respiratorias de La comunidad	73
Gráfico 22: Prueba de conocimiento ante la intervención de	74

Enfermería en microorganismos multirresistentes	78
Gráfico 23: Prueba de conocimiento ante Epidemias, Endemias y pandemias	79
Gráfico 24: Prueba de conocimientos los criterios ante pacientes Inmunodeprimidos	80
Gráfico 25: Prueba de Cocimientos sobre los criterios ante las Infecciones hospitalarias	81
Gráfico 26: Encuesta a expertos sobre la inserción de la Asignatura Infecciones Asociadas a los cuidados de la salud	82
Gráfico 27: Encuesta el rediseño y el apoyo institucional	83
Gráfico 28: El rediseño y la realidad hospitalaria	84
Gráfico 29: Encuesta el rediseño y la aplicación de encuestas y entrevistas	85
Gráfico 30: Encuesta el rediseño y las actividades metodológicas	86
Gráfico 31: Encuesta rediseño intercambio y optimización De recursos hospitalarios	87
Gráfico 32: Encuesta el marco regulador y la actividad Universitaria	88

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Tipología de competencias genéticas	23
Tabla 2: Resoluciones de la Asamblea Mundial	26
tabla 3: Criterios sobre infecciones hospitalarias	36_37

## **RESUMEN**

Introducción rediseño curricular es fundamental, es por esto que se trató este tema, en éste caso de una institución de servicio educativo como es la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, entre las 5 más importantes del país. La idea de esta propuesta es el rediseño de la malla curricular de la Carrera de Enfermería con la inserción de la asignatura manejo de infecciones asociadas a los cuidados de la salud y poder dar ciertas directrices, en el que con poco presupuesto y con alta participación de quienes están involucrados en los menesteres universitarios, pueda la Universidad Católica brindar un mejor servicio para los estudiantes y futuros profesionales en Enfermería. La metodología de esta investigación es del modelo cualitativo y descriptivo, logrando la elaboración de una propuesta factible, con elementos técnicos como son el cálculo de la muestra poblacional participante, recopilando información para luego ser procesada. Con los resultados estadísticos se pudo graficar y analizar la información obtenida de los involucrados en este estudio que componen la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Guayaquil, e intervienen en el proceso de calidad total de la educación superior.

## **ABSTRACT**

He redraws curricular it is fundamental, it is for this reason that it was this topic, in this case of an institution of educational service as it is the Catholic University Santiago from Guayaquil, among 5 o'clock more important of the country. The idea of this proposal is the I redraw of the curricular mesh of the Career of Infirmery with the insert of the subject handling of infections associated to the cares of the health and power to give certain guidelines, in the one that with not very budget and with high participation of those who are involved in the university tools, can the Catholic University to offer a better service for the students and professional futures in Nurse. The methodology of this investigation is of the qualitative and descriptive pattern, achieving the elaboration of a feasible proposal, with technical elements as they are the calculation of the sample populational participant, gathering information for then to be processed. With the statistical results one could graficar and to analyze the obtained information of those involved in this study that you/they compose the Career of Infirmery of the Catholic University of Guayaquil, and they intervene in the process of total quality of the superior education.

## INTRODUCCIÓN

Los errores humanos constituyen una amenaza para la atención de los pacientes; por esta razón se requiere de estrategias que garanticen la calidad de los servicios de salud, en la revisión de informes, artículos y revistas con respecto al tema infecciones hospitalarias, es cada vez más frecuente el número de casos presentados. Considerando a la enseñanza como estrategia a mediano y largo plazo creo necesario incluir en la malla curricular una asignatura que brinde a los estudiantes de enfermería en su formación los conocimientos necesarios que le permitan promover una cultura de cambios en favor de la seguridad del paciente.

La Malla Curricular se define bajo dos enfoques: primero la importancia que tiene el establecimiento de nuevas dimensiones en el proceso formativo del estudiante de educación superior; y segundo, en base a los procesos interrelacionados que optimizan las acciones académicas con respecto a los sectores a los que este profesional está vinculado sea en la rama de servicios, transformación o comercialización de bienes y servicios, propiciando el intercambio de información a través de encuesta, observación y del cúmulo de experiencias obtenidas en el ejercicio profesional de la Carrera de Enfermería, reforzando así los sentimientos de confianza y de armonía en el recurso humano.

Al implantar la propuesta, rediseño curricular para la incorporación de la materia, manejo de infecciones asociadas a los cuidados de la salud en la Carrera de Enfermería de la (UCSG), los estudiantes durante su proceso de formación consiguen un dimensionamiento mayor de los conocimientos adquiridos en esta unidad académica, dando paso a un discernimiento que lo lleve a estar más conectado con las unidades hospitalarias, observando sus vacíos y necesidades, con lo cual se invita al estudiante a procesar una Investigación verás y actualizada de los sectores que lo contratan con una actualización permanente y oportuna.

En este estudio se plantea la problemática en la que se desenvuelve actualmente la Carrera de Enfermería de la (UCSG), debido a una información unilateral, divisionista y poco integral con la que en este momento se maneja la institución antes mencionada, esto se debe a que no se han aplicado herramientas de rediseño de malla curricular para los estudiantes de dicha carrera.

En el capítulo I, se abordan el marco teórico de todos los tópicos que encierra el rediseño de mallas curriculares, el trabajo de equipo y las informalidades que se dan para que estas técnicas se desarrollen en una tendencia sin obstáculos y con fines positivos para la optimización de los recursos de la Carrera de Enfermería en la (UCSG).

En el capítulo II, se establece la metodología del modelo cualitativo y descriptivo, con lo que se logra elaborar un proyecto factible y bien documentado, tocando elementos técnicos, como son el cálculo muestral de la población participante en la Carrera de Enfermería de la (UCSG); a su vez, se recopiló información, para que luego de un proceso de interpretación y análisis de datos puedan, ponerse en práctica los tópicos de la propuesta.

En el capítulo III, se desarrollan bajo herramientas estadísticas, la interpretación de resultados, tanto analítica como gráficamente para que esta información pueda ser comunicada a todos los niveles y entes que componen la Carrera de Enfermería de la (UCSG), que intervienen en el proceso de calidad total de la educación superior que ofrece la institución.

En el capítulo IV, se elaboró la propuesta Inserción de la asignatura optativa: Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud, la misma que contiene la organización del plan de estudios.

## 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Una elevada continuidad de Infecciones Nosocomiales comprueba la calidad deficiente de la prestación de servicios de atención de salud y ocasiona costos evitables. Muchos factores contribuyen a la frecuencia de las Infecciones Hospitalarias; los pacientes hospitalizados sufren a menudo compromiso inmunitario, se someten a exámenes y tratamientos invasivos y las prácticas de atención de los pacientes y el medio del hospital pueden facilitar la transmisión de microorganismos entre ellos.

La presión selectiva ejercida por el manejo inefectivo de antibióticos promueve la resistencia de los microorganismos a esos productos. Si bien se ha logrado progresar en la prevención de las infecciones nosocomiales, las modificaciones del ejercicio de la medicina presentan constantemente nuevas oportunidades de manifestación de Infecciones. Una infección que se presenta en un paciente internado en un hospital o en otro establecimiento de atención de salud en quien la infección no se había manifestado ni estaba en periodo de incubación en el momento del ingreso hospitalario, comprende las infecciones contraídas en el hospital, pero manifiestas después del alta hospitalaria y también las infecciones ocupacionales del personal del establecimiento.

La atención de los pacientes se dispensa en establecimientos que comprenden desde dispensarios muy bien equipados y hospitales universitarios con tecnología avanzada hasta unidades de atención primaria únicamente con servicios básicos. A pesar del progreso alcanzado en la atención hospitalaria y de Salud Pública, siguen manifestándose infecciones en pacientes hospitalizados, que también pueden afectar al personal de los hospitales.

Muchos factores propician la infección de los pacientes hospitalizados, según las estadísticas, una media del 8,7% de los pacientes de un hospital presentan infecciones nosocomiales debido a la reducción de la inmunidad de los pacientes (OMS, Enfermería y

seguridad, 2011). ; la mayor variedad de procedimientos médicos y técnicas invasivas, que crean posibles vías de infección; y la transmisión de bacterias fármaco resistentes en poblaciones hacinadas en los hospitales, donde las prácticas deficientes de control de infecciones pueden facilitar la transmisión. Las infecciones nosocomiales ocurren en todo el mundo y afectan a los países desarrollados y a los carentes de recursos.

Las infecciones contraídas en los establecimientos de atención de salud están entre las principales causas de defunción y de aumento de la morbilidad en pacientes hospitalizados (Gustavo, 2008); son una pesada carga para el paciente y para el sistema de Salud Pública. Una encuesta de prevalencia realizada en 55 hospitales de 14 países representativos de 4 Regiones de la OMS (a saber, Europa, el Mediterráneo Oriental, el Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental) mostró que un promedio de 8,7% de los pacientes hospitalizados presentaba infecciones nosocomiales. En un momento dado, más de 1,4 millones de personas alrededor del mundo sufren complicaciones por infecciones contraídas en el hospital (OMS, Enfermería y seguridad, 2011).

Se ha demostrado también que la máxima prevalencia de infecciones nosocomiales ocurre en unidades de cuidados intensivos y en pabellones quirúrgicos y ortopédicos de atención de enfermedades agudas. Las tasas de prevalencia de infección son mayores en pacientes con mayor vulnerabilidad por causa de edad avanzada, enfermedad subyacente o quimioterapia (OMS, Medidas especiales para la prevención de las infecciones asociadas con la atención en salud, 2011). Las infecciones nosocomiales agravan la discapacidad funcional y la tensión emocional del paciente y, en algunos casos, pueden ocasionar trastornos incapacitantes que reducen la calidad de la vida, son una de las principales causas de defunción.

Una estadía prolongada de los pacientes infectados es el mayor factor contribuyente al costo (OMS,

<http://www.who.int/csr/resources/publications/drugresist/PISpanish3.pdf>, 2009) Un estudio mostró que el aumento general del período de hospitalización de los pacientes con infecciones de heridas quirúrgicas fue de 8,2 días y osciló entre 3 días en casos de una intervención quirúrgica ginecológica; 9,9 una general y 19,8 una ortopédica.

La estancia de más de tres días aumenta no solo los costos directos para los pacientes o los pagadores, sino también los indirectos por causa del trabajo perdido. El mayor uso de medicamentos, la necesidad de aislamiento y el uso de más estudios de laboratorio y otros con fines de diagnóstico también elevan los costos. Las infecciones nosocomiales agravan el desequilibrio existente entre la asignación de recursos para atención primaria y secundaria al desviar escasos fondos hacia el tratamiento de afecciones potencialmente prevenibles.

La edad avanzada de los pacientes internados en establecimiento de atención de salud, la mayor prevalencia de enfermedades crónicas en pacientes internados y el mayor uso de procedimientos terapéuticos y de diagnóstico que afectan las defensas del huésped constituirán una presión constante en las infecciones nosocomiales en el futuro. Los microorganismos causantes de infecciones nosocomiales pueden ser transmitidos a la comunidad por los pacientes después del alta hospitalaria, el personal de atención de salud y los visitantes. Si dichos microorganismos son multirresistentes, pueden causar enfermedad grave en la comunidad.

El desconocimiento del equipo de salud sobre Manejo de Infecciones Asociadas a los cuidados de salud, se refleja en las estadísticas presentadas por la OMS, OPS y CDC organismos importantes a nivel mundial en los que a salud se refiere, la prevalencia e incidencia en los Hospitales debe ser motivo de preocupación y de toma de estrategias para todas las Carreras que egresan profesionales de la salud, en este caso una asignatura que brinde los conocimientos necesarios a los futuros profesionales. En este caso como enfermera y docente me di

cuenta la necesidad de la inserción de una asignatura que fortalezca a los futuros graduados brindándoles los criterios y conocimientos que ayuden a prevenir infecciones en los pacientes originado por una falta de conocimientos, es diferente ver bioestadísticas, clínica, epidemiología que son básicas para la asignatura que se está proponiendo, en la inserción de la asignatura Infecciones Asociadas a los Cuidados de la Salud, es unir y relacionar los contenidos para una mejor comprensión y a través de los talleres y conferencias brindar los saberes básicos a los egresados de la Carrera de Enfermería para que tengan los fundamentos teóricos necesarios que les permita discernir y tomar decisiones ante un “foco de transmisión”.

### **1.1.1 Descripción del objeto de investigación**

La Universidad Católica de Santiago de Guayaquil (UCSG) en la actualidad, es la institución de nivel superior del país, se manejan cifras que oscilan entre los 15.000 educandos en el periodo 2012-2013 (UCSG, 2013), sin embargo, eso no escatima que esté inmersa dentro de la relación de la deserción: Institución de Educación superior-Estudiente, problema que sin lugar a dudas afecta no solo a la Universidad en su conjunto, sino también a las políticas y metas sociales del Estado, el cual señala que el horizonte de la población debe apuntar a que mayor número de pobladores que nacen y posteriormente estudian, terminen con una carrera universitaria y que no exista un decrecimiento en la variable ingreso de estudiante versus egresos de profesionales, generándose desde el punto de vista social pérdidas en el desarrollo del Estado.

Desde el año 2012, el Gobierno actual del Econ. Rafael Correa hace cambios radicales en las políticas para los Procesos de Admisión a la educación superior, creándose un examen de ingreso para todas las Universidades y Escuelas politécnicas que regenta el Estado, exámenes que fueron creados por la Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación (SENECYT); de un formato similar a los

exámenes de ingreso que tienen las Universidades en Colombia y es el que da inicio a la gran deserción estudiantil en el Ecuador de forma frontal y porcentual de los últimos 40 años.

Esto conlleva a que exista una afectación en la familia, en la unidad académica que elige el bachiller, en los costos sociales que apuntan a la pérdida de productividad laboral de la unidad académica del cual deserta el estudiante, en este caso la Carrera de Enfermería, por supuesto teniendo como resultado la falta de capital humano en esta actividad económica.

### **1.1.2 Situación Conflicto**

Siendo el profesional de la Enfermería un elemento coadyuvante dentro del equipo de salud hospitalaria, su formación actual y moderna debe de responder a las necesidades de la sociedad y a la intervención en el proceso de atención hospitalaria, donde el desconocimiento o el incumplimiento de normas de asepsia y bioseguridad por parte del equipo de salud, en este caso del profesional de enfermería, podría llevar a los pacientes a complicaciones y prolongaciones de su estancia hospitalaria, debido a la presencia de infecciones asociados a los cuidados de la salud, por lo que el profesional de enfermería debe de estar preparado en el manejo de infecciones, esto hace necesario que el pensum académico de estas carreras estén actualizados con estos conocimientos (Macedo, 2010).

Esta propuesta no debería ser una necesidad de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, si no de todas las carreras que están formando profesionales para el cuidado de la salud

## **1.2 JUSTIFICACIÓN**

Estudios han demostrado el déficit de conocimientos del personal profesional de enfermería en el manejo para el control de infecciones

intrahospitalarias. Es necesario que la Universidad a través de la Carrera de Enfermería proporcione los saberes necesarios para egresar profesionales con los conocimientos más actualizados sobre la Epidemiología de las infecciones nosocomiales (incidencia, tipos, factores de riesgo), las medidas de control (generales y específicas, así como los medios para su implantación con éxito), su diagnóstico (criterios clínico-microbiológicos, medios diagnósticos usuales) y su importancia clínica (impacto en morbilidad y costos) el adecuado manejo terapéutico de los pacientes que las sufren en función del síndrome clínico, las etiologías más probables en cada escenario epidemiológico, y la eficacia de los distintos tratamientos antimicrobianos y su impacto ecológico.

El estudio de los diferentes brotes de enfermedades transmisibles nosocomiales tienen triple enfoque: clínico (manejo de los pacientes con las infecciones), epidemiológico (investigación de posibles fuentes ó reservorios, mecanismos de transmisión, factores de riesgo y medidas de control) y microbiológico (detección microbiológica del brote, caracterización de los aislados, estudio de relación clonal), por lo que es importante que el estudiante de enfermería sepa diferenciarlos, cuando se le presente el caso.

La utilización adecuada de las fuentes bibliográficas especializadas (revisiones y artículos científicos en el área de la Infección Nosocomial) desarrolla una actitud crítica frente a las mismas en cuanto a su metodología, análisis y el grado de evidencia científica que aportan, para ser utilizados en la resolución de problemas y casos prácticos con los conocimientos teóricos adquiridos en clase, incluyendo el manejo de pacientes con problemas concretos y de situaciones epidemiológicas específicas.

## **2 PREGUNTAS DE LA INVESTIGACIÓN**

En función del entorno problemático que vive actualmente la Educación Superior del Ecuador, en este caso la Carrera de Enfermería,

investiga respuestas a una diversidad de inquietudes que tiene la docencia con respecto a la formación y aprendizaje que recibe el estudiante de enfermería en diversos ámbitos de la práctica profesional que se vive en las unidades hospitalarias.

¿Qué entienden los docentes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, como rediseño de la malla curricular, la comprensión de esta pregunta radica en la necesidad de un cambio, al querer cumplir las expectativas o necesidades de la Sociedad en todos los ámbitos, el docente necesita saber la conectividad que existe en el diseño de una malla con las demanda de Salud y bienestar?

¿Qué factores inciden en la creación de una nueva asignatura relacionada al manejo de infecciones asociados a los cuidados de la salud, como aporte para la enseñanza integral de los estudiantes de la Carrera de Enfermería?

¿Cuál sería la metodología de inserción de una nueva materia optativa en la Malla Curricular de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica?

¿Cómo se aplicaría la temática académica como soporte del pensum en la asignatura manejo de infecciones asociadas a los cuidados de la salud de la Carrera Enfermería de la Universidad Católica?

¿Cuáles son las experiencias de los docentes y de los profesionales que en la práctica se han visto en la necesidad desde el punto de visto técnico-académico del Manejo adecuado de las infecciones asociadas a los cuidados de la salud en las unidades hospitalarias?

### **3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 Objetivos Generales**

Analizar, la necesidad de incorporar la asignatura Manejo de las infecciones asociadas a los cuidados de la salud, en el Rediseño Curricular de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Analizar las mallas curriculares vigentes (crédito y actualización curricular) de la Carrera de Enfermería en la UCSG.
- Evaluar la opinión de los docentes y estudiantes del nivel pre profesional sobre la incorporación de la asignatura Manejo de las Infecciones asociadas a los cuidados de la Salud, en el rediseño curricular de la Carrera de Enfermería.
- Indagar la opinión de los expertos a nivel local en la materia sobre la inserción de la asignatura Manejo de las Infecciones asociadas a los cuidados de la salud, en el rediseño curricular.
- Verificar el nivel de conocimientos de los internos de enfermería sobre criterios de infecciones asociadas a los cuidados de la salud.
- Evaluar la propuesta de incorporación de la asignatura Manejo de las Infecciones asociadas a los cuidados de la salud, en el rediseño de la malla curricular de la Carrera de Enfermería.

# CAPÍTULO I

## MARCO TEÓRICO

### 1.1 MARCO REFERENCIAL

El avance tecnológico, la redefinición de procesos en todas las actividades de servicios, hace que se vayan produciendo mejoras a través de las necesidades que año a año presentan las unidades sanitarias o también denominados unidades de servicios para la salud, estas propuestas tienen que venir de las instituciones académicas universitarias, en este caso de las escuelas de Medicina y Enfermería, quienes son los encargados de la formación de profesionales en la salud autorizados de los ejes y manejo de hospitales públicos y privados.

¿Pero cómo se llega a alcanzar este perfeccionamiento y la aplicación de técnicas? A través de la actualización de la malla curricular de la carrera, que es la que a través de directrices mide y compara el desempeño de procesos o actividades de instituciones del mismo sector (Stevenson, 1996) Este proceso de actualización, tiene que partir de la comparación de las mallas curriculares dentro de organizaciones hospitalarias, que ya tienen en vigencia sistemas de gestión de calidad certificables ISO 9001:2000 en servicios de salud, lo cual ha favorecido el desarrollo de la norma internacional ISO IWA 1:2005, que compete a las directrices para la mejora de procesos en las organizaciones de servicio de salud.

#### 1.1.1. Paradigma constructivista

Al ser la Educación Superior un servicio social enmarcado dentro de las Ciencias Sociales, este está íntimamente relacionado a la conducta de quienes conforman una institución superior: docentes, estudiantes y directivos, por ende la Psicología general "influye dentro del marco del paradigma constructivista" (Coll, 2011)

Su desarrollo se inicia desde el año 1972, en el que se desplegaron diferentes proposiciones que tiene relación al paradigma en la educación, iniciándose con las propuestas de aplicaciones a la lectura, la cual hasta esa época no era muy sintetizada y usada casi de forma literal del como reseñó (Vries, 2007) con explicaciones muy someras, lo que llevó a que los paradigmas de conducta y de humanidad sigan un planteamiento basado en la metodología de hipótesis, extrapolación-traducción.

Las implicaciones de los métodos dan paso a que se vayan derivando trabajos más críticos, no solamente desde el punto de vista semántico, sino con un marco conceptual más a fin con las materias y asignaturas que se analizaban (teorías de Duckworth, Kamii, Kuhn, Coll), esto daba paso a interpretaciones más correctas, pero a su vez más flexibles, que generaban en el lector un mayor conocimiento de lo que estaba leyendo. De la mano de estas características, también se ponen en marchan las líneas de investigación psicogenética sobre los conocimiento y aprendizajes en la educación básica, en donde el estudiante explota mayor la parte cognitiva.

El paradigma constructivista se ubica en la década de los 30 del presente siglo, en donde sale a la palestra uno de los precursores de estos modelos que edificaban no solamente la conducta, sino las imágenes de cómo tenía que manejarse la educación en el presente siglo, se trata de los trabajos desarrollados por Jean Piaget, sobre la lógica y el pensamiento verbal de los niños, los cuales fueron contruidos a partir de análisis epistemológicos que salieron a la mente de este pensador en su etapa de juventud, a pesar de que su formación académica no era ni dentro del psicoanálisis ni de la Sociología, pues este era formado en la carrera de Biología, pero su inclinación estaba enmarcado dentro de la Filosofía del conocimiento.

El tratar estos temas como un proyecto de formación educacional debía siempre enmarcarse dentro de lo que es la disciplina psicológica,

por lo cual tuvo que cambiar sus estudios en este tipo de ramas, aprovechando la cobertura de su juventud, en el que se dedicó a explorar las corrientes teóricas de la época en la Psicología y sus derivaciones como el psicoanálisis, entre otras. Piaget era un lector contumás, pero no lograba concatenar el planteamiento genético que buscaba, por ende, tuvo que trasladar sus estudios a la etapa de la práctica de laboratorio de sicometría y de pruebas de inteligencia (Coll C. y., 2012)

Jean Piaget, desde ese entonces comienza a desarrollar investigaciones empíricas sobre los ámbitos epistemológicos que le generaban curiosidad, por lo que centró sus estudios en armar diversidad de hipótesis sobre el asociacionismo, en el que divagó prácticamente durante toda su existencia por un lapso de casi 60 años de investigaciones. El paradigma constructivista de Piaget como no podría ser de otra manera, ya que son ciencias sociales que empiezan y terminan en conceptos líricos epistémicos generaba la siguiente pregunta: ¿Cómo un estudiante puede y hasta donde pasar de un cierto nivel de conocimiento hasta otro de mayor validez?

Desde este momento, comienzan a surgir numerosas investigaciones psicogenéticas y epistemológicas que dieron origen al paradigma constructivista en el periodo 1920-1935, años que fueron los más laboriosos para los estudios de Piaget y ya desde 1935 hasta 1955 con la conjunción de otros psicoanalistas como son B. Inhelder y A. Szeminska. Piaget no dejó a un lado sus estudios ya como profesional en el campo de la biología, pero su nombre y el paso a la historia, dentro de la educación fueron por sus estudios y la herencia que dejó en la Filosofía y Psicología y la Sociología.

Varios autores han tratado de desarrollar aproximaciones a las ideas de Piaget en el campo de la educación, sin embargo, no ha habido mayor pensador psico-filosófico en este ámbito, lo cual es un aporte innegable a la educación en todos sus niveles, pero de mayor

aporte a la superior, ya que este fue el idealizador de la partición de niveles que es la base fundamental para los ciclos de preparación en las Carreras Universitarias, ciclos que unidos forman el paradigma de la especialidad y lo que hoy en la educación moderna se conoce como tercer y cuarto nivel en la educación superior.

### **1.1.2 Constructivismo del aprendizaje**

El constructivismo en la década de los 60 comenzó a llamarle, las escuelas de educación superior (Pozo, 2005); como un eslogan de marca, como se le llamaría en la marketing educacional moderno y que fue la hoja de presentación de los maestros para formar el horizonte en la investigaciones educativas.

