



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD POSGRADO

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS BIOMÉDICAS
MENCIÓN CIENCIAS BÁSICAS

MODALIDAD DE TITULACIÓN PROYECTO DE DESARROLLO

Trabajo de titulación previo la obtención del grado académico de Magíster en
Ciencias Biomédicas Mención Ciencias Básicas, cohorte 2021

Tema: Estrategia de Prevención de Enfermedades
Infectocontagiosas en Pacientes Pediátricos
Inmunocomprometidos del Cantón Ambato.

Autor(a): Lcdo. Ramiro Sebastian Cocha Gahona.

Director(a): PhD. Gerardo Fernando Fernández Soto, Mg.

Ambato – Ecuador

2022

APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

A la Unidad Académica de Titulación de Posgrado de la Facultad Ciencias de la Salud. El Tribunal receptor de la Defensa del Trabajo de Titulación presidido por la Dra. Esp. Sandra Elizabeth Villacís Valencia, e integrado por los señores: Dr. Esp. Josué Acosta Acosta y la Dra. PhD. Lizette Leiva Suero, designados por la Unidad Académica de Titulación de Posgrado de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato, para receptor el Trabajo de Titulación con el tema: "Estrategia De Prevención De Enfermedades Infectocontagiosas en Pacientes Pediátricos Inmunocomprometidos Del Cantón Ambato", elaborado y presentado por el señor Lic. Ramiro Sebastian Cocha Gahona, para optar por el Grado Académico de Magister en Ciencias Biomédicas Mención Ciencias Básicas; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Titulación el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas de la Universidad Técnica de Ambato.



**Dr. Sandra Elizabeth Villacis Valencia, Esp.
Presidente y Miembro del Tribunal de Defensa**



**Dra. Lizette Leiva Suero, PhD.
Miembro del Tribunal de Defensa**



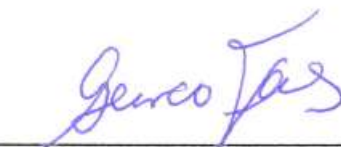
**Dr. Josué Acosta Acosta, Esp.
Miembro del Tribunal de Defensa**

AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Titulación presentado con el tema: " **Estrategia de Prevención de Enfermedades Infectocontagiosas en Pacientes Pediátricos Inmunocomprometidos del Cantón Ambato.** " le corresponde exclusivamente al Licenciado en Enfermería: Ramiro Sebastian Cocha Gahona, autor bajo la Dirección del Dr. Gerardo Fernando Fernández Soto. PhD, Director del Trabajo de Titulación; y el patrimonio intelectual a la Universidad Técnica de Ambato.



Lic. Ramiro Sebastian Cocha Gahona
CC: 1803803251
AUTOR



Dr. Gerardo Fernando Fernández Soto. PhD
CC: 1757647613