Las teorías del constructivismo que aterrizan dentro del plano del aprendizaje fueron ideadas por Tolchinsky, bajo la premisa de que todo ser humano es constructivista, ¿Cuál sería la diferencia de las teorías de este autor?, es que Tolchinsky etiquetó sus estudios en la dirección del constructivismo sicológico, ya que como se aclaró en el paradigma constructivista, este tiene una unión directa al proceso educativo y responde a visiones teóricas constructivistas absolutistas de la psicología del desarrollo (Coll & Martin, Evaluación del aprendizaje, 2001).

Bajo este análisis de antecedentes, se podría clasificar al constructivismo con la base de los generadores del paradigma del aprendizaje:

- a) El constructivismo cognitivo que formuló Piaget bajo las bases de la Psicología y Filosofía.
- b) El constructivismo bajo la teoría sociológica que enmarca al individuo desde sus aspectos social y cultural.
- c) La ramificación del constructivismo ligado con los estudios sociales (Berger, 2001); y a los enfoques de Psicología que

manejan las teorías de conocimiento, sobre todo en las facultades de estudios sociales: Derecho, Filosofía, Economía, donde manejan conocimientos con diversidad de materias discursivas (Deming, 2012).

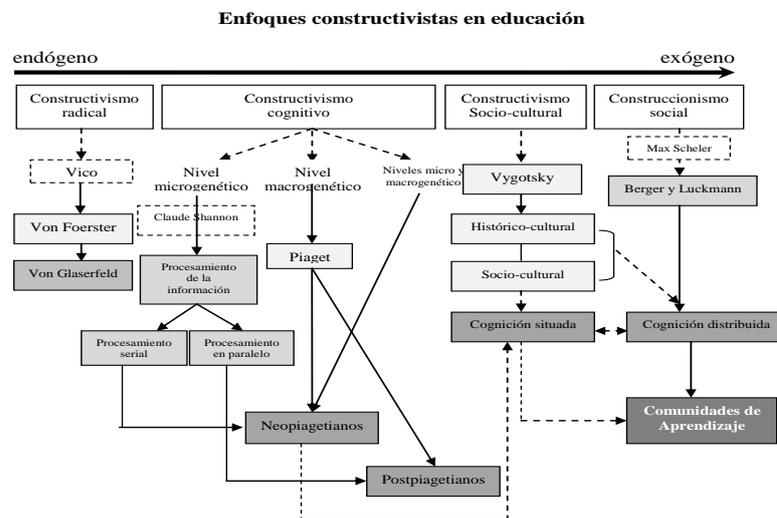
El constructivismo es un proceso que concatena el conocimiento del aporte que da el mundo externo, bajo métodos epistemológicas que puede venir de la mano del carácter social de grupo (unión de varias personas); o unisocial (construcción de un solo individuo); para el conocimiento, de manera que se podría en cualquiera de los dos eslabones construir sistemas de coordenadas cartesianas bajo los siguientes ejes: Endógeno-exógeno, Social-individual y Dualismo-adualismo.

La pregunta de fondo estaría en el pensamiento del lector, es conocer, ¿Qué es lo que se construye? El constructivismo del aprendizaje tiene su particularidad porque pone a la palestra la propuesta de construir algo nuevo (inventos, teorías no conocidas); mientras que los constructivismos cognitivos ya parte de los que tanto habló Jean Piaget que es el conocimiento universal. Los cambios asociativos y cuantitativos de las redes neuronales basados en los modelos conexionistas parten del énfasis de que el ser humano procesa cambios en el nivel microgenético y en el caso del constructivismo, este parte de una actividad semióticamente mediada.

El aprendizaje forma parte de esta propuesta constructivista de pertinencia donde se describe y explica diferentes técnicas del conocimiento que es lo que ayuda a construir los conceptos, las ideas en decenas y centenas y de esta forma armar los conocimientos globales en las diferentes materias y asignaturas que maneja la educación superior, pero siempre de la mano de los modelos cognitivos que hacen referencia como no puede ser de otra manera, a los mecanismos autorreguladores del aprendizaje que ayuda a dar espacios a los modelos vinculados al constructivismo social, paradigma para la organización de éste género.

Los procesos de enseñanza y aprendizaje ubicados dentro del constructivismo del conocimiento, tienen como finalidad posicionarse dentro del conocimiento social, como la única dirección válida para la humanidad, ya que el conocimiento es el descubrir y mantener las formas de vida, sea que esta parte desde el elemento nuclear, hasta pasar a ser una asociación colectiva, en la que se puede individualizar o socializar las postulaciones dialécticas en el sujeto y el contexto (Bruning, 2002).

Grafico1



Fuente: (Serrano, 2011)

### 1.1.3 El aprendizaje en las mallas curriculares

Sin lugar a dudas el aprendizaje en todos sus niveles va hacer de mayor o menor escala dependiendo de la cobertura de las mallas curriculares que se vayan a estudiar en el proceso de formación de la educación superior, para esto debe existir una planificación y tipo de aprendizaje que forman parte de un proceso en la que hay que tomar en consideración por parte de la docencia interrogantes tales como: ¿Cómo lo hará? ¿Con qué recursos? ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Quiénes serán los autores del aprendizaje?; partiendo de una serie de ideas

preconcebidas que deben quedar plasmadas dentro del plan de aprendizaje.

En la docencia la planificación debe de ser una característica sinequanón para la estructura de las mallas curriculares, ya que esto dentro del proceso evita al máximo los imprevistos que se puedan ocasionar en la práctica ya en un aula de clases. Planificar dentro del proceso de enseñanza y aprendizaje, está centrado en la toma de decisiones y en el caso muy específico de la planificación del aprendizaje los docentes tienen la labor primordial y responsabilidad de la tarea educativa.

El proceso de planificación de los aprendizajes toca los siguientes puntos:

Centro Educativo. Este atañe a todo lo que relaciona horas empleadas en infraestructura, diseño, distribución de espacios, aulas virtuales, aulas de comunicación docente-estudiante, laboratorios, talleres, entre otros. Pero también, hay otro eslabón que las universidades deben de darle la respectiva presencia para el manejo eficiente de estos centros de educación superior, las áreas administrativas y gerencias educativa, de personal y financiera.

Los estudiantes. Estos tienen que manejarse bajo un proceso de heterogeneidad, donde se involucren sus intereses, las necesidades y las expectativas del centro de educación superior, en donde el constructivismo educativo le aporte al estudiante, no solamente dentro del proceso de aprendizaje, sino dentro de su entorno, una negatividad a la resistencia al cambio, con aportes por parte del centro de departamentos especializados, psicológico y médico, para dar al traste cualquier situación en contra, familiar o socioeconómica del estudiante y que este esté centrado cien por ciento al aprendizaje.

De la docencia. Mantener un uso adecuado de una malla curricular que esté de acuerdo, en el caso del Ecuador, a las bases de la

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES), con lo que se puede ir de la mano de todas y cada una de las universidades y centro de educación superior en el Ecuador. El docente debe desarrollar todo el trabajo de planificación de su malla curricular, a su vez proporcionar todas las oportunidades y herramientas para que estos construyan sus aprendizajes, con el objetivo de tener clara la planificación del trabajo académico, los tiempos idóneos que necesitan y las actividades para este.

Generar las competencias, estrategias e instrumentos para poder verificar y orientar la planificación que debe de ser copartícipe con los estudiantes en el proceso de desarrollo de la planificación, en el que se toman en cuenta aptitudes y actitudes para el desarrollo de diversas actividades que deben de venir de la mano de sus comentarios y acciones.

### **Características de la planificación de los aprendizajes**

Dentro de los enfoques del proceso de aprendizaje, este tiene que verse como un proceso homogéneo de todo los estudiantes, tratando de acoplarse a la diversidad de culturas que agrupan los individuos en una comunidad universitaria, por lo que las características que debe de seguir un proceso de evaluación direccionado al desempeño del estudiante y a las interacciones que este proceso conlleva con el docente, deben de estar embarcados dentro de un marco de socialización.

La planificación no puede ser un proceso aislado, por el contrario debe de estar abierto a cambios de contenidos y de propuestas continuas que brinde la oportunidad de que los conocimientos, experiencias y habilidades del estudiante puedan ser traídos y escuchados por todas las autoridades que conforman la institución superior. La planificación del aprendizaje es una herramienta de decisión entre docente, pero pensando en el estudiante que pasa a ser el producto final de un centro de educación superior, por lo tanto esta relación coherente debe de dar resultados entre el proceso de

evaluación y lo que se hace dentro de la planificación. (Ministerio de Educación y Deportes. República de Venezuela)

### **Tipo de planificación en el aprendizaje**

El aprendizaje logra su efectividad con un proceso tomado como un todo dentro de un proyecto educativo institucional, en donde formen parte todos los miembros de la comunidad educativa y debe salir desde el aula, tocando todos los estamentos que conforman un centro de educación superior. Como manifiesta el Ministerio de Educación (Mineduc, 2008). La planificación del aprendizaje se conforma bajo los diferentes estamentos de la estructura organizacional y de acuerdo a la modalidad con la que trabaje tal o cual universidad. Actualmente la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, maneja diferentes modalidades como son presencial, semipresencial y por niveles, dependiendo de las necesidades de los estudiantes que ingresen a sus aulas

### **Niveles de descentralización curricular**

Las mallas curriculares no son instancias locales ni específicas de un centro de educación superior, forman parte de un proceso de concreción curricular edificado desde hace muchas décadas, cuando en tal o cual país se inició su respectivo proceso de implementación de educación superior, este guarda una relación intrínseca a nivel nacional y local.

#### **A nivel nacional**

Constituye el marco general de los procesos educativos del sistema de educación en el Ecuador, el cual tiene carácter normativo, con establecimiento de parámetros que son las líneas de trabajo que deben de acoger todos los centros educativos del país, tanto de los sectores públicos como privados que además debe de ser la base por la

que se auto-regulen los otros niveles de formación curricular, está basada en cuatro aspectos:

- Es flexible para dar paso a los cambios consecutivos, nuevas tecnologías, nuevos descubrimientos, nuevas formas de educación, nuevo paso al rediseño de las mallas curriculares.
- Reseña las intenciones educativas que pueden ser de observancia, en cuanto a las políticas de educación y en cuanto a la modernidad de los currículos que se dan en universidades de renombre internacional.

### **A nivel local**

El conformar un currículo en el ámbito local, de igual forma que a nivel nacional, debe de cimentarse en las necesidades, intereses y los problemas de la localidad donde se encuentra edificado el centro de educación superior, integrándose con las autoridades locales que son en definitiva que buscan los aportes de los centros de educación superior para que analicen, evalúen y fiscalicen de manera apolítica a los gobiernos locales.

#### **1.1.4 Competencias y enseñanzas en formación superior**

Los procesos de cambios en la Educación Superior son constante y paulatinos y afectan a toda institución de educación superior, ya que estas tienen que venir a la par de las nuevas corrientes que se dan en cada una de sus unidades académicas y que deben de venir de la mano de las exigencias del mercado y de la población que recurre a sus servicios educativos (Castejón, 2004). Cuando se habla de competencias, esto es sinónimo de que los centros de educación superior entre ellos jueguen un papel dinámico que les evite las trabas y los procesos de cambios negativos que imparten las sociedades y por ende estén abiertos a la implementación de cambios en los programas vigentes y en las actuales mallas curriculares.

Las competencias se pueden dar a nivel de diferentes casos, por ejemplo, en el campo de las humanidades (Cano c. y., 2010) realizaron análisis sobre las competencias como un elemento clave para el desarrollo y equipamiento de la educación superior del siglo XX. Los estudios de posgrado y las maestrías universitarias deben de partir de una madurez intelectual de los estudiantes que ya pasaron por un ciclo universitaria, esto con la idea de que puedan construir no solamente un lenguaje enriquecido, sino también más herramientas académicas que los incorpore a ese mundo tan exigente que es el mercado competitivo (Rodríguez, 2006).

Los modelos de crédito que tradicionalmente utilizan las universidades para obtener puntos para ir asimilando los niveles de materia que conforman su Malla Curricular, no debe de ser solo para lograr la conclusión de su carrera universitaria, sino un medio para elevar sus conocimientos y estar a las expectativas del mercado laboral. El nuevo paradigma que se plantea la Facultad de Ciencias Médicas de la UCSG, es que la docencia con nuevos aportes de aprendizaje se centre a la par de las unidades hospitalarias del país y en la capacidad de oferta que esté al nivel de las exigencias de la sociedad.

La competencia como concepto en el que se recoge, conocimientos habilidades y aptitudes, implica la necesidad del docente de coordinar el desarrollo de la actividad investigadora (Dameron, 2011); esto implica un rediseño de la malla curricular que de paso al nivel de competencias, con el objetivo de salvar las buenas prácticas de la formación académica y estar a buen recaudo de las dificultades y limitaciones que se presentan al implementar un cambio en la docencia y en las metodologías curriculares aplicadas.

Las investigaciones y publicaciones que se han dado hasta el momento sobre competencias en la Educación Superior están enmarcadas en una diversidad de diseños, educación y medición de las competencias (Sangchi, 2007) estas buscan una adaptación a las

exigencias de los modelos de las necesidades del mercado de las motivaciones de la formación superior, además implica conocimientos y procedimientos dependiendo de cada situación

La postura constructivista parte de un proceso pedagógico que debe de partir de las capacidades cognitivas del aprendizaje, pero debe venir de la mano del trabajo de docentes, estudiantes y mercado laboral, para la facilitación de las experiencias previas, de tal forma que se puedan construir un entorno facilitador (Díaz F. y., 2014).

Tabla 1:

### **Tipología de competencias genéticas**

Competencias instrumentales	Capacidades cognitivas, metodológicas, tecnológicas y lingüísticas.
Competencias interpersonales	Capacidades individuales tales como habilidades sociales (interacción y cooperación sociales).
Competencias sistémicas	Capacidades y habilidades relacionadas con sistemas globales (combinación de comprensión, sensibilidad y conocimientos; para ello es preciso adquirir previamente competencias instrumentales e Interpersonales).

**Fuente:** Informe de Tuning Wagner.

En la actualidad, los docentes deben desarrollar altas competencias informáticas que han de venir de la mano de un conjunto de conocimientos y habilidades para manejar las Técnicas de Información Comunicacional, con lo cual se deben de manejar bajo escenarios de demanda cambiante que presupone retos y rediseño en los sistemas educativos (Perez, 2007); con la consiguiente garantía de éxito por parte de los docentes que dispondrían de herramientas y recursos que aporten los centros de educación superior en esta nueva era de competencias informáticas e informacionales, que deben de venir

de la mano con estrategias de aprendizaje con competencias de autogestión en los aprendices.

### **1.1.5 Análisis de la Malla Curricular**

La carrera de enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la (UCSG), a través del tiempo, ha pasado por procesos de reactualización de su Malla Curricular, la última que se dio en el año 2012 que es donde se insertan las materias optativas, las que dan paso a que en un futuro se puedan ir incorporando nuevas asignaturas, dependiendo de las necesidades que se vayan dando en el sector salud.

Para preparar el diagnóstico de la formación de los profesionales de Licenciatura en Enfermería, se analizaron las publicaciones del Informe de la Defensoría del Pueblo, para conocer la actual situación en la que laboran los hospitales públicos en el país, (fecha de publicación 2011-03-28); los procesos de consultas realizados con diferentes unidades hospitalarias, las observaciones in situ en la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil y el análisis del plan de estudios vigente. Los resultados de estas investigaciones y consultas destacan la necesidad de ofrecer un sistema de formación docente acorde con las exigencias académicas en la formación del futuro profesional de Enfermería.

Las exigencias científicas y los nuevos enfoques del OHSAS 18000 (Gestión a la Seguridad y Salud Ocupacional), vienen de la mano con las demandas del siglo XXI. En este marco, uno de los aspectos centrales constituye el rediseño curricular y la atención a la reforma curricular del nivel.

Un primer informe realizado al sector hospitalario sobre el estado de 28 hospitales públicos en 18 provincias, donde se establece que solamente cuatro de esos centros hospitalarios cumplen con los estándares internacionales, lo cual permitirá señalar que existe una crisis en el sistema de atención de esos hospitales dependientes del Ministerio

de Salud Pública. A nivel regional satisface conocer, de parte del informe en mención, que el hospital Homero Castanier Crespo de la ciudad de Azogues, se encuentra entre los cuatro centros hospitalarios de todo el país, que cumplen con esos estándares, y el único a nivel del sur del país que lo hace, hallándose por delante del hospital Regional Vicente Corral Moscoso, que no pasó la prueba de calidad de la Defensoría del Pueblo.

Tradicionalmente, el Hospital Público de la Capital del Cañar ha ofrecido una atención esmerada y eficiente, a tal punto que su prestigio es reconocido en las provincias australes, situación que lamentablemente contrasta con la del Hospital Regional de Cuenca, sobre el cual no se necesita un informe de la Defensoría del Pueblo, sino la simple constatación diaria de los pacientes que allá acuden desde todos los puntos del ámbito regional, para señalar que existen falencias, algunas de ellas graves y de vieja data, que no garantizarían precisamente aquella calidad de servicios que el Ministerio de Salud Pública promueve, y para cuyo objetivo se han invertido sustanciales cantidades de recursos durante los últimos años.

A pesar de que desde el sector oficial se critica a la intervención de la Defensoría del Pueblo en cuanto a verificar el estado de la Salud Pública en el país, su labor no es sino el cumplimiento de la obligación de esa instancia respecto a la calidad de los servicios que el Estado brinda a los ecuatorianos; y que tratándose de la Salud, es de elemental necesidad que una instancia como la Defensoría del Pueblo indague y se pronuncie sobre aquellas falencias que merecen superarse, máxime cuando se advierte que la crisis que afecta a la inmensa mayoría de los hospitales públicos ecuatorianos no obedecería a falta de recursos, que los hay, sino a la calidad del personal que labora en ellos, con las excepciones que siempre las hay.

Del análisis del plan de estudios vigente se concluye la necesidad de una orientación curricular específica, para la formación de licenciados en Enfermería con programas de asignaturas en el ámbito de

materias Optativas para el quinto ciclo, metodologías y sistemas de evaluación pertinentes.

#### **1.1.6 Formación del profesional en Enfermería en salubridad hospitalaria preventiva**

La formación del profesional en enfermería es un proceso sistémico, dinámico, de constante perfeccionamiento, que desarrolla las competencias necesarias para el desempeño eficiente de un profesional de la salud, que tenga una visión prospectiva capaz de adaptarse a las demandas del entorno, llámese este hospitales, equipos, instrumentales y su producto final, el paciente, para reorientar los procesos, las acciones y elevar la calidad del servicio hospitalario con miras al desarrollo integral del profesional. Comprende lo siguiente:

La formación docente en servicio: permite profundizar saberes, generar innovaciones, impulsar procesos de transformación y dar respuestas a los requerimientos de nuevas áreas académicas que no están siendo tocadas con el actual sistema curricular. Ofrece la posibilidad de capacitación, perfeccionamiento, actualización, especialización, como es el caso de las infecciones asociadas a los cuidados de la salud.

### **1.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

#### **1.2.1 Acuerdos de la Asamblea Mundial de la Salud, ligadas a la prevención y el control de Infecciones Asociadas a la Atención de la salud.**

Uno de los graves problemas que adolecen los hospitales preferentemente los de direccionamiento público, son las infecciones intra y extra hospitalaria, debido al enorme contacto de insalubridad de los pacientes que día a día llegan a dichos hospitales, sobre todo quienes vienen de zonas urbanos marginales donde se manejan vectores directamente asociados a la Medicina tropical y por el lado interno a

que gran parte de dichos hospitales todavía no están certificados con normas de seguridad interno infecciosas, manejo desechos orgánicos, químicos y tóxicos que rutinariamente manipulan estas casas de salud.

Bajo este entorno crece el interés de los estados miembros de mantener un marco referencial de compromiso para el manejo de las Infecciones Asociadas a los cuidados en la Salud (IACS), tal como se presentan en la:

Tabla # 2

**Resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud sobre prevención y control de infecciones**

- WHA - Asamblea Mundial de la Salud, por sus siglas en inglés (World Health Assembly) 48.13 sobre prevención y lucha contra las enfermedades transmisibles: enfermedades infecciosas nuevas, emergentes y reemergentes;
- WHA51.17 y WHA58.27 sobre enfermedades emergentes y otras enfermedades transmisibles: resistencia a los antimicrobianos y mejora de la contención de la resistencia a los antimicrobianos;
- WHA54.14 sobre la seguridad sanitaria mundial;
- WHA55.18 insta a los Estados Miembros a que presten la mayor atención posible al problema de la seguridad del paciente y a que establezcan y consoliden sistemas de base científica, necesarios para mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención de la salud, en particular la vigilancia de los medicamentos, el equipo médico y la tecnología;
- WHA56.19 y WHA58.5 insta a los Estados Miembros a que desarrollen y apliquen planes nacionales de preparación y respuesta ante una pandemia de gripe. La orientación en materia de medidas de control de infecciones es crucial para esos planes.
- WHA58.5 pide al Director General de la OMS que evalúe los beneficios potenciales de las medidas de protección, sobre todo en los contextos de atención sanitaria;
- WHA60.26 insta a los Estados Miembros a que elaboren políticas y planes nacionales para aplicar el plan de acción mundial sobre la salud de los trabajadores y establezcan los mecanismos y el marco jurídico adecuados para su aplicación, seguimiento y evaluación.

Fuente: Información para gerentes y directivos. Vigilancia Epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de la salud. Módulo III. (Salud, 2012)

### **1.2.2 Justificación de la prevención y el control de las infecciones asociadas a los cuidados de la salud y sistema de vigilancia**

Las infecciones asociadas a los cuidados de la salud fue editado por última vez en el año 2010 por el órgano rector de la salud en las Américas, la Organización Panamericana de la Salud, en él se ponen a consideración los componentes sinequanon para la Prevención y control de las infecciones que se suscitan en todas las unidades hospitalarias de los países que conforman la OPS, además se proponen metodologías cuyos recursos tienen que venir de la mano de las normas de calidad, ambiente y seguridad que toda institución debe de poseer para su aseguramiento y calificación.

Anteriormente las infecciones intrahospitalarias eran responsabilidad exclusivamente de los jefes de áreas de las unidades médicas, al día de hoy 11 de noviembre del año 2014, este compromiso agrupa a todos los profesionales médicos que laboran en un hospital, sean estos especialistas, directores, gerentes, licenciados en Enfermería, Tecnólogos y Laboratoristas, en todo lo concerniente a la ejecución de acciones proactivas y preventivas a la definición de procesos y a su precautelación contra el medio circundante.

El IACS abordan temas cuya responsabilidad recae en todos los niveles del servicio de salud que entregan internamente los hospitales en todas sus áreas y departamentos y que tocan desde los gerentes hasta las enfermeras, sus tópicos se dividen en tres ramales: a) la prevención y control de infecciones asociadas a la atención sanitaria, b) la planificación y puesta en marcha del IACS y por último el c) la gestión de un programa de prevención y control del IACS.

### **1.2.3 Objetivos de la prevención y el control de las infecciones asociadas a los cuidados de la salud y sistema de vigilancia**

La monitorización de las IACS se debe concentrar en seis objetivos que deben de ser aplicados sistemáticamente en base a los datos que

maneja cada hospital y bajo los dos horizontes en donde recae generalmente las infecciones: por enfermedades epidemiológicas transmisibles y de propagación temporal y el auscultamiento de los factores de riesgo de contraerlas, de esta forma se puede medir y prevenir las IACS.

Los objetivos que enmarcan la vigilancia son los siguientes:

1. Ajustar un comité de prevención y control de IACS organizado y operativo, que aconseje al gerente en la toma de disposiciones para la provisión y el control de las IACS. Los mecanismos de este comité elementales son:

- Representante delegado de la dirección del hospital o su semejante.

- Personal competente de consagración exclusiva: profesionales instruidos en control de contaminaciones; acogida a apoyo médico competente.

- Desempeño y ámbito de la prevención y control de infecciones determinados.

- Evaluación suficiente para efectuar las tareas dispuestas.

2. Conservar las tasas de las primordiales infecciones epidemiológicas del hospital por debajo de un umbral establecido: infección de torrente sanguínea asociada a catéter venoso central; infección quirúrgica; infección respiratoria asociada a ventilación mecánica e infección urinaria asociada a cateterización vesical permanente.

3. Divisar anticipadamente y manipular los brotes y establecer una respuesta eficaz y rápida mediante:

- Reforzamiento de los laboratorios de microbiología.
- Descubrimiento y control de brotes epidemiológicos.
- Observación de la severidad antimicrobiana de los microorganismos clínicos.

4. Asistir a una respuesta sistematizada para contrastar las enfermedades infecciosas obtenidas en la comunidad, sean epidémicas o endémicas, que puedan verse desarrolladas por el sistema de atención de salud, por medio de:

- Sugerencia para la utilización racional de los antibióticos.
- Tácticas normalizadas para la asepsia y esterilización.
- Verificación y control de la limpieza y desinfección hospitalarias. Realización de protocolos y registro de procesos para las infecciones asociadas a los cuidados de la salud.
- Inspección de enfermedades contagiosas y política de preservación del personal sanitario.
- Entrenamiento continuo del personal de salud en infecciones nosocomiales. Para establecer los objetivos es transcendental tener un método de vigilancia que contribuya con los datos precisos sobre las infecciones y los riesgos del hospital o centro médico.

#### **1.2.4 Elementos de la vigilancia**

Uno de los eslabones que conforman las medidas preventivas para minimizar la presencia de los IACS; es conformar los temas de vigilancia con el objetivo de contrarrestar todo tipo de infecciones, sean estas departamentales por tipo de enfermedad, por tipo de proceso clínico al

que se vea sometido, no solo el paciente, sino quienes laboran en una unidad hospitalaria, por lo cual hay que agruparlo en cuatro elementos:

### **Contrastar la presencia y monitorización de alguna infección hospitalaria**

La creación de una unidad médica encargada de vigilar todos los medios a través de líneas base de presencia potencial de alguna infección que se pueda dar en la unidad hospitalaria, si esta ya se ha dado en alguna área o departamento monitorizarla constantemente para evitar algún brote inmediato o mediato, de tal forma que no se genere alguna desviación endémica.

### **Concatenar los factores de riesgo como prevención a los IACS**

La información histórica recopilada en datos que maneje el área de estadística clínica del hospital, pasa a convertirse en el primer elemento de vigilancia sobre todo para pacientes de alto riesgo, ubicados en áreas de infectología, además para áreas de cirugía como dos departamentos claves que está ligados íntimamente a los IACS. La aplicación rígida de los protocolos de vigilancia para la detección de procesos inoficiosos e ineficaces que pueden generar riesgos en las áreas de quirófanos.

### **Sistema de procedimientos preventivos**

Las unidades hospitalarias igual que cualquier empresa e institución que aplique procesos sistémicos, debe de tener en sus prácticas procesos preventivos para conjuntamente con el soporte de datos, evitar la presencia de las IACS, esto traerá consigo una seguridad en todas las áreas que estén sometidas de forma directa e indirecta a procesos infecciosos.

## **La información, la educación y la capacitación para prevenir las IACS**

Las unidades hospitalarias deben de aplicar procesos continuos de vigilancia para tener datos de cuáles son las infecciones de mayor presencia periódica en los hospitales, de tal forma que se pueda estudiar y capacitar al personal médico que usualmente trabaja en estas áreas para prevenir futuras infecciones, se puede aplicar una sensibilización de todos los profesionales de la salud, sean estos médicos, tecnólogos, enfermeros en las prevención y control de las infecciones.

### **1.2.5 Planificación y puesta en marcha de un programa de Prevención y Control de Infecciones**

Existe una serie de normas internacionales como la ISO IWA 1:2005, encaminada a optimizar los procesos en las unidades hospitalarias, así como la OHSAS 18000 que gestiona la seguridad y salud ocupacional que están planteadas como un sistema que dicta una serie de requisitos para implementar un programa de prevención y control de infecciones, habilitando a un hospital para formular una política y objetivos específicos asociados al tema, considerando requisitos legales e información sobre los riesgos inherentes a su actividad, en este caso a las actividades desarrolladas en las unidades hospitalarias en el que el elemento inicial como son los recursos humanos forma parte esencial para las dos estructuras del programa: el comité de infección hospitalaria y el equipo de prevención y control de infecciones hospitalarias.

Una característica de OHSAS es su orientación a la integración del SGPIH (Sistema de Gestión de Prevención de infecciones hospitalarias), elaborado conforme a ella en otros sistemas de gestión de la organización (Medio ambiente hospitalario y/o calidad del servicio hospitalario).

### **1.2.6 Equipo de Prevención y Control de Infecciones Asociadas en el Cuidado de la Salud**

Este equipo trabaja diariamente y se dedica íntegramente a la prevención y control de las infecciones hospitalarias. Ha de ser competente en epidemiología clínica, incluidos los aspectos clínicos, microbiológicos y de prevención de la infección nosocomial. Su composición debe contar como mínimo con:

- Un médico con formación en Epidemiología y dedicación mínima de 10 horas semanales.
- Un equipo de personal de Enfermería de Control de Infecciones de dedicación a tiempo completo.

La participación del personal de enfermería en el equipo de EPCIH es fundamental e indispensable; se requiere, como mínimo, una enfermera o enfermero de dedicación exclusiva por cada 250 camas de hospitalización o fracción. Por ejemplo, un hospital con 150 camas debe tener un miembro del personal de enfermería a tiempo completo para la función de control de infecciones, y un hospital con 350 camas, dos. El personal de enfermería deberá tener formación específica en control de infecciones (Ibañez, 2009)

En los hospitales de gran tamaño, el equipo de control de infecciones deberá incluir un médico especialista en enfermedades infecciosas, un especialista en medicina preventiva y una Enfermera/ro preparado para cumplir con estas funciones.

### **1.2.7 Objetivos y funciones del programa de prevención y control de infecciones asociadas al cuidado de la salud**

Establecer un sistema de prevención y control de infecciones asociadas al cuidado de la salud, para proteger el patrimonio expuesto a riesgos en sus actividades cotidianas:

- ❖ Implementar, mantener y mejorar continuamente un sistema de vigilancia de las infecciones asociadas a los cuidados de la salud.

- ❖ Asegurar la observancia de las técnicas asépticas más óptimas para la atención sanitaria en las unidades hospitalarias, tomando en consideración los estándares para la aplicación y uso apropiado de antisépticos y procedimientos clínicos.
- ❖ Buscar certificación de un sistema de gestión de infecciones asociadas a los cuidados de la salud en unidades hospitalarias, en base a la estandarización de prácticas preventivas de esterilización y desinfección de todos los elementos que se manejan en un proceso médico, clínico.
- ❖ Hacer una autodeterminación de las garantías en lo concerniente a la adquisición de suministros con existencias de seguridad debidamente calculadas, en función de la tasa de arribo de pacientes por especialidad y por área.
- ❖ Capacitación de todo el recurso humano que interviene en el proceso de atención.

### **1.2.8 Rol de Enfermería en las infecciones asociadas a los cuidados de la salud**

En el siglo pasado los hospitales Europa se vieron afectados por una pandemia de *staphylococcus, aureus* esto obligó a los directivos de salud a la elaboración en el año 1959 de un **proyecto para el control de infecciones**, desde esa época el profesional de enfermería ha sido el elemento clave en los programas de prevención y control de infecciones, por tal motivo es fundamental su formación pre profesional.

### **Rol de enfermería en el control de infecciones en américa latina y Ecuador**

En realidad son pocos los países que tienen políticas de salud encaminadas a la existencia de programas de control de infecciones en los establecimientos de salud hablando de América Latina, Argentina y

Chile tienen establecidos sus programas de control de infecciones como una política nacional de salud. En Ecuador a nivel de los hospitales de la Junta de Beneficencia de Guayaquil conocemos la experiencia de control de infecciones incluso hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil cuenta con siete enfermeras de control de infecciones para aproximadamente 840 camas, donde reportan tasas mensuales de infecciones asociadas a los cuidados de la salud, comparando con la realidad nacional del Ecuador no existen cifras; el caso de la Junta de Beneficencia lo conocemos a través de cursos y congresos, donde ellos han expuesto sus tasas con respecto a infecciones asociadas al cuidado de la salud.

### **Dentro del rol existen las siguientes Funciones**

La enfermera debe estar preparada desde las aulas universitarias en la prevención de Infecciones Asociadas a los Cuidados de la salud. Esta preparación será un gran aporte para este problema de salud Pública, ya que la falta de conocimientos del equipo de salud es una de las causas de este grave problema (Maimone, 2015). Estas son las cuatro actividades importantes de la Enfermera de control de Infecciones.

- a) **Vigilancia Epidemiológica** 40% de la jornada de labores.-Se trata de la recolección sistemática y pertinente de datos del paciente y de técnicas y procedimientos, la vigilancia consiste en consolidar y ordenar esa información, evaluar, establecer recomendaciones y disponer su pronta difusión a quienes la necesitan.
- b) **Supervisión** 30% de la Jornada de labores. Consiste en la observación directa de procedimientos y acciones realizados al paciente y capacitación insitus de técnicas y procedimientos que se estén ejecutando.
- c) **Investigación** 20% de la jornada de labores. Realizar estudios inherentes al entorno del Manejo de las Infecciones Hospitalarias

- d) **Educación** 10 % de la jornada de labores. Capacitación programada sobre la difusión de normas y disposiciones sobre prevención de Infecciones al Equipo de salud.

**Definiciones esquemáticas de casos de infecciones que se deben de vigilar (ejemplos prácticos)**

Para establecer los sistemas de vigilancia, es preponderante al inicio de la gestión, recopilar los datos de todas las áreas que son propensas a infecciones hospitalarias, para aquello tienen que basarse en las normas (establecidas por la Organización Panamericana de la Salud, procedimiento, ejecución y verificación); tomados de los centros de prevención y control de infecciones críticas de los Estados Unidos o de cualquier otra institución encargada de estos menesteres de renombre internacional, esto con el objetivo de poder hacer análisis comparativo entre las unidades hospitalarias del Ecuador, versus la de estos países.

Las definiciones se las ubica dependiendo del tipo de enfermedad, área o departamento que se va a gestionar, ubicando los datos generales, de laboratorio y las respectivas notas que queda como antecedente para los casos de infecciones reseñados bajo el esquema que se presenta en el tabla N° 3

Tabla # 3

**Criterios De Infecciones Intrahospitalarias**

<b>Categoría</b>	<b>LOCALIZACIÓN</b>	<b>CRITERIOS</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
<b>Infección del Torrente Sanguíneo</b>	Torrente sanguíneo, sepsis asociadas a catéteres venosos	1. Hemocultivo periférico + con agente similar al aislado en catéter > 15 UFC (Maki) o > 1000 UFC (Cleri) 2. Hemocultivo periférico + sin cultivo de punta de catéter	Con síntomas clínicos
<b>Meningitis</b>	Líquido céfalo-raquídeo meningitis	* Uno a más Hemocultivos positivos * Citología compatible de infección en LCR	Con o son síntomas clínicos
<b>Neumonía Asociada Ventilación mecánica</b>	Neumonía asociada a ventilación mecánica	* Radiografía de Tórax compatible ** Aislamiento de un patógeno en aspirado traqueal, cepillado bronquial o biopsia (1)	* Con síntomas clínicos
<b>Neumonía Nosocomial</b>	Neumonía nosocomial	* Radiografía de Tórax compatible ** Aislamiento de un patógeno en aspirado traqueal, cepillado bronquial o biopsia (1)	* Con síntomas clínicos

<b>Infección de Vías Urinarias, asociadas a la sonda vesical</b>	Infección de vías urinarias asociada a la sonda vesical	* Más de 100.000 colonias/ml en orina + estudio físico-químico y sedimento (+) * Más de 10.000 colonias en orina obtenida por punción de catéter	* El cultivo de un agente diferente al del ingreso o al de una infección previa es IIH
<b>Infección de Herida Operatoria</b>	Infección de herida operatoria Piel, Tejido subcutáneo, cavidad	* Presencia de Pus en el sitio de la herida operatoria * Abscesos, colecciones	* Asociado e intervenciones quirúrgicas previas
<b>Endometritis</b>	Endometritis asociada a manipulación durante el parto o cesárea	* Fiebre más de 48 horas postparto, sub-involución uterina y loquios de mal olor	Todas las endometritis postparto son IIH, si el parto fue hospitalario o excepto si ingresó con diagnóstico de infección previa

\* Criterio obligatorio\*\* Criterio opcional Fuente: (OPS, 2011)

## 1.4 FUNDAMENTACIÓN PSICOPEDAGÓGICA

La actividad educativa se ha definido como una forma específica humana de la relación activa hacia el mundo circundante, cuyo contenido es su cambio y transformación racional. La actividad práctica por su parte designa la actividad material adecuada a fines, es decir, una esencial relación sujeto-objeto donde lo ideal y lo material se convierten recíprocamente.

El objeto es aquella parte del mundo que el hombre humaniza, que se integra a su realidad mediante la práctica social, esta tiene que venir intercomunicada entre los conocimientos adquiridos a través de las aulas universitarias y su incidencia en este caso en el sector salud (unidades hospitalarias). En este sentido el estudiante conoce el mundo en la medida que lo integra a su actividad. El sujeto, por otra parte, como categoría filosófica, designa al hombre socio-históricamente determinado y portador de la práctica social.

La práctica histórico-cultural es el núcleo determinante de la actividad que media la relación sujeto-objeto, sin la cual es imposible concebir la actividad.

El trabajo de campo del estudiante de enfermería en nivel de correspondencia con las unidades hospitalarias, es la forma determinada por la práctica, en tanto es forma especial humana de mediar la relación sujeto-objeto. En esta relación la actividad humana se expresa como una síntesis que integra a manera de tres momentos o dimensiones de la forma existencial de la realidad social: la actividad práctica, la actividad cognoscitiva y la actividad valorativa.

La actividad práctica deviene punto de partida en la explicación de la relación sujeto-objeto y la actividad cognoscitiva y la valorativa son desprendimientos de la primera. La práctica es inconcebible sin la

necesidad social, los intereses, los fines, los medios y condiciones que le sirven de premisa.

La práctica académica surgida de las aulas universitarias, es fundamento y fin del conocimiento, así como criterio objetivo de su veracidad. Por otra parte la actividad cognoscitiva constituye una forma esencial de la actividad espiritual del hombre. Condicionada por la práctica, refleja la realidad y la reproduce en forma de conocimiento que se expresa en principios, leyes, categorías, hipótesis, teorías, etc.

El conocimiento media toda actividad humana incluyendo su fundamento sustancial: la práctica. La actividad cognoscitiva se manifiesta en la interacción dialéctica sujeto-objeto, cuyo resultado se expresa en determinado conocimiento de la realidad aprehendida a dicho proceso.

El estudiante no solo refleja los objetos tal y como existen con independencia de sus necesidades e intereses, sino que, además, los enjuicia desde el ángulo de la significación que estos objetos poseen, es decir, los valora positiva o negativamente.

La valoración constituye aquel proceso de la conciencia humana en el cual se unen, por un lado, cierta información acerca de los objetos y fenómenos de la realidad objetiva y, por el otro, determinada información acerca del estado de las necesidades del sujeto del cuidado. La autovaloración es básica en este proceso y se relaciona con la autorreflexión.

Las condiciones sociales constituyen un conjunto de positivas influencias que se ponen de manifiesto en nuestros estudiantes, no obstante la necesidad de fortalecer la formación de valores de las nuevas generaciones mediante un sólido proceso de asimilación en el que inicia lo cognoscitivo y lo afectivo, producen en los estudiantes nuevas necesidades y motivos que hacen elevar la importancia de tan

relevante tarea pedagógica, porque las condiciones actuales de existencia en nuestro país revelan que estamos viviendo momentos difíciles de profundos cambios tanto en la arena internacional como de modificaciones internas trascendentales.

En el plano educacional concretamente se analiza con fuerza una problemática de connotación social, y de una importancia social, la formación de valores de las nuevas generaciones, pues de ello dependerá en grado sumo, la continuidad histórica de nuestro proceso revolucionario, fijando en los adolescentes los valores del socialismo que los lleven a actuar con un sentido humano y profundo, integralmente desarrollado.

En la labor ideológica se distinguen dos áreas bien delimitadas: la actividad teórica y la práctica. Entre ambas existe estrecha vinculación, pero cada una de ellas tiene su propio contenido y sus propias funciones. La actividad teórica se encarga de conservar los postulados fundamentales de la teoría Marxista – Leninista, de desarrollarla mediante el estudio y la generalización de la experiencia práctica a través del análisis permanente de los diferentes fenómenos de procesos reales. La propaganda tiene como función fundamental, la educación y transcripción de los contenidos de trabajo independiente de forma más asequible a los diferentes grupos socio–profesionales. La propaganda instruye, educa y moviliza, o sea, prepara al sujeto para su activa participación en la construcción y defensa del socialismo.

Realizar un análisis de la formación del valor responsabilidad, presupone tener en cuenta los fundamentos teóricos y metodológicos que la sustentan a partir de postulados y teorías axiomáticas, psicológicas y pedagógicas que se asumen.

En el sujeto debe aparecer una concientización en el transcurso del proceso de socialización mediante la asimilación por él de la cultura material creada, que posibilita la valoración crítica de la realidad para su

transformación. Este proceso tiene lugar como una gradual interiorización de lo externo social y su transformación en el interno individual, desde la autovaloración y la autoreflexión en el contexto de los diferentes grupos en que tiene participación, en la actividad que realiza en función de las circunstancias objetivas de la vida y sus características muy propias, lo que pone de manifiesto el carácter histórico de la formación de la personalidad y el papel activo del sujeto en la formación.

El modelo de hombre a formar en cada sociedad existe y será punto de referencia de la educación, lo que no es más que la exigencia de la sociedad respecto al hombre a formar. Un modelo que se ajuste a las posibilidades y características de las diferentes edades y que sirva de referencia al docente, al padre y al propio estudiante en la meta a trazar en su formación.

En su conceptualización psicológica el valor debe ser analizado teniendo en cuenta su naturaleza objetiva y subjetiva, el significado atribuido tiene una naturaleza subjetiva, toda una vez existe individualmente en los seres humanos capaces de valorar, pero al mismo tiempo tiene una naturaleza objetiva en tanto constituye parte de la realidad social e histórica en la que se desarrolla el ser humano; los valores existen en el sujeto como formaciones motivacionales de la personalidad que orientan su actuación hacia la satisfacción de sus necesidades. De esta manera un estudiante es responsable no porque conozca la importancia del valor responsabilidad o la circunstancias lo obliguen a ser responsable, sino porque siente la necesidad de actuar responsablemente. La responsabilidad en este caso deviene un motivo de la actuación. Por tanto solo cuando los valores constituyen motivo de la actuación del sujeto se convierten en verdaderos reguladores de su conducta. El sujeto puede asumir una posición activa o pasiva en la expresión de sus valores.

El proceso de la socialización se produce a través de la comunicación de la persona en las diferentes esferas de la vida:

comunicación con las otras y en la diversidad de expresiones sociales del hombre, desde la formación de la pareja hasta la fijación de una posición política concreta. Las que se configuran alrededor de necesidades que se van desarrollando en esas diversas relaciones. Los valores constituyen, el tipo de motivación que define la formación en que nos implicamos en los distintos tipos de relaciones de las que somos parte. Estos no se fijan por un proceso de comprensión por lo tanto no son una expresión directa de un discurso que resulta asimilado, sino el resultado de una expresión individual.

La formación de los valores es un complicado proceso interno, personal que no puede ser impuesto por fuerzas internas que exijan respuestas inmediatas a un nivel contextual. El sujeto, por tanto no es resultado pasivo de este proceso sino una parte activa de su desenvolvimiento. Los valores son entonces, una expresión de la realidad viva y actual de cada uno de los sectores constitutivos de la trama social, así como los sujetos que la integran.

En la adolescencia el desarrollo de la personalidad tiene lugar muy sustancialmente a través del aprendizaje organizado por la escuela, cuya misión es formar y educar la joven generación, de acuerdo con los objetivos educativos de su orden social. El estudiante pasa una gran parte del día en la clase, tiene que adaptarse a las condiciones escolares como son el orden escolar, la atmósfera de la clase, la autoridad del profesor, o sea conducirse disciplinadamente.

En esta etapa los estudiantes son capaces de emitir juicios, opiniones y puntos de vista morales relativamente estables. Surge en ellos un sistema de normas y exigencias propias que pueden defender con bastante firmeza, incluso sin tener en cuenta las consecuencias que esto les pueda traer. Además funciona de forma escéptica, responden rápidamente con desvalorización, o bien con observaciones presumidas y protestas por cualquier requerimiento.

## **CAPÍTULO II**

### **METODOLOGÍA**

#### **2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Esta investigación es retrospectiva, de campo, descriptiva y factible.

La investigación de campo: se trata de la investigación aplicada para comprender y resolver alguna situación, necesidad o problema en un contexto determinado. Cuando se habla de estudios de campo, se refiere a investigaciones científicas, no experimentales dirigidas a descubrir relaciones e interacciones entre variables sociológicas, psicológicas y educativas en estructuras sociales reales y cotidianas.

La investigación de campo es "aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variable alguna, es decir, el investigador obtiene la información pero no altera las condiciones existentes" (Arias F. , 2009).

Para (Hernandez R. y., 2010) la investigación Tipo Descriptiva: analiza a profundidad el tema, beneficios de implementar estrategias de intervención; a través de un proceso organizacional, que tome en cuenta la observación con la que comienza la investigación científica, para comprobar una hipótesis.

#### **2.2 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN**

Por ser un trabajo de investigación, se acogió primeramente para su análisis una metodología cuali-cuantitativa que indague los aspectos subjetivos y profundizase en los mismos, para desarrollar una serie de cuestiones y aspectos relevantes, que se consideran variables críticas en la actual dinámica de los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la

(UCSG). En segundo lugar, se procedió a una revisión exhaustiva de las distintas investigaciones que han abordado el análisis, observaciones científicas y canales de rediseño de malla curricular, y que servirán para plantear las distintas cuestiones que se aborda en los subsiguientes enunciados.

La discusión no estructurada, con investigadores y estudiantes de la Carrera de Enfermería, permitió un debate profundo que identificó los argumentos que seguidamente se expondrá. Asimismo, basado en la información obtenida se consigue presentar un primer cuestionario (ver anexo No. 1), el cual incluye preguntas de análisis seleccionadas sobre la base de lo comentado.

### **2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA**

Para efecto de estudio ha sido necesario aplicar métodos científicos estadísticos, que basándose en un cuestionario de preguntas, conocer cuál es el real alcance de esta investigación, que si bien es cierto no es característica relevante de la estructura universitaria, parte de un servicio sistémico que estas deben brindar, con un efecto social-educativo, por lo que se ha tomado una población de 825 estudiantes matriculados en la Carrera de Enfermería de la UCSG, para en base a estos tópicos de muestreo conocer la real necesidad y alcance de la propuesta.

$$N_m = \frac{N \cdot O^2}{(N - 1) D^2 + O^2} = 398 \text{ Encuestas a Estudiantes}$$

En donde N es la población total (basada en datos de alumnos matriculados en el periodo 2012-2013) = 2.611 y  $O^2 = \frac{1}{4}$  y  $D = (E / Z)^2$  E = error estándar: 0,05 y Z = 1,96 es una constante.

Nivel de confianza: 95%

Reemplazan en (1)

$$825 (1/2)^2$$

$$Nm = \text{-----}$$

$$(825-1)\left(\frac{0.0354}{1.96}\right) + (1/2)^2$$

$$825 (1/4)$$

$$Nm = \text{-----}$$

$$824\left(\frac{0.0354}{1.96}\right)^2 + 1/4$$

$$206,25 \qquad 206,25$$

$$Nm = \text{-----} = \text{-----}$$

$$0,2687 + 0,25 \qquad 0,5187$$

**Nm = 397,6 398 encuestados**

## **2.4 INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

Para establecer parámetros de Rediseño de Malla Curricular y cómo se los concibe en la actualidad en la Universidad de Católica de Santiago de Guayaquil en todas sus áreas y departamentos, se aplicó inducción estadística en lo concerniente a métodos de selección de muestras, en donde se pudo establecer muestreo clasificado de acuerdo con el número de muestras tomadas de una población, los cuales están identificados por una muestra aleatoria por grupos: 322 estudiantes, 5 docentes y un experto, a través del formato de cuestionarios y entrevistas, y por último basado en técnicas estadísticas, se pudo diseñar el tipo de muestra y el establecimiento y conformación de la encuesta-servicio.

## 2.5 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
<b>Análisis del rediseño Curricular</b>	Un proyecto educativo integral con carácter de proceso que expresa las relaciones de interdependencia en un contexto histórico-social, condición que le permite rediseñarse Sistemáticamente en función del desarrollo social, progreso de la ciencia y necesidades que se Traduzcan en la educación de la personalidad del ciudadano que se aspira a formar..	Estudiantes	Género de los estudiantes	Femenino Masculino	Encuesta
			Edad de los estudiantes	17_25 años 26_30 años 31_35 años 36 y más años	Encuesta
		Docentes	Actitud ante el rediseño	Escala de Likert 5 4	Encuesta

				3 2 1	
		Expertos	Actitud frente al rediseño	Escala de Likert 5 4 3 2 1	Encuestas
<b>Manejo de las infecciones asociadas a los cuidados de la salud</b>	Desde el punto de vista de la vigilancia epidemiológica, los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) americanos la han definido como: todo cuadro clínico, localizado o sistémico, que es el resultado de una reacción adversa debida a la presencia de uno o varios agentes infecciosos o sus toxinas, sin evidencia de que estuviese presente o en fase de incubación en el momento del ingreso hospitalario <sup>1</sup>	Internos de Enfermería	Criterios para determinar las Infecciones	Escala de Likert 1 con conocimien to 0 sin conocimien to	

Elaborado por el Autor

## **2.6 PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN**

El procedimiento de investigación es la recapitulación de cada documento en el transcurso del proceso, la cual se la obtuvo de la siguiente manera:

Como fuente primaria para la obtención de la información, se realizó un trabajo de campo, donde se manejó los concernientes instrumentos y técnicas de investigación antes mencionadas, se visitó a los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la (UCSG) para realizar las pertinentes encuestas. La segunda fuente se efectuó por medio de textos y de Internet.

## **2.7 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

Para validar el instrumento de investigación se obtuvo la información que sustenta este trabajo, en la consulta a la Biblioteca Central de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil de otros trabajos con similitud de propuesta, la respuesta a la solicitud a la Directora de la carrera de Enfermería, quien facilitó información sobre las mallas de la carrera, datos del número de docentes, estudiantes y una prueba diagnóstica basado en casos aplicada a los internos de enfermería del periodo semestre A 2013, con el objetivo de saber qué conocimientos tenían con respecto al tema. Obtenida la información en documentos tales como: instructivos y manuales, se ejecutó el análisis respectivo y se procedió a seleccionar la información que efectivamente consiga aportar datos significativos al desarrollo de este estudio.

## **2.8 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Con la finalidad de dar respuestas concretas se recopiló datos utilizando herramientas como las encuestas, la cual es dirigida a los estudiantes y personal docente de la Carrera, así como también la prueba diagnóstica basada en casos con preguntas reactivas a los

Internos del semestre a 2013 de la Carrera de Enfermería. Por lo cual, los datos que se recolectaron se hizo a través de la aplicación de la siguiente técnica de recolección:

- Observación Indirecta Participante: Se aplicó esta técnica ya que fue difícil hacer la investigación de campo de manera directa, la encuesta fue aplicada periódicamente, con la finalidad de recolectar los datos necesarios para describir el proceso e identificar las falencias que desde el punto de vista de los docentes, estudiantes e internos, han encontrado en el pensum académico actual, para ello, se usó como instrumento una guía de encuestas servicios (anexo 1 y 2) para recolectar datos significativos. La autora tuvo la oportunidad de formar parte del equipo de investigación, por lo tanto estuvo presente en la realización del mismo. Y se siguió el proceso desde el momento en que se hizo contacto con los estudiantes internos de la de la Facultad de Ciencias Médicas, carrera de enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

## **2.9 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS**

Una vez sistematizado los datos obtenidos de las encuestas realizadas, empieza una etapa fundamental para toda información, descrita al proceso, categorización o agrupación de los datos estadísticos concernientes a cada variable. En el caso del cuestionario que se presentó dentro de su estudio hubo que desenvolver una manera de analizar los datos con estos pasos.

1. Validación y Edición
2. Introducción de datos
3. Codificación
4. Tabulación y análisis estadísticos.

## 2.10 CRITERIOS PARA LA ELABORACIÓN DE LA PROPUESTA

La realización de este estudio, confirma el déficit de conocimientos con que los internos de enfermería van a las prácticas hospitalarias, formando parte del equipo de salud que incumple las normas hospitalarias ya sea por **no conocer** o por **no querer cumplir las normas** dispuestas en las instituciones de salud. Por otra parte las encuestas corroboran la necesidad docente y de estudiantes de conocer las estrategias que tiene la asignatura, "Manejo de infecciones asociadas al cuidado de la salud", que brindará a los estudiantes las herramientas es decir el conocimiento necesario que aporte a brindar una atención segura. La propuesta se encamina en vincular tópicos de tipo técnico \_científico, en donde se puedan presentar modelos de organización que atañen específicamente a instituciones de orden educativo de nivel superior, aplicando el ISO 9004-2, que toma en cuenta la gestión de calidad organizacional en la totalidad de los intervinientes en el proceso educativo (profesores, estudiantes, internos). Esta podría ser la frase distintiva por excelencia para definir la calidad total, pues la satisfacción de estos es la prioridad de la institución Superior engranada con las necesidades en salud de nuestra sociedad manifestadas en el MAIS ecuador.

"La construcción, cuidado y recuperación de la salud en todas sus dimensiones: biológicas, mentales, espirituales, psicológicas y sociales. Y pone en el centro de su accionar la garantía del derecho a la salud de las personas, las familias, la comunidad y desde este enfoque organiza las modalidades y contenidos de la prestación de servicios integrales, la articulación intersectorial y la participación ciudadana". (Mais, 2012)

## CAPITULO III

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El procesamiento de la información se realizó a través del programa Excel, en el cual se tabuló la información recabada y se calculó el número de encuestados y porcentajes acumulados con los que se pudo estructurar tablas y gráficos, que permitirán analizar los resultados por la validez, confiabilidad y funcionalidad de los mismos.

A través de gráficos estadísticos sectoriales y en barras, se demuestra en forma clara y detallada la cantidad y el porcentaje respectivo de las preguntas efectuadas en el instrumento de recolección de datos con la encuesta, la misma que fue aplicada a 322 estudiantes de la carrera de Enfermería de la (UCSG) y cinco docentes de la Carrera y un experto en Infecciones Asociadas a los Cuidados de la Salud.

El propósito del análisis es aplicar un conjunto de estrategias y técnicas que le permitan al investigador obtener el conocimiento que estaba buscando, a partir del adecuado tratamiento de los datos recogidos. (Hurtado Marquez, 2009)

Para poner en práctica la modelación matemática y la descripción estadística, hay que tomar en consideración los resultados de la encuesta – servicio, aplicando los niveles de frecuencia, mínimos y máximos que se dan con los datos agrupados, el cual con la observación directa de las directrices, poder aplicar de forma acertada las estrategias en el Rediseño Curricular de la Carrera de Enfermería de la (UCSG).

La tabulación de resultados de la muestra intencional, se detalla en los cuadros y gráficos estadísticos a continuación, en

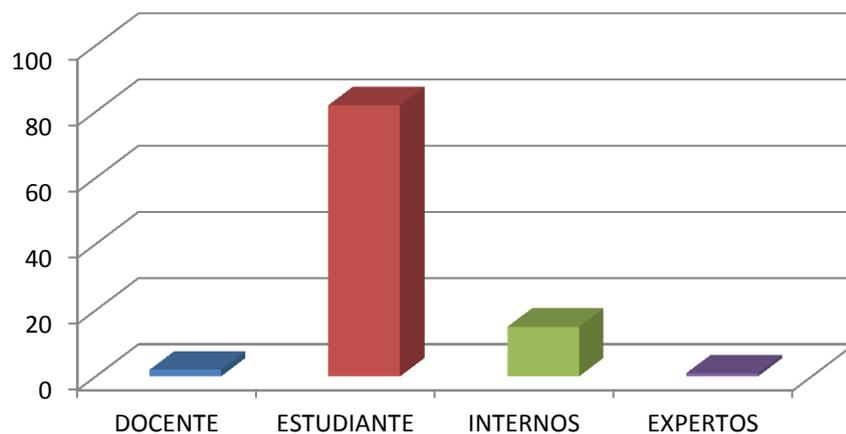
respuesta a la encuesta aplicada a los estudiantes, docentes, internos y expertos.

En el análisis de la información general, se trató de describir los datos demográficos y los conocimientos sobre el tema IACS del estudiante para fundamentar la necesidad de creación de la asignatura. En la encuesta a los docentes necesitábamos saber el grado de conocimiento y la importancia del tema en la inserción de la asignatura para el rediseño.

En las preguntas a los expertos conocedores del tema IACS queríamos saber que pensaban ellos acerca de la problemática y cómo podrían las Carreras en especial de enfermería Intervenir ante la problemática que ocasiona en los servicios hospitalarios las infecciones nosocomiales y cómo desde las aulas universitarias egresar con los aprendizajes y destrezas que daría la asignatura.

## INFORMACIÓN GENERAL

**Gráfico 2**  
**Condición del Informante**



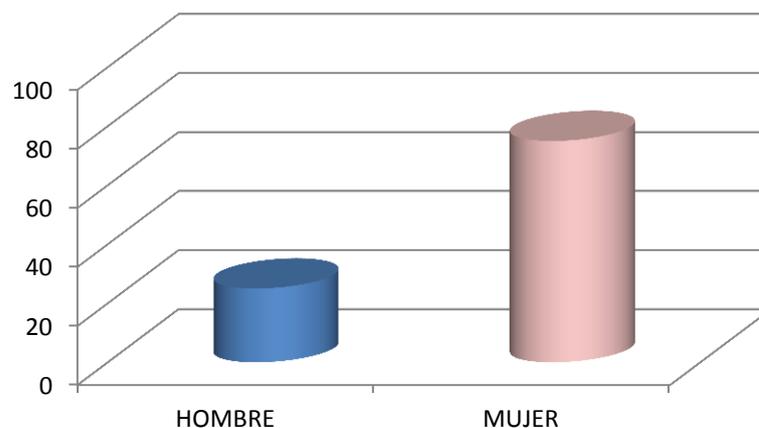
**Fuente:** Encuesta

**Elaboración:** Propia

Del total de las encuestas realizadas se observa que un alto porcentaje, 82% son estudiantes, el 15% son internos, el 2% representan a docentes y por último el 1% son expertos encuestados de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Guayaquil.

Se calculó el número de personas a encuestar, basándome en la fórmula antes descrita.

**Gráfico 3**  
**Género del Informante**

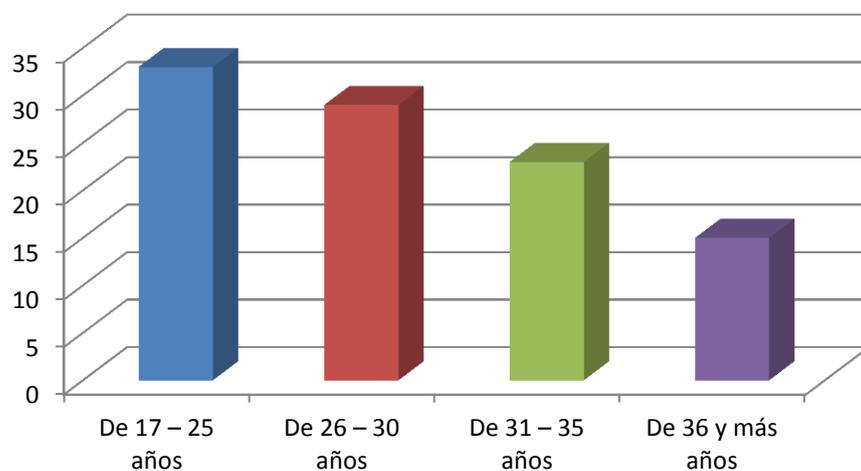


Fuente: Encuesta

Elaboración: Propia

En cuanto al género de los Estudiantes encuestados, las mujeres representan el porcentaje más alto con el 75% este dato nos demuestra que paradigmáticamente la Carrera de Enfermería en un elevado porcentaje es del sexo femenino, mientras que los hombres lo componen el 25%. Sobre este resultado hago una comparación del año 1985 donde se dio apertura a la licenciatura en Enfermería de 500 alumnos solo el 0,65 era del sexo masculino, comparando actualmente esa cifra podemos darnos cuenta que la tendencia del sexo masculino a elegir la Carrera de Enfermería es mayor en el 2013.

**Gráfico 4**  
**Edad del Informante**



Fuente: encuesta

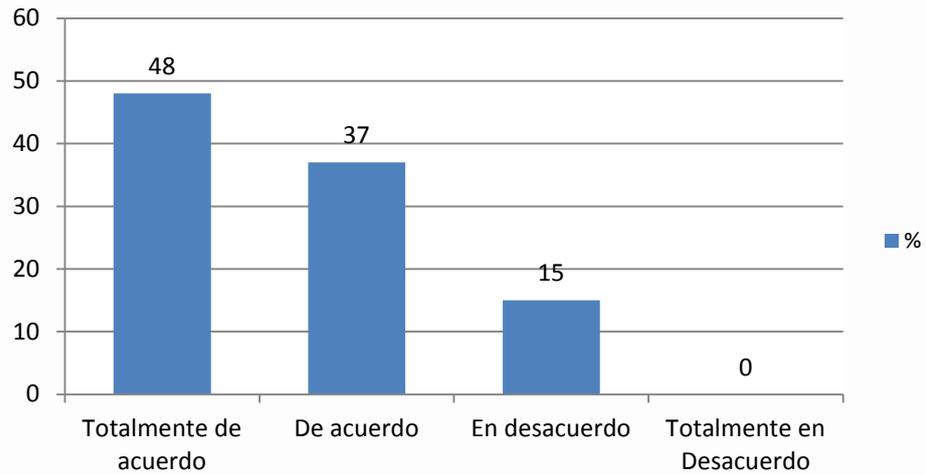
Elaboración: Propia

Del total de Estudiantes encuestados, el mayor porcentaje representa la edad de 17 a 25 años, es decir 33%, lo cual nos indica que tenemos personas jóvenes estudiando, le sigue en orden de importancia el rango de 26 a 30 años de edad con el 29%, en tercer lugar se encuentran las personas que están bordeando la edad de 31 a 35 años con el 23%, y por último los entrevistados que bordean edades de 36 años y que representan el 15% del total de encuestados. Haciendo una comparación del gráfico tenemos un alto porcentaje de personas que estudian la Carrera, sus edades están entre los 26 y 36 años y más lo que considero preocupante en la atención a los pacientes, debido a que a medida que pasan los años con el estilo de vida sedentario, tendiendo a al sobrepeso, diabetes y otras patologías,

## INFORMACIÓN ESPECÍFICA (DOCENTES)

**Gráfico 5**

**El Rediseño de la Malla Curricular es una herramienta muy útil para mejorar los conocimientos de los educandos, en la realidad del entorno social**



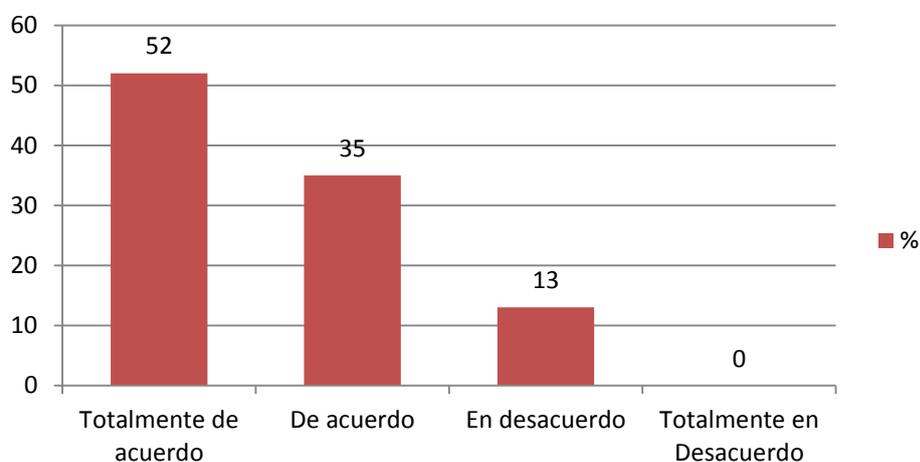
Fuente: Encuesta

Elaboración: Propia

Realizada la tabulación de la pregunta No. 1, se observa en el gráfico No. 4, que el 48% de los encuestados respondieron que están totalmente de acuerdo con que el rediseño de la Malla Curricular es una herramienta útil para aumentar o disminuir las Cátedras asignadas a una Carrera Universitaria, mientras que un 37% de los encuestados respondió que está de acuerdo, un 15% contestó estar en desacuerdo y por último un 0% dijo estar totalmente en desacuerdo. Los resultados demuestran el interés de los docentes por innovar e incorporar asignaturas que van con la necesidad de la sociedad.

### Gráfico 6

#### Calidad del rediseño de la Malla Curricular en las Instituciones Educativas



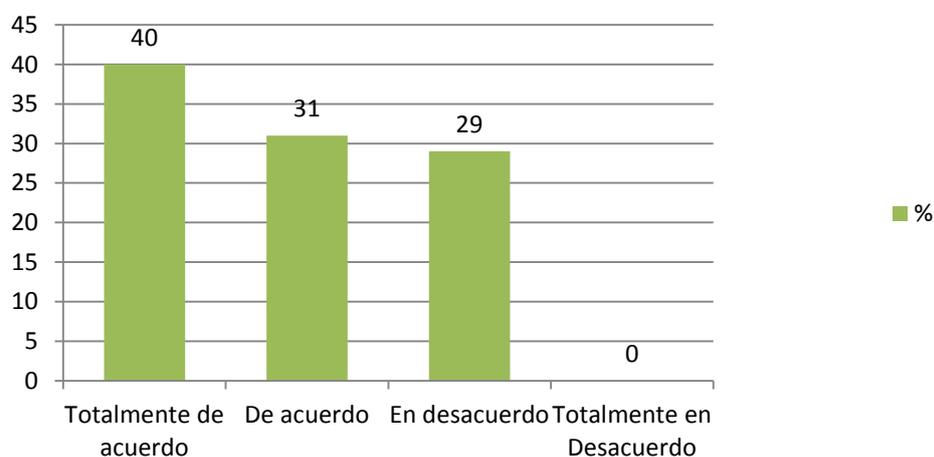
Fuente: Encuesta

Elaboración: Propia

Efectuada la tabulación de la pregunta No. 2 se distingue en el gráfico No. 5, que la mayoría de los entrevistados, es decir el 52% respondió que sí está totalmente de acuerdo que el rediseño de la malla curricular eleve los niveles de calidad y servicio en la institución, mientras que el 35% de los entrevistados dijo estar de acuerdo, mientras que el 8% y 5%. Restante respondieron estar en desacuerdo y totalmente en desacuerdo respectivamente. Los cambios curriculares siempre generan expectativas y porque, no decir hasta temor debido a que involucran nuevos retos de aprendizajes que la mayoría de las personas no desean enfrentar, ya sea por temores al manejo de nuevas herramientas como las tics (Riera&Sánchez, 2011)

### Gráfico 7

#### Aptitudes técnico-prácticas del Docente de la carrera de enfermería frente al Rediseño de la Malla Curricular.



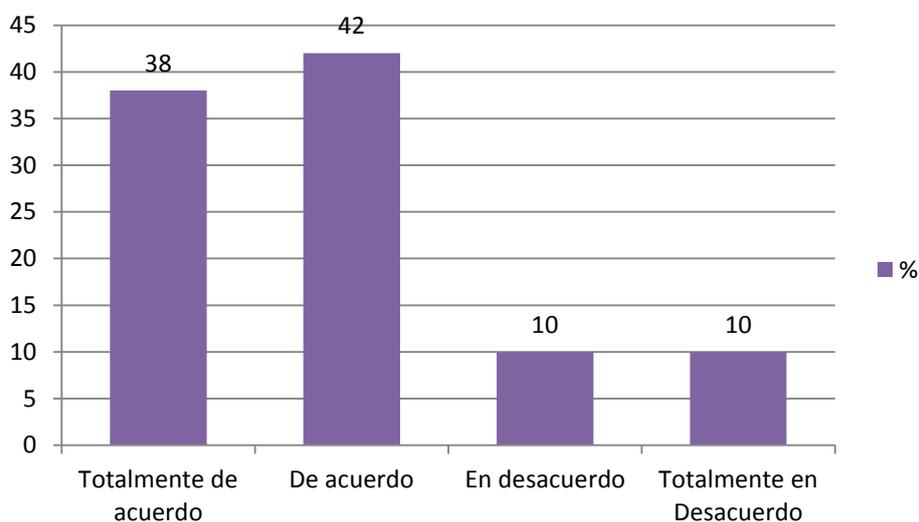
Fuente: Encuesta

Elaboración: Propia

Los resultados de la pregunta No. 3, se divisa en el gráfico No. 6, en donde la mayoría de los entrevistados, es decir el 40% respondió que está totalmente de acuerdo con que el rediseño de la malla curricular potencia las aptitudes técnico-prácticas del profesional de la carrera de enfermería, por tanto el 31% de los encuestados respondió que está de acuerdo, un 29% de los cuestionados respondió estar en desacuerdo. La Mayoría de los docentes está de acuerdo en que se incorporen técnicas y aptitudes en la mejora de los aprendizajes. Como dije anteriormente hay temor en ciertos docentes de enfrentarse a los nuevos retos que exige este mundo innovador del aprendizaje constructivista, y se hace difícil para muchos docentes el manejo de las tics y de nuevas técnicas.

### Gráfico No. 8

#### Factores susceptibles de ser modificados por la Institución Educativa en el Rediseño de la Malla Curricular de la Carrera de Enfermería



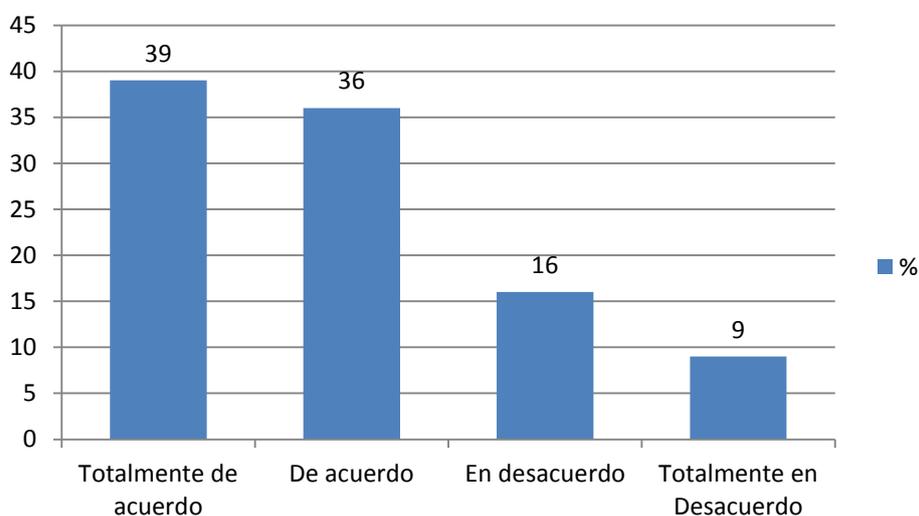
Fuente: Encuesta

Elaboración: Propia

En el gráfico No. 7, se realiza la tabulación de la pregunta No. 4 en donde del total de entrevistados (8 docentes), el 42% respondió están de acuerdo con que el rediseño de la malla curricular ayuda a discernir aquellos factores susceptibles de ser modificados por la institución educativa analizada, mientras que el 38% dijo estar totalmente de acuerdo, entre tanto el 20% restante de los entrevistados contestó estar en desacuerdo y totalmente en desacuerdo respectivamente. La mayoría de los docentes está de acuerdo en que el rediseño habrá modificaciones, necesarias para el cambio.

### Gráfico 9

#### Ambiente académico de satisfacción laboral en el Rediseño de la Malla Curricular



Fuente: Encuesta

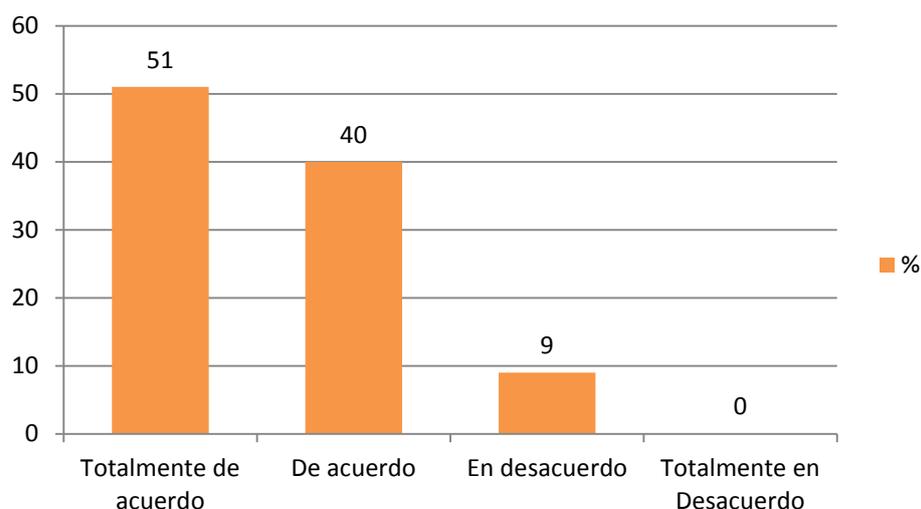
Elaboración: Propia

Desarrollada la tabulación de la pregunta No. 5 se elaboraron el cuadro y gráfico No. 8, donde un 39% de los entrevistados (3 docentes) respondió que están totalmente de acuerdo con la implementación del Rediseño de la Malla Curricular crea un espíritu de trabajo que les permite llegar a una satisfacción laboral, el 36% contestó estar de acuerdo, mientras que un 16% dijo estar en desacuerdo y finalmente un menor porcentaje de entrevistados (9%) respondió estar totalmente en desacuerdo.

La satisfacción del Docente está en el aprendizaje del alumno y las necesidades de la sociedad que es donde el egresado va a dar sus servicios, pero debe brindársele todas las herramientas necesarias y un ambiente agradable para su desempeño (Martin, 2012)

**Gráfico 10**

**Los Procesos de interrelación en las unidades hospitalarias-profesional de enfermería, generando eficacia y eficiencia de la institución educativa en el rediseño de la Malla Curricular de la Carrera de Enfermería**



Fuente: Encuesta

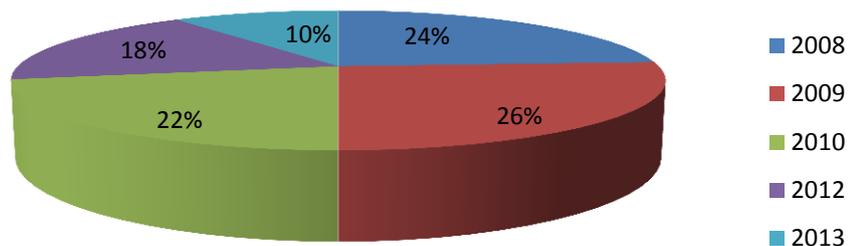
Elaboración: Propia

Del total de entrevistados (8), la mayoría es decir 4 personas (51%) contestó que está totalmente de acuerdo que el rediseño de la malla curricular amplia los procesos de interrelación, buscando la eficacia y eficiencia de la institución educativa, mientras que el 40% contestó estar de acuerdo con este tema, un menores porcentajes están las respuestas en desacuerdo (9%) y totalmente en desacuerdo (0%). La interrelación de las Unidades educativas con las áreas hospitalarias son necesarias y nos permiten ver las necesidades y protocolos que se llevan las Carreras a su vez, pueden ser de gran ayuda para la elaboración de guías en base a la realidad (Vasca, 2001)

## CARRERA DE ENFERMERÍA (ESTUDIANTES)

**Gráfico 11**

**Año de ingreso a la Carrera de Enfermería**



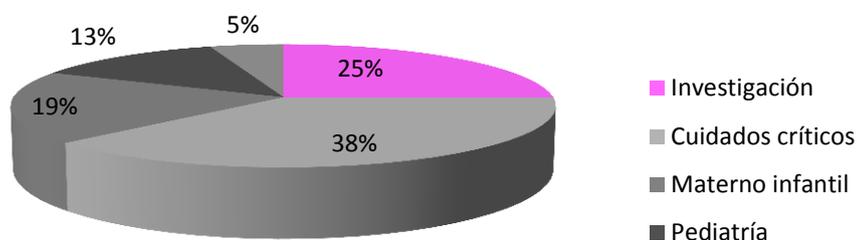
Fuente: Encuesta

Elaboración: Propia

Efectuada la tabulación de la pregunta No. 7, el 24% respondió que ingreso a la carrera de enfermería en el año 2008, mientras que el 26% dijo que ingresó en el año 2009, un 22% de los encuestados contestó que ingresó a esta carrera en el año 2010, mientras que el 18 y 10% respondió que ingresaron en los años 2012 y 2013 respectivamente.

## Gráfico 12

### Expectativas con respecto a la Carrera de Enfermería



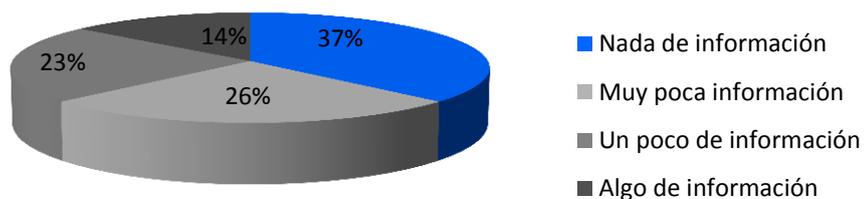
Fuente: Encuesta

Elaboración: Propia

Tabulada la pregunta No. 8, del total de los entrevistados, 125 estudiantes, un 25% dijo sus expectativas con respecto a la carrera de enfermería es la investigación, el 38% respondió que son los cuidados críticos, un 19% dijo que es en lo referente al área materno infantil, un 13% de los encuestados dijo que sus expectativas en el área de pediatría y finalmente un 5% contestó que aún no tiene clara sus expectativas en esta carrera. Observamos la necesidad de los estudiantes de tener una profundidad de conocimientos en el cuidado a los pacientes y eso brinda la especialización en cuidados críticos.

### Gráfico 13

#### Información de la Carrera para que ud. posteriormente elija algún área de especialización



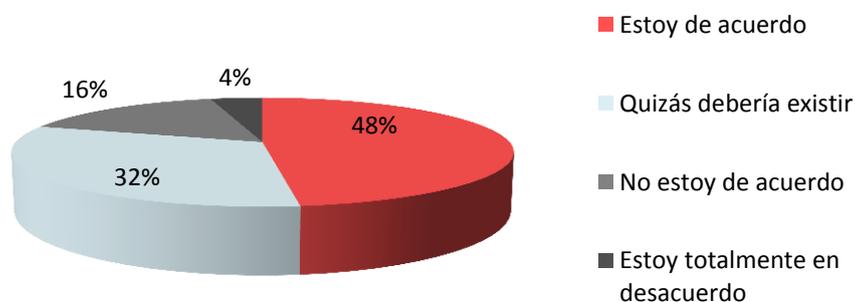
Fuente: Encuesta

Elaboración: Propia

Del total de entrevistados, el 37% contestaron estar totalmente de acuerdo con que carrera de enfermería le ha dado información para posteriormente elegir alguna área de especialización, un 26% respondió que si están de acuerdo y el 23% y 14% de los entrevistados dijeron estar en desacuerdo y totalmente en desacuerdo en este tema. Con respecto a este tema el Estado suspendió hace dos años, las especializaciones y post grados la carrera no puede ofertar lo que no existe actualmente

### Gráfico 14

#### Existencia de materias optativas para la asignatura de Manejo de las infecciones asociadas a los cuidados de la salud



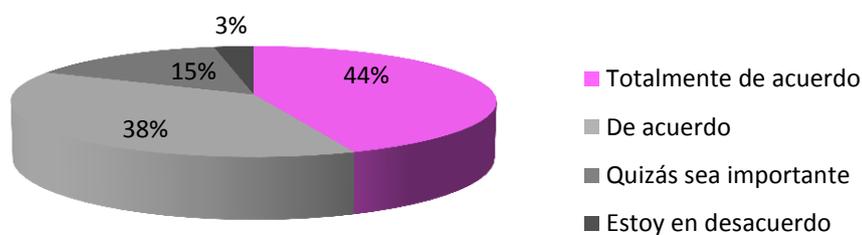
Fuente: Encuesta

Elaboración: Propia

Respondiendo a la pregunta No. 10, el 48% de los entrevistados respondieron estar de acuerdo que debería existir en el área de materias optativas la asignatura de infecciones asociadas a los cuidados de la salud, el 32% dijo que quizás debería existir esta asignatura, mientras que el 16% no está de acuerdo y por último el 4% restante está totalmente en desacuerdo. La relación existente entre la Carrera y las áreas hospitalarias han dado la oportunidad para la creación de esta propuesta en vista del notable desconocimiento de los Profesionales de la salud, estudiantes y Docentes en la prevención de Infecciones asociadas al cuidado

### Gráfico 15

#### La productividad pedagógica de las Materias Optativas para profundizar Especialidades



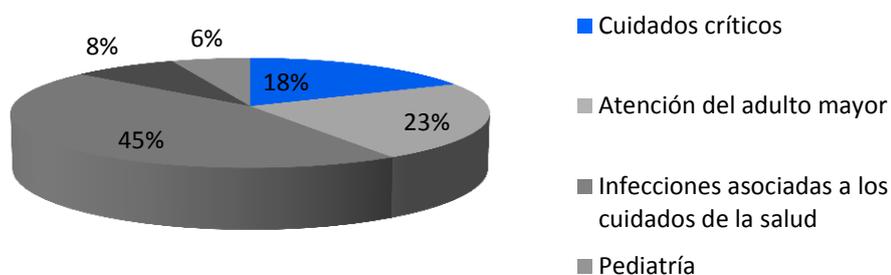
Fuente: Encuesta

Elaboración: Propia

Tabulada la pregunta No. 11, del total de los entrevistados 125 personas, el 44% respondió que está totalmente de acuerdo que debe existir una guía para las MOP para profundizar en alguna especialidad, mientras que el 38% dijo estar de acuerdo, un 15% de los encuestados contestaron que quizás sea importante y finalmente el 3% de los cuestionados contestaron estar en desacuerdo. Los estudiantes tienen la necesidad en que las materias optativas sirvan para profundizar temas como el caso de Infecciones Asociadas a los cuidados de la salud.

## Gráfico 16

### Asignaturas para proponer dentro de la Malla Curricular



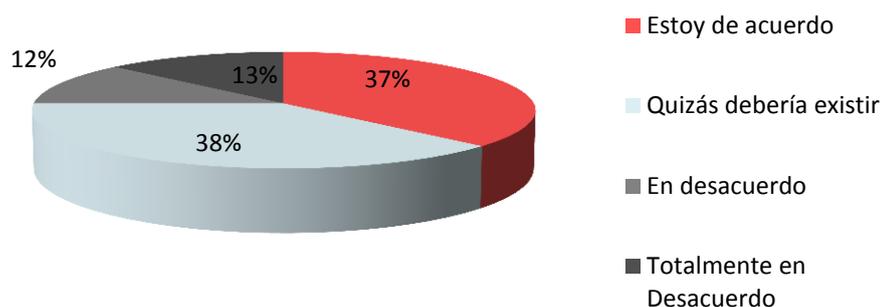
Fuente: Encuesta

Elaboración: Propia

Del total de entrevistados, un porcentaje representativo del 45% contestó que la asignatura que elegiría en una MOP sería Infecciones asociadas a los cuidados de la salud, mientras que un 18% contestó que preferiría la materia de cuidados críticos, en tanto el 23% dijo que pensaría en la materia en atención del adulto mayor y el 8% y 6% restante de los entrevistados dijeron que elegirían las (acnna, 2008)

### Gráfico 17

#### La Malla Curricular de la Carrera de Enfermería, acorde a las exigencias del mercado



Fuente: Encuesta

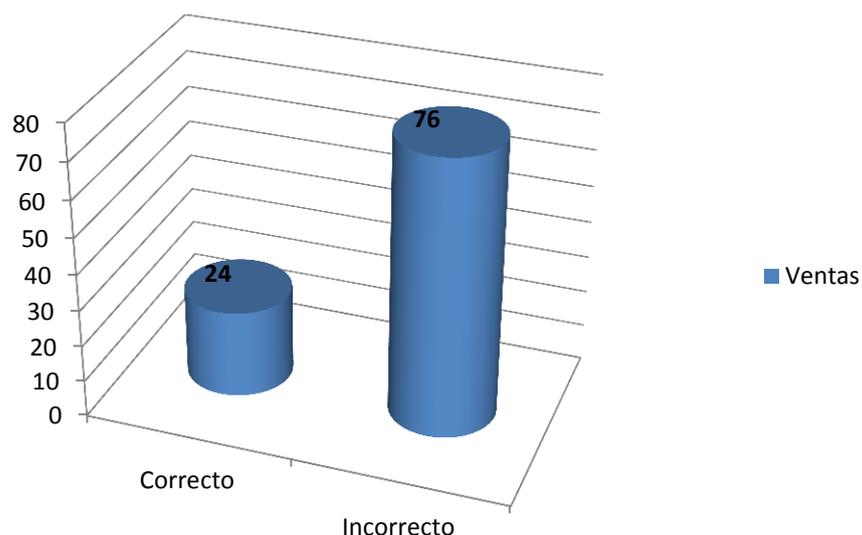
Elaboración: Propia

Respondiendo a la pregunta No. 13, el 37% de los encuestados, es decir 46 estudiantes de un total de 125, dijo estar de acuerdo con la formación general de la malla curricular de la carrera de enfermería, se ajusta a las exigencias del mercado, mientras que el 38% contestó quizás debería existir, mientras que el 12% y 13% restante respondió estar en desacuerdo y totalmente en desacuerdo. La razón de ser de la Carrera de Enfermería es el servicio a la sociedad y en este caso el Rol del Cuidado por eso es necesario que los egresados obtengan los conocimientos necesarios en la Prevención de Infecciones asociadas a los Cuidados de la salud.

## PRUEBA DE CONOCIMIENTOS BASADA EN CASOS

**Gráfico 18**

**Criterios de los Internos de Enfermería para asociar la infección actual al Catéter de Vía Central.**



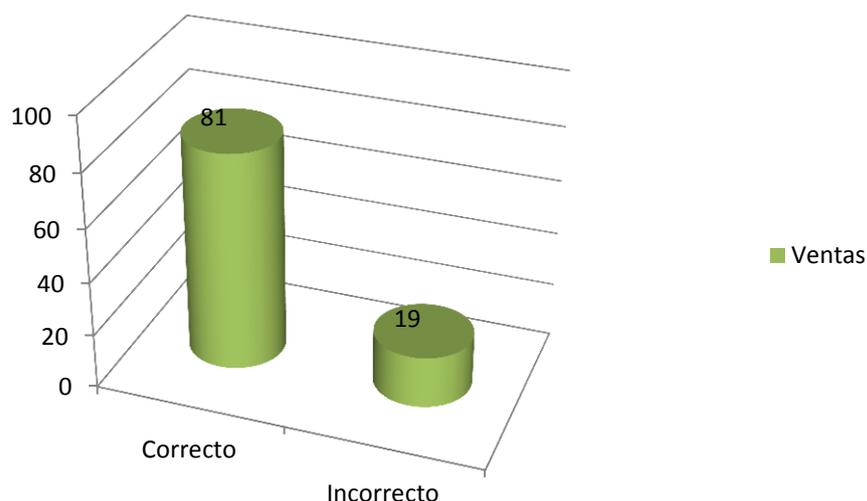
Fuente: test de conocimientos basados en casos

Elaboración: Propia

El 76% de los internos desconocen el criterio clínico y de laboratorio para determinar una infección asociada con catéter de vía central, mientras que un grupo reducido del 24% si tiene un criterio correcto de que son los criterios para asociar una infección al Catéter de vía central. Este resultado es preocupante ya que el Interno de Enfermería debe tener los conocimientos básicos en la prevención de infecciones Hospitalarias y conocer los criterios para tomar decisiones importantes ante un paciente que presente signos y síntomas de Infección hospitalaria .

### Gráfico 19

**Criterios de los Internos de Enfermería tendría al personal que lo atiende para asociar la infección actual a la ventilación mecánica.**



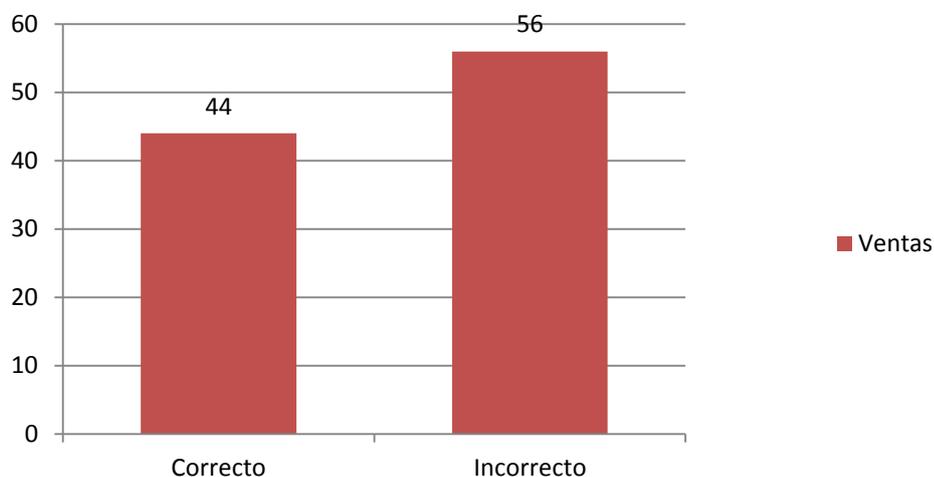
Fuente: Prueba de conocimientos basados en casos

Elaboración: Propia

Dentro de los Criterios para asociar una Infección a la ventilación mecánica el 81% de internos si tiene conocimientos, mientras que un 19% no tiene conocimientos sobre el tema. . Es necesario que un interno de Enfermeria conozca los criterios para detectar y controlar una infección hospitalaria, de esta manera educar a personal, familiares y pacientes para detener la transmisión de infecciones, es por eso necesario se inserte la asignatura que se propone, que dará los conocimientos habilidades y destrezas necesarias para el cuidado de los pacientes que están bajo su responsabilidad

## Gráfico 20

### Criterios de los Internos de Enfermería para asociar la infección actual al catéter urinario?



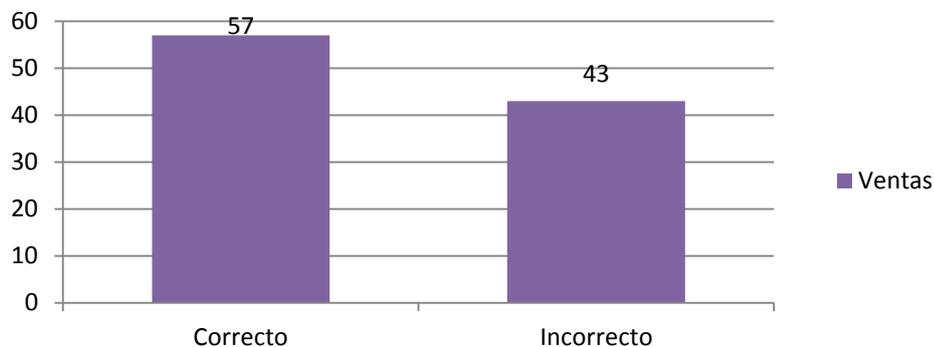
Fuente: Prueba de conocimientos basados en casos

Elaboración: Propia

Acertar con síntomas tales como presencia de orina, coloria y alza térmica en estado diferenciado de los datos con que ingresó el paciente es el síntoma correcto para asociar la presencia de infección en el catéter urinario, mientras que la presencia de hemocultivos, pus en la orina y cultivo positivo no generan infecciones en el proceso de estadía del paciente en el hospital. Es necesario que un interno de Enfermería conozca los criterios para detectar y controlar una infección hospitalaria, de esta manera educar a personal, familiares y pacientes para detener la transmisión de infecciones, es por eso necesario se inserte la asignatura que se propone, que dará los conocimientos habilidades y destrezas necesarias para el cuidado de los pacientes que están bajo su responsabilidad

### Gráfico 21

#### Criterios de los Internos de Enfermería para asociar la infección de herida a la cirugía



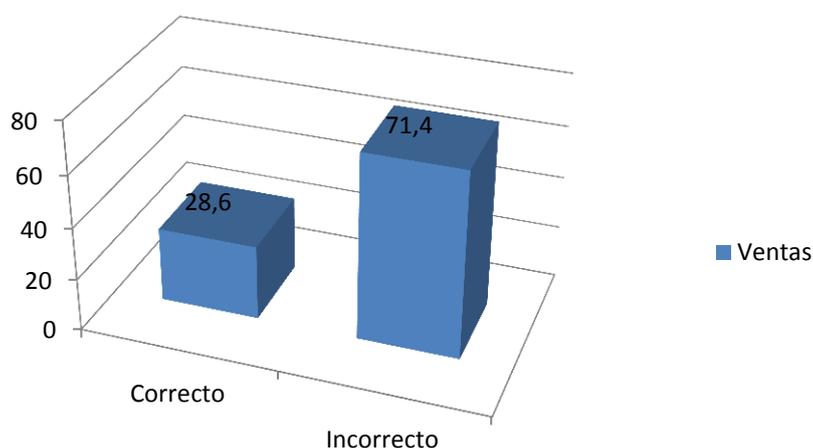
Fuente: test de conocimientos basados en casos

Elaboración: Propia

La mayoría de internos 57%, se encuentra por la técnica correcta de asociar la presencia de pus en la herida, pues esta de una u otra forma vincularía una infección que puede ser prolongada en la herida; mientras que 29 internos de los 63 interrogados piensan que el enrojecimiento, la picazón y fiebre eran los síntomas asociada a una posible infección. Es necesario que un interno de Enfermería conozca los criterios para detectar y controlar una infección hospitalaria, de esta manera educar a personal, familiares y pacientes para detener la transmisión de infecciones, es por eso necesario se inserte la asignatura que se propone, que dará los conocimientos habilidades y destrezas necesarias para el cuidado de los pacientes que están bajo su responsabilidad

## Gráfico No. 22

### Criterios para tomar medidas en la atención de pacientes con patologías Infecciosas Respiratorias



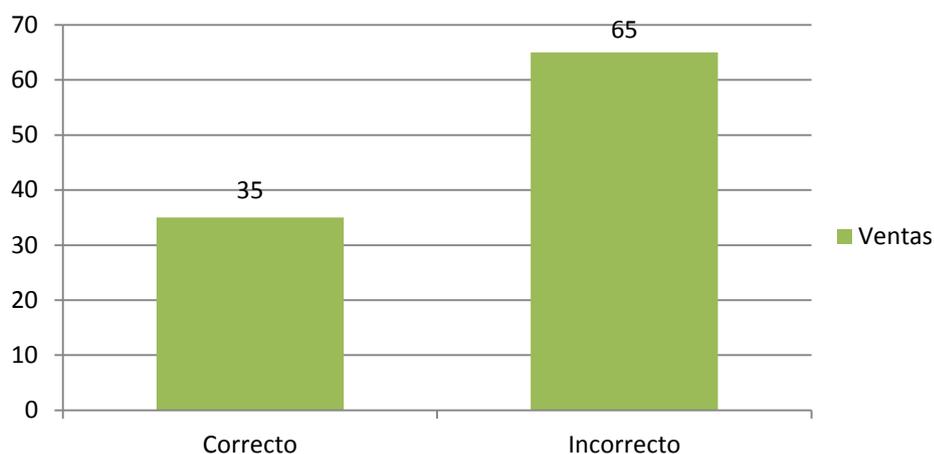
Fuente: test de conocimientos basados en casos

Elaboración: Propia

En este punto, 7 de cada 10 encuestados no apuntan en la asociación de que los síntomas de Tb pulmonar están desencadenados, debido a que el paciente ha estado en un aislamiento respiratorio, hidratación y con el consumo de antipiréticos; mientras que un 29% coinciden de manera correcta de que el colocar los respectivos aislamientos de contacto y por gotas son las medidas más eficientes para evitar una infección asociada. . Es necesario que un interno de Enfermería conozca los criterios para detectar y controlar una infección hospitalaria, de esta manera educar a personal, familiares y pacientes para detener la transmisión de infecciones, es por eso necesario se inserte la asignatura que se propone, que dará los conocimientos habilidades y destrezas necesarias para el cuidado de los pacientes que están bajo su responsabilidad

### Gráfico 23

#### Criterios de los Internos de Enfermería en pacientes que adquirieron Infección por microorganismos multiresistentes al reingreso hospitalario?



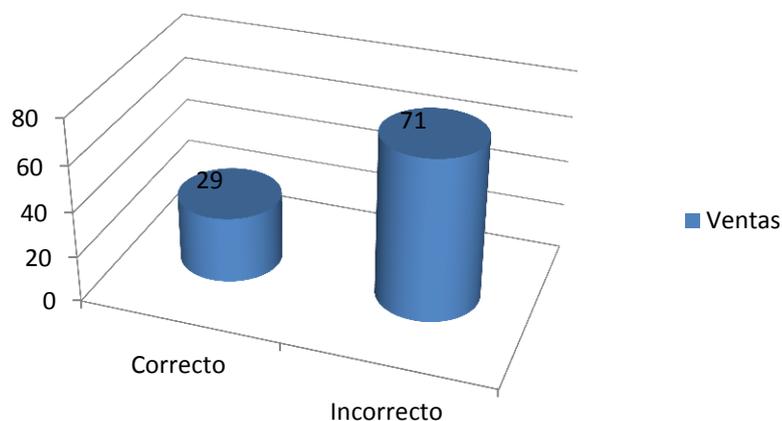
Fuente: test de conocimientos basados en casos

Elaboración: Propia

Existen una serie de microorganismos multiresistentes que al estar de forma periódico con la presencia de alguna infección en el ambiente, apenas un 35% de los internos coincidieron de manera correcta que cada vez que un paciente reingresa, este debe ser sometido de forma inmediata a un aislamiento y contacto con el resto de pacientes; mientras que la mayoría el 75%, piensan que la atención hasta el paciente reingresado debe ser de forma normal y rutinaria, lo cual es una equivocación. . Es necesario que un interno de Enfermería conozca los criterios para detectar y controlar una infección hospitalaria, de esta manera educar a personal, familiares y pacientes para detener la transmisión de infecciones, es por eso necesario se inserte la asignatura que se propone, que dará los conocimientos habilidades y destrezas necesarias para el cuidado de los pacientes que están bajo su responsabilidad

### Gráfico 24

#### Criterios que deben tener los Internos de Enfermería ante patologías con antecedentes de Epidemia y pandemia



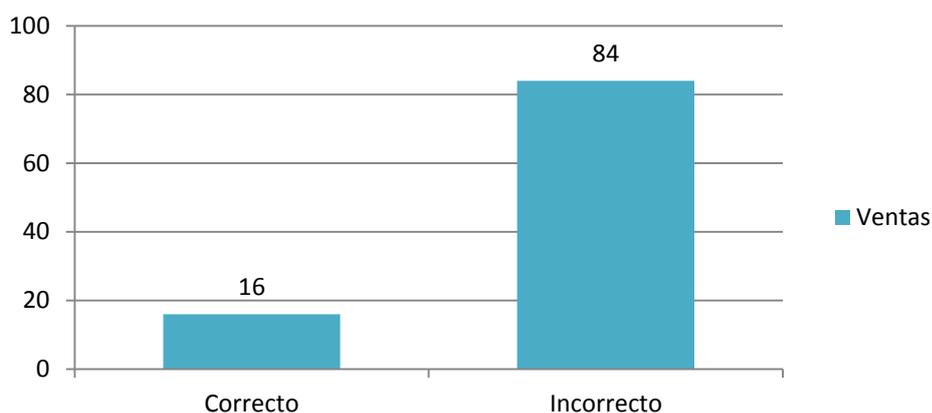
Fuente: test de conocimientos basados en casos

Elaboración: Propia

Las medidas preventivas para evitar alguna infección que esté asociada al ambiente u otras enfermedades, sobre todo en hospitales de multiespecialidad es tomar medidas tales como valorar, hidratar y prevención aislamiento o con gotas a los pacientes que ingresan con algún tipo de infección absorbida en el otro lugar que no sea el hospital, en ello acertaron el 29% de los internos, mientras que la gran mayoría el 71%, piensan a parte de la valoración, lo único que se debe de hacer es realizar un aislamiento para contacto respiratorio con otros pacientes, además de desarrollársele a este paciente que ingresa un hisopado nasal. . Es necesario que un interno de Enfermería conozca los criterios para detectar y controlar una infección hospitalaria, de esta manera educar a personal, familiares y pacientes para detener la transmisión de infecciones, es por eso necesario se inserte la asignatura que se propone, que dará los conocimientos habilidades y destrezas necesarias para el cuidado de los pacientes que están bajo su responsabilidad

### Gráfico 25

#### Criterios para aislamiento de los pacientes inmunodeprimidos



Fuente: Test de conocimientos basados en casos

Elaboración: Propia

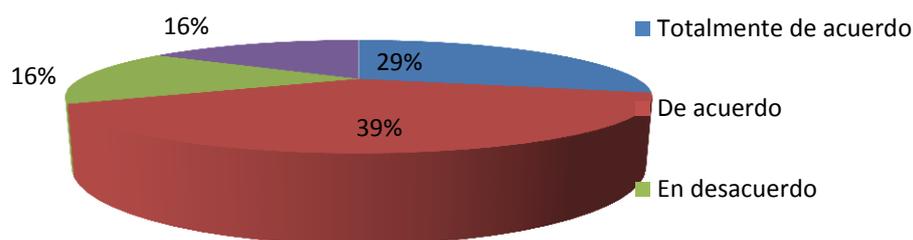
A penas el 16% de los internos basó su criterio técnico de que el paciente que presente neutrofilos menores de 500, deben de ser sometidos a aislamiento; no así en los neutrofilos menores de 500, los cuales mayoritariamente se presentan en transplante de órganos sólidos y de médula, lo cual no amerita un aislamiento inmuno\_comprometidos que pueda asociarse a una infección intrahospitalaria. . Es necesario que un interno de Enfermería conozca los criterios para detectar y controlar una infección hospitalaria, de esta manera educar a personal, familiares y pacientes para detener la transmisión de infecciones, es por eso necesario se inserte la asignatura que se propone, que dará los conocimientos habilidades y destrezas necesarias para el cuidado de los pacientes que están bajo su responsabilidad

## INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

### ESTRATEGIAS DE INSERCIÓN (CONSULTA A EXPERTOS)

**Gráfico 26**

**La inserción de una nueva Asignatura en la Malla curricular logra mejorar la atención hospitalaria**



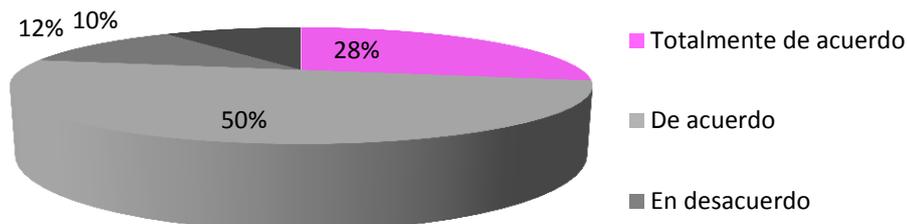
Fuente: Encuesta

Elaboración: Propia

Efectuada la tabulación de la pregunta No. 14, el 29% de los encuestados respondió estar totalmente de acuerdo que las estrategias de inserción de una nueva asignatura en la malla curricular lograrían un cambio en la institución universitaria, mientras el 39% dijo estar de acuerdo y el 16% de los entrevistados contestó estar en desacuerdo, igual porcentaje de entrevistados dijo estar totalmente en desacuerdo. Los expertos tienen un vasto conocimiento del tema y ven la necesidad de la creación e inserción de la asignatura el aprendizaje del futuro egresado de la carrera de Enfermería

### GRÁFICO No. 27

Las estrategias de rediseño de la malla curricular están vinculadas directamente con el apoyo que brinde la institución a las unidades hospitalarias



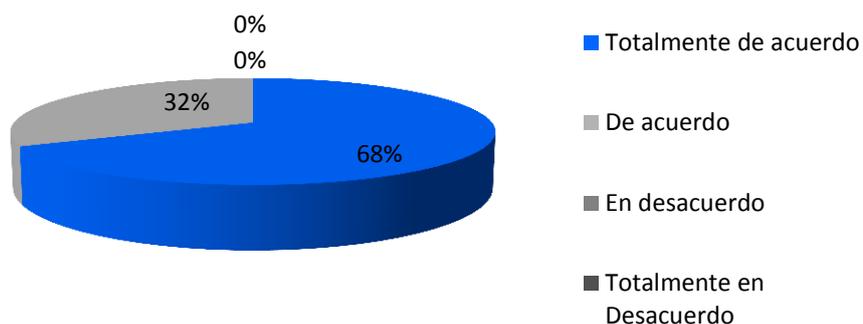
Fuente: Encuesta

Elaboración: Propia

Tabulada la pregunta No. 15, del total de los entrevistados, 5 personas (personal administrativo), el mayor porcentaje (50%) contestó estar de acuerdo que las estrategias de rediseño de la malla curricular están vinculadas directamente con el apoyo que brinde la institución a las unidades hospitalarias, mientras el 28% dijo estar totalmente de acuerdo, en menores porcentajes de encuestados (6% y 5%) respondieron estar en desacuerdo y totalmente en desacuerdo con este tema. Este resultado da énfasis a la necesidad que tienen las Instituciones y pacientes asistidos de ser atendidos por profesionales que les brinden una atención Segura.

### Gráfico 28

**Las estrategias de rediseño de la Malla Curricular son mecanismos para obtener información acerca de la realidad de las unidades hospitalarias?**



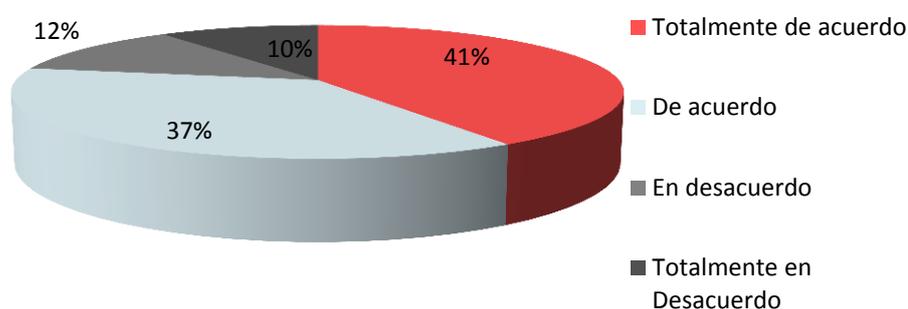
Fuente: Encuesta

Elaboración: Propia

Del total de entrevistados, la mayoría el 68% contestó que sí están totalmente de acuerdo que las estrategias de rediseño de la malla curricular son mecanismos para obtener información acerca de la realidad de las unidades hospitalarias; mientras el 32% de cuestionados dijo estar de acuerdo. Los expertos en su mayoría son especialistas en control de infecciones y además educadores, ellos ven la necesidad de incorporar la asignatura en la Carrera de Enfermería y en otras Carreras del equipo de salud.

### Gráfico 29

**Las estrategias de Rediseño de la Malla Curricular en las que se aplican encuestas y entrevistas con los actores de la universidad detectan situaciones que dan lugar a la inserción de estas materias**



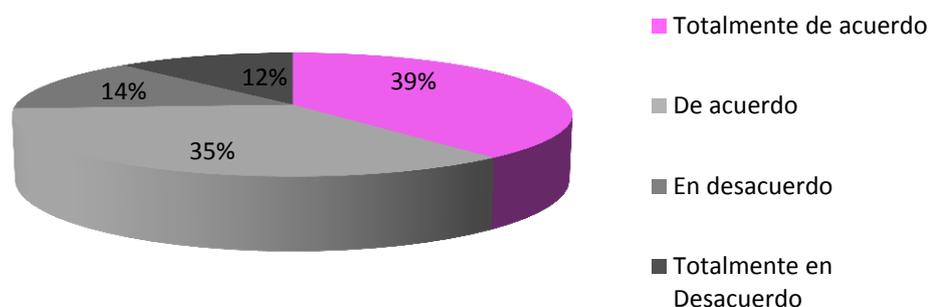
Fuente: Encuesta

Elaboración: Propia

Respondiendo a la pregunta No. 17, el 41% respondió estar totalmente de acuerdo con que las estrategias de rediseño de la malla curricular en las que se aplican encuestas y entrevistas con los actores de la universidad detectan situaciones que dan lugar a la inserción de materias, mientras que el 42% dijo estar de acuerdo, el 17% contestó estar en desacuerdo. El resultado nos permite ver el apoyo de los encuestados a que esta Carrera tome como estrategia la creación de una asignatura para brindar los conocimientos a los estudiantes sobre las IACS.

**Gráfico 30**

**Las estrategias de Rediseño de la Malla Curricular implementan actividades metodológicas técnicas de trabajo grupal**



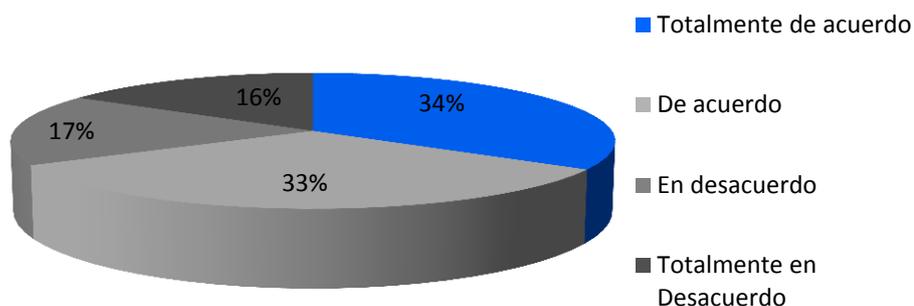
Fuente: Encuesta

Elaboración: Propia

Tabulada la pregunta No. 18, del 100% de entrevistados (5 personas) el 39% dijo estar totalmente de acuerdo con que las estrategias de rediseño de la malla curricular implementan actividades metodológicas técnicas de trabajo grupal, mientras que el 35% estar de acuerdo, el 26% está en desacuerdo. Las estrategias pedagógicas y la presentación de talleres y otros mecanismos necesarios en el aprendizaje es importante para que la asignatura tenga un impacto mayor es decir debe tener un contenido teórico y practico

### Gráfico 31

#### Las estrategias de Rediseño de la Malla Curricular propician un ambiente de intercambio y optimización de los recursos hospitalarios



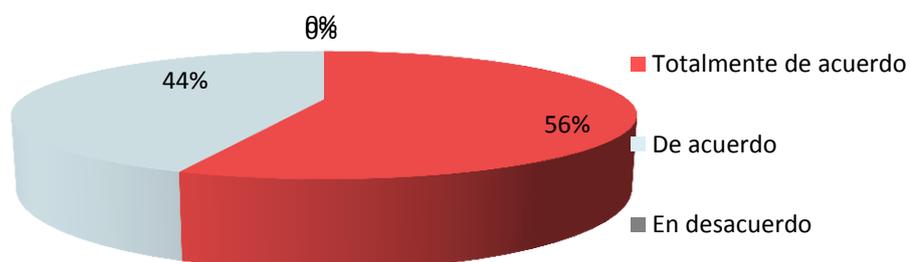
Fuente: Encuesta

Elaboración: Propia

En cuanto a la pregunta No. 9, el 44% respondió estar totalmente de acuerdo con que las estrategias de intervención propicia un ambiente de intercambio y armonía en los estudiantes universitarios, mientras que el 43% dice estar de acuerdo, el 13% respondió estar en desacuerdo. Estos resultados respaldan que la práctica debe ser en el escenario hospitalario donde tenemos todos los recursos necesarios para su aplicación o podría ser también en un aula virtual o laboratorio

### Gráfico 32

#### Las estrategias de Rediseño de la Malla Curricular generan un marco regulatorio para la actividad universitaria



Fuente: Encuesta

Elaboración: Propia

Respondiendo a la pregunta No. 20, que si las estrategias de rediseño de la malla curricular generan un marco regulatorio para la actividad universitaria, el 56% de los entrevistados dijo estar totalmente de acuerdo, el 44% de los cuestionados contestó estar de acuerdo. La relación existente entre la Universidad y la sociedad es importante, tienen que generar cambios que vayan acorde a la realidad que es donde estarán en el servicio los futuros profesionales de Enfermería.

## DISCUSIÓN

La globalización ha hecho tomar nuevas directrices a todas las profesiones, tanto desde el punto de vista técnico como profesional. Las enfermeras profesionales en el día a día se relacionan con todo tipo de enfermedades y patologías, muchas de las cuales son virales y contagiosas, a su vez este profesional le es común desenvolverse con otros equipos de trabajo en el área médica multidisciplinarios y en áreas generales y de especialidad.

Junto con el entorno de globalización sobre la práctica profesional de la enfermería, se aprecia un fuerte incremento de las infecciones asociadas a los cuidados de la salud, preponderantemente en las instituciones públicas. Este escenario descrito, se hace necesario obtener ventajas competitivas en los currículos académicos de esta profesión, con lo cual se previene a este tipo de profesionales en liderar y especializarse en esta temática de salubridad.

En los currículos de la carrera de enfermería no existen instancias formales de tópicos de infecciones en las materias optativas. Es posible que exista información y literatura esporádica dentro de otras materias, pero como una especialidad no existe en ninguna unidad académica investigada. A través de este breve recuento, se deja la preocupación latente en cuanto a la importancia y justificación de que un currículum de la carrera de enfermería pueda optar por un modelo multidisciplinario que de espacio al profesional de esta área de optar por otras especialidades médicas que no se a la normalmente conocida en los actuales momentos, con lo que se lograría una mayor multiculturalidad a través de la tecnología en la educación del enfermero del futuro.

Finalmente considérese de las oportunidades de la carrera de enfermería en el corto y largo plazo siempre estará ligada a todas

las áreas de especialidades médicas y los niveles de incidencia en cuanto al manejo de infecciones será latente y continua, debido al incremento de la demanda de pacientes de la diversidad de servicios en la salud, lo cual requerirá enfermeros/as con destrezas interpersonales, habilidad para trabajar en equipos (participación de médicos, obstetricias y tecnólogos médicos); que de igual forma tengan amplios conocimientos en el manejo de la tecnología de estas patologías que puede ser de incidencia interna como externa del paciente. Considerando lo anterior, será muy acertado insertar la propuesta de implementar asignaturas que motiven las habilidades y recursos antes mencionados o se corre el riesgo de ser deficitario en el manejo de asepsias, mayores márgenes de morbimortalidad y competitividad de las unidades hospitalarias tanto del sector público como privado.

## Conclusiones

Una vez realizado el análisis de la Malla Curricular vigente de la Carrera de Enfermería de la universidad Católica de Santiago de Guayaquil y en virtud de las exigencias de la LOES que es de Incorporar Profesionales competentes acordes a la necesidades de la sociedad, en este caso Licenciados en Enfermería que van atender a los pacientes desde su Rol de cuidador, es necesario que tenga los conocimientos necesarios para brindar una atención con responsabilidad.

En la encuesta aplicada los docentes, en su gran mayoría ante la problemática de salud que vive el mundo, con respecto a las infecciones nosocomiales, analizando las respuestas, los docentes ven la necesidad de incorporar el manejo de infecciones asociadas a los cuidados de la salud.

Los estudiantes de enfermería y los internos que cursan un año de pasantías por las diferentes instituciones, creen necesario incorporar la asignatura manejo de infecciones asociadas a los cuidados de la salud, para mejorar su atención a los pacientes que en algún momento estén bajo su responsabilidad.

En la encuesta aplicada a los expertos, aquellas personas que manejan el tema de infecciones hospitalarias, consideran pertinente se incorpore la asignatura, manejo de infecciones asociadas a los cuidados de la salud, ya que es una herramienta básica dentro del cuidado del enfermero a los pacientes asistidos en las unidades hospitalarias.

En el prueba de conocimientos diagnóstica realizada a los Internos de Enfermería, es preocupante los resultados obtenidos, los mismos que demuestran un déficit de conocimientos sobre el tema, la malla actual no responde a las necesidades de este grave problema de salud pública en que los Internos de enfermería y los

futuros profesionales, no están preparados para la prevención de infecciones asociadas a los cuidados de la salud.

Dentro del contexto general de las infecciones que se presentan en las unidades hospitalarias, la implementación de un programa aporta significativamente al desarrollo de los hospitales y centros médicos, por ende se ha dado paso en este trabajo de investigación al análisis de la propuesta en los objetivos paso por paso, entre los que se tiene los siguientes.

Los hospitales en su mayoría no cuentan con una asistencia tangible en las áreas de mayor riesgo propensa a las infecciones como son los ambientes quirúrgicos, unidades de cuidados intensivos como laboratorios y área de desechos patológicos, esto se debe a muchos factores que contribuyen a una mayor frecuencia de infecciones nosocomiales, por lo cual los pacientes tienen que verse avocados a tratamientos con antibióticos, para evitar contagio o en su defecto cuando ingresen al hospital pacientes que vengan con infecciones de la comunidad o de otra institución de salud, el personal con conocimientos pueda decidir qué medidas tomar para evitar infecciones al personal y al resto de pacientes que ese encuentran hospitalizados .

Según la Organización Mundial de la Salud, 8 de cada 10 pacientes de una u otra forma presentan infecciones nosocomiales, ya que algún doliente por estar enfermo, sus defensas son bajas y no tiene inmunidad, por lo que son propensos a cualquier todo de infección intrahospitalaria. Por clima, bajo presupuesto y déficit de programas de asepsia hospitalaria, el medio oriente y el Asia sudoriental, son los de mayor frecuencia en infecciones asociadas a los cuidados de la salud, dándose su mayor prevalencia en unidades de cuidados intensivos y en áreas quirúrgicas, estas pueden desencadenar infecciones que pueden tener salvedad con

tratamiento a corto plazo, pero también puede ocasionar trastornos discapacitantes.

Las más de dos décadas de práctica profesional en la enfermería, ha presentado el criterio a través de la observación y de las falencias percibidas, muchas veces por el estado de insalubridad con la se manejan las unidades hospitalarias del medio, lo que saca avante que no solamente no hay un buen estado de mantenimiento físico de las áreas, sino que no existen programas de infecciones hospitalarias ocupacionales que mermen la incidencia de esta especialidad, la cual actualmente no existe como herramienta académica en el pensum de la carrera de enfermería, por ende deja en desamparo a los profesionales que no pueden cubrir con técnicas y conocimientos estos riesgos que se presentan día a día en las unidades hospitalarias.

La práctica profesional en países desarrollados y en naciones que ya han dado el puntazo académico a través de las universidades, han dado un aporte significativo a los hospitales en la aplicación de los IACS, con lo cual se minimiza la presencia de todo tipo de infecciones en sus tres etapas, prevención, presencia y monitorización, esto con el único motivo de reducir una enfermedad que en vez de ayudar al paciente interno, lo vuelve más propenso algún riesgo fatal.

El conocer el proceso del servicio hospitalario, áreas de riesgo, tipo de infecciones, entre otros, puede ser de real importancia para ubicar verdaderos programas de prevención de infecciones asociadas a los cuidados de la salud. Por supuesto, esto tiene que venir de la mano de una investigación de campo a través de encuestas, entrevistas y observación directa a todos los actores involucrados en el tema, estos son docentes, estudiantes, internos (egresados de la carrera); y expertos para conocer de forma más directa cuales son las debilidades y las falencias de cómo se están

manejando actualmente las unidades hospitalarias y cuáles son las necesidades académicas y de información, con las que tiene que aportar las facultades de medicina en todas su derivaciones, enfermería, tecnólogos como académicos.

### **Recomendaciones**

Siendo la investigación realizada un proyecto de Incorporación en el Rediseño de la Malla Curricular de la Carrera de Enfermería la asignatura optativa de manejo de infecciones asociadas al cuidado de la salud, que puede ponerse en práctica y aplicarse en el pensum académico de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias médicas Universidad Católica Santiago de Guayaquil, de la observación directa se ha logrado detectar que no hay institución hospitalaria de tercer y cuarto nivel en la ciudad de Guayaquil que aplique un sistema para vigilar las IACS, ni tampoco que tengan una certificación OHSAS 18000, por lo que se recomienda los siguientes lineamientos:

Sugerir una retroalimentación de toda la información cualitativa y cuantitativa con la que se maneja actualmente las áreas y demás dependencias de los hospitales públicos y privados. Bajo el esquema inicial de la incorporación de la asignatura manejo de infecciones asociadas a los cuidados de la salud, como materia optativa de la carrera de enfermería para la comunidad universitaria, en la que se implementen todos los tópicos y capítulos de un programa de Epidemiología Hospitalaria para la vigilancia de las infecciones asociadas a los cuidados de la salud, poder gestionar un sistema de cuidado y a través de éste, se podrán elaborar los planes de riesgos, accidentes y siniestros que ocurran en los predios educativos y por medio de las dependencias médicas hacer programas, no solamente de prevención para los estudiantes que ingresan, sino correctivo para la diversidad de estudiantes que ya cursan las aulas y áreas de enfermería.

Todos estos elementos de las vigilancias de las infecciones asociadas a los cuidados de la salud, traerán consigo a las nuevas instituciones con nivel universitario del siglo XXI un mayor nivel en la calidad de servicios, cuyos elementos de propuestas anotados en este trabajo de maestría, son uno de los tantos que se podrían aplicar para que el rediseño de una malla curricular en la carrera de enfermería esté interconectado con todos los servicios médicos que entrega la técnica y la administración moderna en las unidades hospitalarias del primer mundo.

**CAPITULO IV**  
**PROPUESTA**  
**“INSERCIÓN DE LA ASIGNATURA OPTATIVA:**  
**INFECCIONES ASOCIADAS A LOS CUIDADOS DE LA SALUD”EN LA**  
**MALLA CURRICULAR DE LA CARRERA DE ENFERMERIA DE LA UCSG**

**INTRODUCCIÓN**

Dada las falencias de los diferentes conceptos académicos que se analizan en las Universidades sobre las infecciones asociadas a los cuidados de la salud, descritas como la instalación de procesos metodológicos en hospitales, no debería sorprender que se encuentren dificultades para identificar modos de implementación o para valorar estos criterios técnicos de prevención de salud. En este sentido, existen diversos análisis que sugieren la implementación de una asignatura optativa relacionada a las áreas de infecciones intrahospitalarias, pero también reconoce que estas falencias pueden venir desde los ambientes externos y son tan variadas y diversas que será necesario adoptar indicadores locales específicos.

En el entorno de globalización actual en donde las unidades hospitalarias con estrategias empresariales tales como OHSAS 18000, que involucra la gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, se ven inmersas en una vorágine competitiva de unos contra otros por mantener los hospitales con una asepsia con cero riesgos, debido a las infecciones asociadas a los cuidados de la salud. Con ello se quiere enfrentar una serie de eventualidades de micro y macro entorno por la que tienen que pasar día a día las unidades hospitalarias, además de implementar técnicas académicas y estrategias de competitividad.

El trabajo que se plantea parte de la hipótesis teórica de que aplicando un protocolo de prevención y monitoreo de las

infecciones asociadas a los cuidados de la salud, se evitaría la sepsis asociada a las contaminaciones intra y extrahospitalaria, además se disminuirá la prevalencia de contagio y complicaciones en los pacientes. Esta hipótesis de partida requiere la definición de un modelo de gestión estratégico adecuado que permita realizar una evaluación objetiva y comparativa de los procesos académicos que imparten las universidades específicamente a las Carreras de Enfermería.

De la misma forma, para analizar la implementación de la asignatura de las infecciones asociadas a los cuidados de la salud, es muy importante tener en cuenta la opinión de los expertos involucrados en su tema, puesto que son ellos quienes tienen un punto de vista integral del mismo y además, en muchos casos esta especialidad como tema de salud, depende de su actitud como líderes de opinión y personas responsables en la toma de decisiones.

Las etapas definidas en el presente trabajo parten de la obtención de un sistema de indicadores de estrategias y de impactos que se presentan en la asignatura planteada, como herramientas académica que imparten las universidades y que permitan realizar un análisis estratégico de los mismos, señalar sus fortalezas y debilidades, así como destacar las brechas existentes entre ellos, indagando sobre sus razones. Posteriormente y, después de aplicar la asignatura propuesta, podrá realizarse una comparación y ordenación de los diferentes tipos de las infecciones asociadas a los cuidados de la salud. Igualmente el análisis permite examinar el posicionamiento, competitividad y por lo tanto sostenibilidad de la aplicación de estas técnicas en centros, subcentros, clínicas y policlínicos encargados de dar servicios a la salud.

## JUSTIFICACIÓN

Consolidar la malla curricular en la Carrera de Enfermería de forma eficiente como una herramienta académica para los estudiantes de las especialidades médicas, requiere de contar con una visión de futuro que sea compartida entre todos los actores y sectores que participan de esta actividad, en donde las unidades hospitalarias de destino y sus organizaciones juegan un papel por demás importante.

La participación de las y los representantes de distintos sectores: estudiantes, profesores, médicos, licenciados en enfermería, tecnólogos médicos y directores de áreas de hospitales públicos y privados, ha sido determinante para la construcción de la estrategia, la identificación de los objetivos específicos y de las líneas de acción, así como en la apropiación de la misma, constituyendo su hoja de ruta en aras de la consolidación de la asignatura planteada, que sirva como herramienta académica para impartir docencia en la Carrera de Enfermería.

La presente estrategia fue sometida a un proceso de validación por parte de expertos en el tema, la información producida tanto en los talleres como en las reuniones técnicas y en la propia Universidad ha sido vital para la articulación de la presente propuesta, la que ha sido sometida tanto al equipo técnico de la maestría como a los Coordinadores de la Universidad Católica de Guayaquil para su validación y aprobación.

## OBJETIVOS

### **Objetivo General:**

Incorporar, la asignatura manejo de las infecciones asociadas a los cuidados de la salud en el rediseño de la nueva Malla

Curricular de acorde a las necesidades del sector hospitalario, en la Carrera de Enfermería de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

### **Objetivos Estratégicos**

- Fortalecer a las unidades hospitalarias en todo lo concerniente a manejo de infecciones asociadas a los cuidados de la salud.
- Crear alianzas Universidad – hospitales públicos y privados para una cooperación interinstitucional.
- Contribuir al mejoramiento del nivel de calidad de vida de los pacientes internos en las unidades hospitalarias en cuanto a la asepsia y control inmunológico.
- Incidir en la creación, promoción y actualización del pensum académico de las carreras de enfermería de las universidades públicas y privadas del país.

### **IMPLEMENTACIÓN DE LA PROPUESTA**

Luego de haber analizado los antecedentes y la justificación de la Malla Curricular actual de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, hay que visualizar los escenarios, no solamente desde el punto de vista de la implementación de la nueva asignatura, sino también dar a conocer a la comunidad universitaria la finalidad de la propuesta, lo cual facilitaría un entorno analítico en cuanto al diseño de la reforma curricular.

Siendo la docencia el aspecto más relevante de la propuesta, ya que ellos serán los que impartan los conocimientos de esta nueva asignatura en el pensum, tendrán los ya contratados y los que estén en carpeta para futuras convocatorias, desarrollar jornadas que posibiliten el armaje de los programas y metodología concerniente a la materia de infecciones asociadas a los cuidados de la salud, infraestructura académica que tiene que estar de acorde al modelo educativo y pedagógico de la Universidad

Católica de Santiago de Guayaquil, en concordancia a que el estudiante es el protagonista y beneficiario del aprendizaje de esta nueva asignatura incorporada al pensum académico.

La metodología impartida a la docencia tiene que ser co-participativa con la finalidad de discutir y aportar al contenido de la materia, bajo un contenido reflexivo y descriptivo del aporte al manejo de las infecciones asociadas a los cuidados de la salud de las unidades hospitalarias, las cuales innegablemente por técnica y calidad del servicio, tienen que aplicar estos conocimientos, por supuesto, eso dependiendo de la cobertura del centro médico, se podrá estructurar los recursos materiales, tecnológicos y de información que se requiere para la aplicación integral de esta asignatura.

### **CONTROL, SEGUIMIENTO Y VALORACIÓN DEL PROCESO CURRICULAR**

Al ser la implementación de una nueva asignatura en el rediseño de la malla curricular de la carrera de enfermería, un proceso metódico y dinámico, este tiene que desarrollarse bajo un mecanismo de seguimiento, control y posterior valoración, este proceso tiene que aplicarse bajo el modelo educativo y pedagógico de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, derivándose del enfoque del desarrollo curricular por competencias directas del profesional de la carrera de enfermería, pero tomando en consideración al estudiante como el eje central de la propuesta, ya que es por sí y ante sí, el único beneficiario de la propuesta.

La reforma curricular desde el punto de vista integral, se evaluará desde los siguientes aspectos:

- Los docentes dictarán el programa de la materia, sea de manera manual pero con el acompañamiento de realidades virtuales, realizando el seguimiento de las horas de clase, a través de un registro digitalizado.

- El avance de los programas de estudio, tiene que ser supervigilado por el coordinador de la materia, en este caso de infecciones asociadas a los cuidados de la salud, con revisiones a la mitad de cada periodo electivo por el decano de la Facultad.
- Deberán de hacerse reuniones periódicas para observar inconvenientes, atrasos y avances en la asignatura, de tal forma que se puedan buscar soluciones a los mismos.
- Deberán de desarrollarse, reuniones con los coordinadores de otras áreas en el ámbito de las materias optativas.

Todo esto se lo hace con el objetivo de aplicar una reingeniería del conocimiento de la asignatura planteada en la malla curricular, con el fin de mejorar, buscar eficiencia académica, actualización y mejoras en la carrera.

### **Sistema de evaluación al docente**

La incorporación de una materia nueva a la malla curricular, debe venir de la mano constante y periódica de la evaluación al docente, la misma que deberá tener un seguimiento, desde y cómo:

- La autoridad académica de la facultad, en este caso del subdecano encargado de la parte académica, entregará los reportes que se imparten de la materia, a través de entrevista directa docente-coordinador académica.
- Autoevaluación por parte del propio docente, el que desarrollará preguntas mensuales sobre cómo se está impartiendo la materia.
- Evaluarse conjuntamente con otros profesores de la misma materia y comparar los vacíos que puedan tener cada uno de los docentes.
- Se puede también aplicar la denominada aplicación conjunta, la que se maneja en base a cómo se está llevando el aprendizaje docente-estudiante o la conducta académica de asimilación del estudiante hacia el docente, en los dos casos este sistema tiene que

darse en base a preguntas, mediante un cuestionario desarrollado por los coordinadores diarios.

### **Evaluación de los aprendizajes**

El aprendizaje por parte del estudiante trae consigo mejoras didácticas que van a venir concatenadas a una evaluación integral con otras materias de la malla curricular, en las cuales se puede ser evaluado de forma integral en el pensum académico rediseñado con la incorporación de la asignatura infecciones asociadas a los cuidados de la salud, la cual trabaja como un mecanismo de aporte a la Malla Curricular en su conjunto.

En este mismo punto evaluativo, se debe de incorporar al estudiante a las denominadas prácticas insitu o prácticas académicas, en este caso a un hospital o centro de salud al cual este sea derivado, esto con el objetivo de que los conocimientos no se queden solamente en la teoría, sino que tengan que ser contrastado con la práctica en todas sus formas: Aplicando la prevención de las Infecciones asociadas a los cuidados de la salud o desarrollando mejoras, si es que la unidad hospitalaria ya lo aplica.

### **Auto evaluación de la Carrera**

Es importante desarrollar investigaciones por parte de la docencia de cómo se están manejando la carrera de enfermería en cuanto al pensum académico en otras universidades del país, de tal forma que se pueda comparar o retroalimentar el aprendizaje que se va a impartir al estudiante y de esta forma poder evaluar si existen mejoras o desarrollo de la Carrera, en este caso de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

## **ACTUALIZACIÓN CURRICULAR DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

La Universidad Católica Santiago de Guayaquil, a través de la Facultad de Ciencias Médicas, se propone realizar la actualización de la Carrera de Enfermería, con la finalidad de insertar a sus nuevos profesionales, en un proceso de mejoramiento y adaptación de las necesidades de los servicios de la salud, en este caso de las unidades hospitalarias, a través de un Rediseño e incorporación de asignaturas que llevan a la reflexión sobre la coherencia entre el quehacer educativo y un Modelo de Gestión de los centros de atención hospitalaria.

Al realizar la reflexión sobre todo el quehacer educativo de la Carrera en cuestión, se realizan pequeños cambios en los contenidos como en la orientación de los mismos, al ser el caso se sigue con el proceso de actualización interna dentro de la Unidad Académica. Si los cambios curriculares implican modificaciones sustanciales al perfil profesional de las carreras, seguirá los pasos para la actualización, con las aprobaciones mencionadas en el procedimiento para la elaboración de la propuesta de inserción de la materia de Infecciones asociadas al cuidado de la salud, tomando en cuenta el diagnóstico de la situación actual que se describe a continuación.

### **ORGANIZACIÓN DEL PLAN DE ESTUDIO**

El Plan de Estudios y su correspondiente Malla Curricular proveen la formación de un profesional de la Enfermería con sólidos conocimientos y competencias relacionados con la especialidad y con las ciencias de la medicina.

La asignatura de especialidad, se encuentran en coherencia con los ámbitos y dimensiones propuestos en el Marco Curricular

para la licenciatura de Enfermería y el Programa de Estudios direccionado a las materias optativas y proporcionan una sólida base teórica-práctica, relacionada con las ciencias médicas y humanísticas en modalidades de atención a las infecciones asociadas a los cuidados de la salud, con las características de desarrollo cognitiva y humanísticas direccionada al ámbito de gestión preventiva en las unidades hospitalarias del Ecuador.

### **El Plan de Estudios**

- a) **Duración:** cuatro meses
- b) **Régimen:** Semestral ( 1 semestre )

Para la codificación de la asignatura de este Plan Estudios se especifica la siguiente nomenclatura:

1. Código: Enfermería
2. Primer dígito (de 4000) del código indica semestre académico  
Ej. 4216 indica asignatura del quinto semestre

c) **Carácter de la Asignatura:** Teórica - práctica

d) **Líneas de Formación:** Formación de la Especialidad (FE) y Formación Optativas (OP)

e) **Ámbito de Conocimientos:** Se definen 7 ámbitos de conocimientos

- Definiciones de infección (6 tópicos)
- Sistema de vigilancia (6 tópicos)
- Componente quirúrgico (5 tópicos)
- Componentes de infecciones incorporados a dispositivos en las unidades de cuidados intensivos (adultos y pediátricos) (5 tópicos)
- Componentes de vigilancia de cuidados intensivos neonatales (5 tópicos)
- Componente de resistencia (3 tópicos)

- Componente de uso microbianos (3 tópicos)

**f) Carga Académica Total: 48 horas**

### **TÓPICOS DEL PLAN DE ESTUDIO (TEMARIO)**

La línea académica de la asignatura equipara los dos ámbitos de formación teórico y práctico, con todos y cada uno de los fundamentos de las ciencias médicas con direccionamiento a la medicina preventiva y salud ocupacional, los mismos que darán los recursos instrumentales básicos para el desempeño de la profesión.

Está compuesta por 7 capítulos (3 teóricos y 4 teórico-prácticos) que implican en su conjunto un total de 4 horas/semanales; correspondiente a 64 horas por periodo. Las líneas de acción o capítulos.

### **FUNDAMENTOS DE LAS INFECCIONES ASOCIADOS A LOS CUIDADOS DE LA SALUD**

La totalidad de las Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud en espacios de internación crónica son promovidas por microorganismos derivados de la propia microbiota, que ataca y contamina cuando se presenta una rotura de los mecanismos de protección por procesos iatrogénicos, o secundario al padecimiento de base.

La edad de los pacientes, el sitio de internación y el método que se ejecuta a cada doliente tienen particulares propias y riesgos característicos disímiles, por lo tanto el bosquejo de vigilancia y la revisión de las infecciones asociadas a su cuidado se fraccionan en componentes.

El cuidado epidemiológico hospitalario significa la indagación sistemática de la coyuntura y repartición de eventos

determinados concernientes con el cuidado de los pacientes hospitalizados. La vigilancia envuelve la recopilación sistemática de antecedentes, su análisis, proceso estadístico y consecuente devolución con la finalidad de evaluar, fortalecer y constituir nuevas habilidades para el control de las infecciones asociadas al cuidado de la salud.

### **FORMACIÓN OPTATIVA**

La materia señalada está por la línea de continuidad dentro de la formación de especialidad y se la identifica con el propósito de dar un mayor campo de acción al profesional de la Enfermería que es el que el sistema médico está más íntimamente interrelacionado a todas las minucias, tanto del paciente como departamentales, atendiendo así las eventuales problemáticas e innovaciones que surjan dentro del ámbito de las Infecciones Intrahospitalarias.



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

### PROGRAMACION DE LA ASIGNATURA

UNIDAD	TEMAS A TRATAR	TIEMPO HORAS	RECURSOS	Resultados Esperados
I	1.1 Nociones de Epidemiología 1.2 Epidemiología de las infecciones Intrahospitalarias 1.3 Medicina basada en evidencia 1.4 Infecciones asociadas al ambiente	8 horas Teóricas	PC Puntero Micrófono Pizarra líquida Marcadores Hojas A4	Aplican los indicadores en las infecciones hospitalarias
II	Investigación de brotes 2.1 Brotes epidémicos 2-3 Aislamientos 2.4 Esterilización 2.5 Desinfección 2.6 Antisépticos a higiene de manos 2.7 Uso racional de Antibióticos	8 horas	PC Puntero Micrófono Pizarra líquida Marcadores Hojas A4	Realiza un estudio descriptivo de brotes hospitalarios
III	Mecanismos de prevención 3.1 Vigilancia Epidemiológica de las	8 horas	PC Puntero	Conoce los mecanismos de

	IIH. 3.2 Infección de la herida operatoria 3.3 IIH en neonatos 3.4 Infección de las vías urinarias 3.5 IH intestinal		Micrófono Pizarra líquida Marcadores Hojas A4	prevención de IIH
IV	4.1 Infecciones Asociadas a dispositivos y medios invasivos 4.2 Neumonía asociada a ventilación mecánica. 4.3 Infección del torrente sanguíneo asociado a Catéter Central. 4.4 Infección asociada a catéter Urinario. 4.5 Concepto de Bundle	8 horas	Puntero Micrófono Pizarra líquida Marcadores Hojas A4	Conoce los criterios que determinan una infección hospitalaria

(Espol, 2013)

**ÁLISIS DEL REDISEÑO CURRICULAR DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA PARA LA PROPUESTA DE INSERCIÓN DE LA ASIGNATURA  
MANEJO DE INFECCIONES ASOCIADAS A LOS CUIDADOS DE LA SALUD DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACION DE LA PROPUESTA**

<b>Id</b>	<b>Nombre de la tarea</b>	<b>Duración</b>	<b>comienzo</b>	<b>Nov 2015</b>	<b>Dic 2015</b>	<b>Enero 2016</b>	<b>Febrero 2016</b>
1	Presentación de la propuesta	1 día	15 de Noviembre				
2	Aprobación de la Comisión Académica de la Carrera	1 día	16 de <b>Noviembre</b>				
3	Aprobación del Consejo Directivo de la facultad	15 días	19 de Noviembre				
4	Análisis de Costos al implementarse	8 días	2 de Diciembre				



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**ANÁLISIS DEL REDISEÑO CURRICULAR DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA PARA LA PROPUESTA DE INSERCIÓN DE LA ASIGNATURA  
MANEJO DE INFECCIONES ASOCIADAS A LOS CUIDADOS DE LA SALUD DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACION DE LA PROPUESTA**

<b>Id</b>	<b>Nombre de la tarea</b>	<b>Duración</b>	<b>comienzo</b>	<b>Agosto 2015</b>	<b>Dic 2015</b>	<b>Enero 2016</b>
5	Optimización de los horarios	15 días	Enero 8			
6	Revisión y redefinición de los resultados	4 días	diciembre			
7	Reestructuración de la malla curricular	6 meses	25 de agosto 2015			
8	Análisis y aprobación de la materia	30 días	Agosto 2015			
9	Puesta en marcha de la propuesta	180	Mayo2016			

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- acna. (15 de agosto de 2008). *Análisis de caso Francisco Icaza Bustamante*.  
Obtenido de <http://www.acna.org/seguimiento-y-cualificacion/productos/analisis-de-caso/21-muerteneonatos>
- Arias, F. (15 de Enero de 2009). *Aprendizaje colaborativo*. Obtenido de <http://laproformat-investiga.blogspot.com/2009/08/que-tipo-de-investigacion-utilizo.html>
- Arias, F. (2010). El Proyecto de investigación. En A. Fernando. Caracas, Venezuela: Orial.
- Berger, P. y. (18 de Marzo de 2001). *Construcción de la realidad social*.  
doi:ISBN 950-518-009-8
- Bruning, S. (9 de Julio de 2002). *Cuestionamiento del aprendizaje*. Obtenido de [https://books.google.com.ec/books?id=PmAHE32RuOsC&pg=PA257&lp g=PA257&dq=bruning+schraw+y+ronning+1999&source=bl&ots=3o6C9T3T0O&sig=dU\\_1qfXDoij5r-n2LNVbpgvVUrs&hl=es&sa=X&ved=0CBoQ6AEwAGoVChMIqIiv9fHTyAIVyJANCh0A5Af6#v=onepage&q=bruning](https://books.google.com.ec/books?id=PmAHE32RuOsC&pg=PA257&lp g=PA257&dq=bruning+schraw+y+ronning+1999&source=bl&ots=3o6C9T3T0O&sig=dU_1qfXDoij5r-n2LNVbpgvVUrs&hl=es&sa=X&ved=0CBoQ6AEwAGoVChMIqIiv9fHTyAIVyJANCh0A5Af6#v=onepage&q=bruning)
- Cano, c. y. (12 de Diciembre de 2010). *Impacto y difusión del conocimiento*.  
Obtenido de [http://www.academia.edu/3097919/Impacto\\_difusi%C3%B3n\\_y\\_conocimiento\\_de\\_la\\_investigaci%C3%B3n\\_en\\_pedagog%C3%ADa\\_social\\_un\\_estudio\\_ciencom%C3%A9trico\\_en\\_bases\\_de\\_datos\\_internacionales](http://www.academia.edu/3097919/Impacto_difusi%C3%B3n_y_conocimiento_de_la_investigaci%C3%B3n_en_pedagog%C3%ADa_social_un_estudio_ciencom%C3%A9trico_en_bases_de_datos_internacionales)
- Castejón, J. &. (20 de marzo de 2004). *El papel de las habilidades en la adquisición del conocimiento*. doi:Ps
- Cdc. (2012).  
<http://www.who.int/csr/resources/publications/drugresist/PISpanish3.pdf>.  
Recuperado el 2015, de <http://www.who.int/csr/resources/publications/drugresist/PISpanish3.pdf>:  
<http://www.who.int/csr/resources/publications/drugresist/PISpanish3.pdf>
- Chacon, N. (1999). *ética y profesionalidad en la formación de maestros*. Obtenido de [http://www.ub.edu/obipd/docs/etica\\_y\\_profesionalidad\\_en\\_la\\_formacion\\_de\\_los\\_maestros.\\_chaconn.pdf](http://www.ub.edu/obipd/docs/etica_y_profesionalidad_en_la_formacion_de_los_maestros._chaconn.pdf)
- Coll, C. (24 de marzo de 2011).  
<http://didacticamacarena.blogspot.com/2011/03/aprendizaje-significativo-cesar-coll.html>. Obtenido de <http://didacticamacarena.blogspot.com/2011/03/aprendizaje-significativo-cesar-coll.html>: Didactica macarena
- Coll, C. y. (16 de agosto de 2012). Recuperado el 23 de Noviembre de 2014, de Enfoque Piagetano:  
<file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/1277137456.Psicogenetica%2012.pdf>
- Coll, C., & Martin. (20 de marzo de 2001). *Evaluación del aprendizaje*. Obtenido de Evaluación del aprendizaje:  
[http://tecnoayudas.com/MEMORIAS/Memorias\\_esperanza/CC\\_JO\\_EvaluarEscuelaTodos\\_02.pdf](http://tecnoayudas.com/MEMORIAS/Memorias_esperanza/CC_JO_EvaluarEscuelaTodos_02.pdf)

- Dameron, R. (30 de Enero de 2011). La evaluación por competencias. (reire, Ed.) Barcelona , España. doi:10.1344/reire2013.6.1613
- Deming, E. (17 de Febrero de 2012). *Calidad total*. Obtenido de <http://gerenciadelacomunicacion1.blogspot.com/2012/05/calidad-total-de-edwards-deming.html>
- Diaz. (2012). *Rediseño*.
- DIAZ BARRIGA, A. (2002). *Didactica y Curriculum* . Mexico:: Paidós.
- Diaz, F. y. (13 de Diciembre de 2014). *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo*. Obtenido de <http://www.buenastareas.com/ensayos/Cognici%C3%B3n-Situada-y-Estrategias-Para-El/66119089.html>
- Espol. (2013). *Prevección de Infecciones asociadas a los ciudadfos de la salud*. Guayaquil.
- Gillieron. (1997).
- González, V. (2000). a *Educación de Valores en el Curriculum Universitario. Un enfoque Psicopedagógico para su estudio. La educación en valores en el curriculum*, 18. (R. C. superior, Ed.) Habana, Cuba . Obtenido de <http://www.oei.es/valores2/maura.htm>
- Gustavo, M. (2008). *Infecciones Intrahospitalarias* (5ta ed.). Bogota, Bogota , Colombia : Panamericana. doi:978-958-9181-98-0
- Hernandez, R. y. (2010). *metodología de la investigación* (5ta ed.). Mexico: Interamericana. doi: 978-607-15-0291-9
- Hernandez, S. (2008).
- Hurtado Marquez, J. (18 de Dic de 2009). *Los mapas conceptuales como estrategia*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v25n2/v25n2a05.pdf>
- Ibañez, C. (31 de Enero de 2009). *Control de Infecciones hospitalarias*. Obtenido de [http://www.madrimas.org/blogs/salud\\_publica/2009/01/31/112055](http://www.madrimas.org/blogs/salud_publica/2009/01/31/112055)
- Macedo. (2010).
- Maimone, E. (30 de Abril de 2015). *Rol de Enfermería en control de infecciones* . Obtenido de <http://www.codeinep.org/Curriculum/maimonestella1.htm>
- Mais. (14 de Mayo de 2012). *Mpdelo de atención Integral de la Salud*. Obtenido de [http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi\\_D311.pdf](http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D311.pdf)
- Martin, E. (febrero de 23 de 2012). *El reto del cambio docente* . Recuperado el 2015, de [tps://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=v5lyAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA199&dq=docentes+se+negan+al+cambio&ots=F\\_uqEmN2Ba&sig=K6cXyeh7XqcZBYmmia-pvr2ITow#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=v5lyAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA199&dq=docentes+se+negan+al+cambio&ots=F_uqEmN2Ba&sig=K6cXyeh7XqcZBYmmia-pvr2ITow#v=onepage&q&f=false)
- Mineduc. (2008). *Planificación y diseño de la enseñanza*. Obtenido de <http://www.e-historia.cl/biblioteca/Mineduc/Planificaci%C3%B3n%20y%20Dise%C3%B1o%20de%20la%20Ense%C3%B1anza.pdf>
- OMS. (14 de <http://www.who.int/csr/resources/publications/drugresist/PISpanish3.pdf> de 2009). <http://www.who.int/csr/resources/publications/drugresist/PISpanish3.pdf>. Recuperado el 20 de Mayo de 20, de <http://www.who.int/csr/resources/publications/drugresist/PISpanish3.pdf>.
- OMS. (2011). *Enfermería y seguridad*. En O. P. salud. Washinbgton. doi:978-927533246-7

- OMS. (2011). Enfermería y seguridad del paciente. En OMS, *Prevención de infecciones asociadas a los cuidados de la salud* (I ed., pág. 239\_245). Washington D:C, EE.UU: OPS. doi:978-927533246-7
- OPS. (2011). [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=22315&Itemid](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=22315&Itemid). En *Enfermería y seguridad del paciente* (I ed., pág. 254\_278). Washington. doi:978-927533246-7
- Perez, N. y. (24 de Julio de 2007). *La competencias emocionales*. Obtenido de <http://www.ub.edu/grop/catala/wp-content/uploads/2014/03/Las-competencias-emocionales.pdf>
- Ponce&Pezantèz. (2013). Recuperado el 12 de julio de 2015, de google.com: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3323/1/ENF164.pdf>
- Pozo, J. (8 de septiembre de 2005). *Revista de innovación educativa*. Obtenido de Revista de innovación educativa: <https://books.google.com.ec/books?id=uEMTsZbheAwC&pg=PA31&lpg=PA31&dq=pozo+2005&source=bl&ots=7S5im9bgfA&sig=70mXw25ubpakwoN0XxmpornzIoM&hl=es&sa=X&ved=0CC0Q6AEwA2oVChMirZP5q-bTyAIVQtKACH11DQUi#v=onepage&q=pozo%202005&f=false>
- Riera&Sánchez. (2011). *google acadèmic*. Recuperado el 2015, de google acadèmic: [http://www.xtec.cat/crp-terrassa/1x1/docs/Expectatives\\_i\\_temors\\_docents.pdf](http://www.xtec.cat/crp-terrassa/1x1/docs/Expectatives_i_temors_docents.pdf)
- Rodríguez, G. y. (26 de agosto de 2006). *Dificultades en el Aprendizaje*. doi:I.S.B.N.: 84-689-1108-9
- Salud, A. M. (14 de Octubre de 2012). *Resoluciones de la Asamblea sobre prevención y control de infecciones hospitalarias*. Recuperado el 6 de septiembre de 2014, de <http://www.who.int/mediacentre/events/2014/wha67/es/>
- Sangchi. (30 de Junio de 2007). *Panorama de la educación*. Obtenido de <http://www.oecd.org/education/skills-beyond-school/39316684.pdf>
- Sergio, T. (30 de diciembre de 2007). [www.cife.ws/stobon@cife.ws](http://www.cife.ws/stobon@cife.ws). Recuperado el 20 de julio de 2014, de [www.cife.ws/stobon@cife.ws](http://www.cife.ws/stobon@cife.ws).
- Serrano, J. y. (30 de marzo de 2011). El constructivismo de hoy. Murcia, España. Obtenido de [edie.uabc.mx/index.php/redie/article/viewFile/268/431](http://edie.uabc.mx/index.php/redie/article/viewFile/268/431)
- Tuning&Wagenaar. (2006).
- Vasca, U. d. (2001). *google,acadèmic*. Recuperado el 2015, de [http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hua\\_aula\\_escolar/es\\_hua/adjuntos/proyectoCurricular.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hua_aula_escolar/es_hua/adjuntos/proyectoCurricular.pdf)
- Vries, T. v.-d. (26 de junio de 2007). [https://comenio.files.wordpress.com/2007/10/paradigma\\_psicogenetico.pdf](https://comenio.files.wordpress.com/2007/10/paradigma_psicogenetico.pdf). Recuperado el 8 de junio de 2014, de [https://comenio.files.wordpress.com/2007/10/paradigma\\_psicogenetico.pdf](https://comenio.files.wordpress.com/2007/10/paradigma_psicogenetico.pdf): Paradigma constructivista

# ANEXOS

## Anexo 1



### MAESTRÍA EN EDUCACIÓN SUPERIOR

### ENCUESTA APLICADA A LOS DOCENTES ANÁLISIS DEL REDISEÑO CURRICULAR DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL PROPUESTA DE INSERCIÓN DE LA ASIGNATURA "MANEJO DE INFECCIONES ASOCIADAS A LOS CUIDADOS DE LA SALUD "

#### Instrucciones:

- Su respuesta tiene carácter confidencial y es solo para fines de la investigación
- Lea detenidamente cada pregunta para el desarrollo de este cuestionario.
- Seleccione con un circulo la respuesta que usted considere correcta

Pregunta No. 1 ¿El Rediseño de la Malla Curricular es una herramienta muy útil para aumentar o disminuir las asignaturas asignadas a una Carrera Universitaria?

- |                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| a) MUY DE ACUERDO                 | 5 |
| b) ALGO DE ACUERDO                | 4 |
| c) NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO | 3 |
| d) ALGO EN DESACUERDO             | 2 |
| e) MUY EN DESACUERDO              | 1 |

Pregunta No. 2. ¿El Rediseño de la Malla Curricular eleva los niveles de calidad y servicio en la institución educativa?

- |                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| a) MUY DE ACUERDO                 | 5 |
| b) ALGO DE ACUERDO                | 4 |
| c) NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO | 3 |
| d) ALGO EN DESACUERDO             | 2 |

e) MUY EN DESACUERDO 1

Pregunta No. 3 ¿El Rediseño de la Malla Curricular potencia las aptitudes técnico-prácticas del profesional de la Carrera de Enfermería?

a) MUY DE ACUERDO 5

b) ALGO DE ACUERDO 4

c) NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO 3

d) ALGO EN DESACUERDO 2

e) MUY EN DESACUERDO 1

Pregunta No. 4. ¿El Rediseño de la Malla curricular ayuda a discernir aquellos factores susceptibles de ser modificados por la Institución Educativa?

a) MUY DE ACUERDO 5

b) ALGO DE ACUERDO 4

c) NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO 3

d) ALGO EN DESACUERDO 2

e) MUY EN DESACUERDO 1

Pregunta No. 5. ¿El Rediseño de la Malla curricular crea un ambiente académico de mayor nivel que le permite al profesional llegar a la satisfacción laboral?

a) MUY DE ACUERDO 5

b) ALGO DE ACUERDO 4

c) NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO 3

d) ALGO EN DESACUERDO 2

e) MUY EN DESACUERDO 1

Pregunta No. 6. ¿El Rediseño de la Malla curricular amplía los procesos de interrelación, unidades hospitalarias-profesional de enfermería, generando eficacia y eficiencia de la institución educativa?

a) MUY DE ACUERDO 5

- b) ALGO DE ACUERDO 4
- c) NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO 3
- d) ALGO EN DESACUERDO 2
- e) MUY EN DESACUERDO 1

## Anexo 2



### MAESTRÍA EN EDUCACIÓN SUPERIOR

**ENCUESTA APLICADA A LOS A LOS ESTUDIANTES  
ANÁLISIS DEL REDISEÑO CURRICULAR DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO  
DE GUAYAQUIL PROPUESTA DE INSERCIÓN DE LA ASIGNATURA "MANEJO DE  
INFECCIONES ASOCIADAS A LOS CUIDADOS DE LA SALUD "**

..

#### **Instrucciones:**

- Su respuesta tiene carácter confidencial y es solo para fines de la investigación
- Lea detenidamente cada pregunta para el desarrollo de este cuestionario.
- Seleccione con un circulo la respuesta que usted considere correcta

Pregunta No. 1. Indique en qué año ingreso a la carrera de enfermería?

AÑO

- a) 2008\_
- b) 2009\_
- c) 2010\_
- d) 2011\_
- e) 2012
- f) 2013

Pregunta No. 2. ¿Cuáles son sus expectativas con respecto a la carrera de enfermería?

- a) Investigación
- b) Cuidados Críticos
- c) Materno infantil
- d) Pediatría
- e) Docencia

Pregunta No. 3. ¿La carrera de enfermería le ha dado información para que ud. posteriormente elija alguna área de especialización?

- a) Nada de información
- b) Muy poca información
- c) Un poco de información
- d) Algo de información

Pregunta No. 4. ¿Debería existir en el área de materias optativas la asignatura de infecciones asociadas a los cuidados de la salud?

- a) MUY DE ACUERDO 5
- b) ALGO DE ACUERDO 4
- c) NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO 3
- d) ALGO EN DESACUERDO 2
- e) MUY EN DESACUERDO 1

Pregunta No. 5. ¿Cree ud. que debe existir una guía para las MOP<sup>1</sup> para profundizar en alguna especialidad?

- a) MUY DE ACUERDO 5
- b) ALGO DE ACUERDO 4
- c) NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO 3
- d) ALGO EN DESACUERDO 2
- e) MUY EN DESACUERDO 1

Pregunta No. 6. ¿De las siguientes asignaturas elija una MOP para proponer dentro de la malla curricular de la materia de enfermería?

- a) Cuidados críticos
- b) Atención del adulto mayor
- c) Infecciones asociadas a los cuidados de la salud
- d) No tengo definido

Pregunta No. 7. ¿En cuanto a la formación general de la malla curricular de la carrera de enfermería, ud. cree que esta se ajusta a las exigencias del mercado?

- a) MUY DE ACUERDO 5
- b) ALGO DE ACUERDO 4
- c) NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO 3
- d) ALGO EN DESACUERDO 2
- e) MUY EN DESACUERDO 1

## Anexo 3



### MAESTRÍA EN EDUCACIÓN SUPERIOR

#### ENCUESTA APLICADA A EXPERTOS

#### ANÁLISIS DEL REDISEÑO CURRICULAR DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL PROPUESTA DE INSERCIÓN DE LA ASIGNATURA "MANEJO DE INFECCIONES ASOCIADAS A LOS CUIDADOS DE LA SALUD "

#### Instrucciones:

- Su respuesta tiene carácter confidencial y es solo para fines de la investigación
- Lea detenidamente cada pregunta para el desarrollo de este cuestionario.
- Seleccione con un circulo la respuesta que usted considere correcta

Pregunta No. 1. ¿Las estrategias de inserción de una nueva asignatura en la Malla Curricular logran el cambio planeado de la institución universitaria?

- a) MUY DE ACUERDO 5
- b) ALGO DE ACUERDO 4
- c) NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO 3
- d) ALGO EN DESACUERDO 2
- e) MUY EN DESACUERDO 1

Pregunta No. 2. ¿Las estrategias de Rediseño de la Malla Curricular están vinculadas directamente con el apoyo que brinde la institución a las unidades hospitalarias?

- a) MUY DE ACUERDO 5
- b) ALGO DE ACUERDO 4

- c) NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO 3
- d) ALGO EN DESACUERDO 2
- e) MUY EN DESACUERDO 1

Pregunta No. 3. ¿Las estrategias de Rediseño de la Malla Curricular son mecanismos para obtener información acerca de la realidad de las unidades hospitalarias?

- a) MUY DE ACUERDO 5
- b) ALGO DE ACUERDO 4
- c) NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO 3
- d) ALGO EN DESACUERDO 2
- e) MUY EN DESACUERDO 1

Pregunta No. 4. ¿Las estrategias de Rediseño de la Malla Curricular en las que se aplican encuestas y entrevistas con los actores de la universidad detectan situaciones que dan lugar a la inserción de estas materias?

- a) MUY DE ACUERDO 5
- b) ALGO DE ACUERDO 4
- c) NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO 3
- d) ALGO EN DESACUERDO 2
- e) MUY EN DESACUERDO 1

Pregunta No. 5. ¿Las estrategias de Rediseño de la Malla Curricular implementan actividades metodológicas técnicas de trabajo grupal?

- a) MUY DE ACUERDO 5
- b) ALGO DE ACUERDO 4
- c) NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO 3
- d) ALGO EN DESACUERDO 2
- e) MUY EN DESACUERDO 1

Pregunta No. 6. ¿Las estrategias de Rediseño de la Malla Curricular propician un ambiente de intercambio y optimización de los recursos hospitalarios?

- a) MUY DE ACUERDO 5
- b) ALGO DE ACUERDO 4
- c) NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO 3
- d) ALGO EN DESACUERDO 2
- e) MUY EN DESACUERDO 1

Pregunta No. 7. ¿Las estrategias de Rediseño de la Malla Curricular generan un marco regulatorio para la actividad universitaria?

- a) MUY DE ACUERDO 5
- b) ALGO DE ACUERDO 4
- c) NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO 3
- d) ALGO EN DESACUERDO 2
- e) MUY EN DESACUERDO 1

## Anexo 4



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

### MAESTRÍA EN EDUCACIÓN SUPERIOR

#### PRUEBA DE CONOCIMIENTOS BASADA EN CASOS DIRIGIDA A LOS INTERNOS EN ENFERMERÍA

#### ANÁLISIS DEL REDISEÑO CURRICULAR DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL PROPUESTA DE INSERCIÓN DE LA ASIGNATURA "MANEJO DE INFECCIONES ASOCIADAS A LOS CUIDADOS DE LA SALUD "

#### Resolución de Casos Basado en Problemas al Interno de Enfermería

**Objetivo:** Determinar el grado de conocimientos de los Internos de Enfermería en la prevención de Infecciones Intrahospitalarias

#### Instrucciones:

- Su respuesta tiene carácter confidencial y es solo para fines de la investigación
- Lea detenidamente cada pregunta para el desarrollo de este cuestionario.
- Seleccione con un circulo la respuesta que usted considere correcta

**1.-"Don Pedro de 40 años de edad, en su estancia hospitalaria hubo la necesidad de colocarle una vía central". ¿Qué criterios tendría el personal que lo atiende para asociar la infección actual al catéter de vía central?**

- a) Alza térmica y pus en el sitio de punción.
- b) Alza térmica y enrojecimiento en el sitio de punción.
- c) Alza térmica, enrojecimiento y pus en el sitio de punción.
- d) 2 Hemocultivos (+)con cultivo positivo de punta de catéter, con el mismo germen

**2.-"Doña Petra de 65 años de edad, ingresa al Hospital por Accidente Cerebro vascular, debido a su estado crítico es conectado a ventilación mecánica con un tubo endotraqueal N° 7". ¿Qué criterios tendría al personal que lo atiende para asociar la infección actual a la ventilación mecánica?.**

- a) Alza térmica, expectoración al ingreso al hospital.

- b) Presencia de infiltrados en la placa de Rx de tórax y presencia de microorganismo en el aspirado bronquial, con síntomas clínicos.
- c) Presencia de microorganismo en el hemocultivo (+).
- d) Presencia de pus en la escara.

**3.-“Sra. Pérez de 75 años ingresa al hospital por presentar Diabetes mellitus no controlada de las secuelas de su enfermedad actualmente presenta vejiga neurógena, por tal motivo tiene sonda vesical a permanencia que es cambiada en su estancia hospitalaria”. ¿Qué criterios tendría el personal que lo atiende para asociar la infección actual al catéter urinario?**

- a) Dolor, supra púbico, orina, coluria, alza térmica, presencia de hemocultivo (+)
- b) Dolor, supra púbico, orina, coluria, alza térmica, presencia de pus en la orina
- c) Dolor, supra púbico, orina, coluria, alza térmica, presencia cultivo de orina de germen (+) diferente al del ingreso de la paciente.
- d) Dolor, supra púbico, orina, coluria, alza térmica y cultivo positivo de orina al ingreso tomado al ingreso de la paciente al hospital.

**4.-“Doña Juanita de 70 años, fue intervenida hace 8 meses, por una fractura de cabeza de fémur y fue necesario colocar una prótesis de cadera. Es llevada al hospital pr presentar los siguientes signos y síntomas ¿Qué criterios tendría el personal que lo atiende para asociar la infección actual a la Prótesis colocada?**

- a) Alza térmica, dolor, presencia de pus en el oído a los tres días de operada
- b) Alza térmica, dolor, presencia de pus en faringe a los treinta días de operada
- c) Alza térmica, dolor, presencia de pus en un absceso de la axila derecha a los tres meses de operada
- d) Alza térmica, dolor, presencia de pus en la herida a los Ocho meses y 3 días de operada.

**5.-“Dianita de 10 años de edad, es operada de una apendicitis”. ¿Qué criterios tendría el personal que lo atiende para asociar la infección de herida a la cirugía?**

- a) Presencia de pus en la herida
- b) Presencia de enrojecimiento y alza térmica
- c) Presencia de picazón, sin fiebre
- d) Presencia de dolor y cólicos

**6.-“Don Peñaloza ingresa a Emergencia con alza térmica, tos con expectoración más de 10 días, presencia de infiltrados en la placa de Rx de tórax, sospecha de tb pulmonar”. ¿Qué medidas debe tomar el personal que lo atiende?**

- a) Valorarlo, hidratarlo, administrar antibióticos y antipiréticos, colocar aislamiento de contacto.
- b) Valorarlo, hidratarlo, antipiréticos, colocar aislamiento respiratorio.
- c) Valorarlo, hidratarlo, administrar antibióticos y antipiréticos, colocar aislamiento por gotas
- d) Valorarlo, hidratarlo, administrar antibióticos y antipiréticos, colocar aislamiento de contacto

**7.-“Margarita paciente con insuficiencia renal crónica (IRC) hace dos meses en cultivo de aspirado bronquial, se detectó un germen multiresistente y se le colocó aislamiento de contacto”. ¿Qué criterios debería tener el personal al reingreso del paciente?**

- a) Brindarle una atención normal como a todos los pacientes, sin que este aislado nuevamente.
- b) Realizarle hisopado nasal y colocarle aislamiento por gotas hasta que el hisopado salga negativo.
- c) Considerar que cada vez que reingrese debe colocársele aislamiento e contacto.
- d) Realizarle hisopado rectal cada semana hasta que salga negativo

**8.-“Paciente con cuadro clínico de H1N1. ¿Qué criterios debería tener el personal al ingreso del paciente?**

- a) Valorar, hidratarlo, realizar hisopado nasal, y aislarlo como prevención de contacto y respiratorio.
- b) Valorar, hidratarlo, realizar hisopado nasal, y aislarlo como prevención de contacto y gotas.
- c) Valorar, hidratarlo, realizar hisopado nasal, y aislarlo como prevención de contacto
- d) Valorar, hidratarlo, realizar hisopado nasal, y como prevención aislamiento/gotas.

**9.- Qué criterios debe tener el Personal para colocar al Paciente con aislamiento para inmuno\_comprometidos :**

- a) Paciente con neutrófilos < de 500, Transplante de médula.
- b) Paciente con neutrófilos > de 500, Transplante de órganos sólidos y de médula.
- c) Paciente con neutrófilos > de 5000, Transplante de órganos sólidos y de médula.
- d) Paciente con neutrófilos > de 500, Transplante de órganos sólidos y de médula.

10.-“Panchito paciente de la cama # 10 de la sala de un hospital general, ingresó por Hemorragia digestiva alta (HDA) respondiendo efectivamente al tratamiento, a los 15 días presenta diarreas consecutivas por dos días. ¿Qué medidas debería tomar el personal con respecto a este signo?

- a) Hidratarlo, controlar el número de deposiciones, medicar anti diarreicos, realizar coprocultivo y colocar aislamiento de contacto
- b) Hidratarlo, controlar el número de deposiciones, realizar coprocultivo, colocar aislamiento por gotas.
- c) Hidratarlo, controlar el número de deposiciones, medicar antibióticos, realizar coprocultivo, colocar aislamiento respiratorio
- d) Hidratarlo, controlar el número de deposiciones, realizar coprocultivo, colocar aislamiento de contacto.

**UNIVERSIDAD  
CATOLICA SANTIAGO DE  
GUAYAQUIL**



**MAESTRIA EN EDUCACION SUPERIOR  
DISEÑO CURRICULAR**

**Entrevista a la Directora de la Carrera de Enfermería**

Según (OMS, 2013) “Entre el 5% y el 10% de los pacientes que son ingresados en hospitales en los países desarrollados contraen estas infecciones, según el informe. En algunos países en desarrollo, el porcentaje de pacientes afectados puede superar el 25%”

Los estudios realizados en tres países de la OCDE, uno de ellos de ingresos medianos, han mostrado que esos tres países pierden en total entre US\$ 7000 y 8200 millones a causa de las infecciones asociadas a la atención de salud.

**Con estas cifras emitidas**

**1.-Qué estrategias pedagógicas ha decidido la Carrera de Enfermería que está bajo su dirección, para egresar profesionales con los conocimientos necesarios, para evitar transmitir Infecciones a los pacientes que están bajo su cuidado?**

**2.-Cree Ud, que debe existir una asignatura donde se de los temas exclusivos para conocer cómo prevenir las IACS?.**

**3.-Los docentes que impartirían la asignatura tendrían un certificado o alguna capacitación sobre el tema.**

**4.-¿Cuál sería el nombre de la asignatura y cuántos créditos tendría**

**UNIVERSIDAD  
CATOLICA SANTIAGO DE  
GUAYAQUIL**



**MAESTRIA EN EDUCACION SUPERIOR  
DISEÑO CURRICULAR**

**Entrevista Profesionales Egresados de la Carrera de Enfermería**

Según (OMS,2013) “ **Entre el 5% y el 10% de los pacientes que son ingresados en hospitales en los países desarrollados contraen estas infecciones, según el informe. En algunos países en desarrollo, el porcentaje de pacientes afectados puede superar el 25%”**

Los estudios realizados en tres países de la OCDE, uno de ellos de ingresos medianos, han mostrado que esos tres países pierden en total entre US\$ 7000 y 8200 millones a causa de las infecciones asociadas a la atención de salud.

Con estas cifras emitidas

**1.-¿Tiene los conocimientos necesarios para prevenir Infecciones Hospitalarias Asociadas a los Cuidados de la Salud?**

**Si contesta no**

**2.-¿Cree Ud, que la Carrera debe fortalecer los conocimientos como prevenir las IACS ?**

**3.-Cree Ud, que debe existir una asignatura donde se de los temas exclusivos para conocer cómo prevenir las IACS?.**

## **REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

### **FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN**

<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	PROPUESTA DE INSERCIÓN DE LA ASIGNATURA MANEJO DE INFECCIONES ASOCIADAS A LOS CUIDADOS DE LA SALUD"		
capacitación y certificación online			
<b>AUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Muñoz Roca, Olga Argentina		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Mendoza Angela, Aguilar Antonio, Velázquez Ileana		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>UNIDAD/FACULTAD:</b>	Sistema de Posgrado		
<b>MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:</b>	Maestría en Educación superior		
<b>GRADO OBTENIDO:</b>	Master en Educación Superior		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	12 de Noviembre del 2015	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	108
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Salud Pública - Epidemiológica y Clínica en Enfermería		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Infecciones Asociadas a los cuidados de la salud ;Malla curricular;		
<b>RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):</b>			
<p>Introducción rediseño curricular es fundamental, es por esto que se trató este tema, en éste caso de una institución de servicio educativo como es la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, entre las 5 más importantes del país. La idea de esta propuesta es el rediseño de la malla curricular de la Carrera de Enfermería con la inserción de la asignatura manejo de infecciones asociadas a los cuidados de la salud y poder dar ciertas directrices, en el que con poco presupuesto y con alta participación de quienes están involucrados en los menesteres universitarios, pueda la Universidad Católica brindar un mejor servicio para los estudiantes y futuros profesionales en Enfermería. La metodología de esta investigación es del modelo cualitativo y descriptivo, logrando la elaboración de una propuesta factible, con elementos técnicos como son el cálculo de la muestra poblacional participante, recopilando información para luego ser procesada. Con los resultados estadísticos se pudo graficar y analizar la información obtenida de los involucrados en este estudio que componen la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Guayaquil, e intervienen en el proceso de calidad total de la educación superior.</p>			
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-4-2070838/ 098436150	E-mail: olarmuro144@gmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:</b>	<b>Nombre:</b> Muñoz Roca Olga Argentina		
	<b>Teléfono:</b> +593-42206957 ext 1815		



**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



**Plan Nacional**  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



**SENESCYT**  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:olga.munoz@cu.ucsg.edu.ec">olga.munoz@cu.ucsg.edu.ec</a>
--	---

<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>	
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>	
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>	
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>	<a href="http://repositorio.ucsg.edu.ec">http://repositorio.ucsg.edu.ec</a>

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Muñoz Roca Olga Argentina, con C.C: # 0909759540 autor(a) del trabajo de titulación: **ANÁLISIS DEL REDISEÑO CURRICULAR DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL PROPUESTA DE INSERCIÓN DE LA ASIGNATURA "MANEJO DE INFECCIONES ASOCIADAS A LOS CUIDADOS DE LA SALUD "**. Previo a la obtención del grado de **MASTER EN EDUCACIÓN SUPERIOR** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, viernes 13 de Noviembre del 2015

f. \_\_\_\_\_  
Nombre: Muñoz Roca Olga Argentina  
C.C: 0909759540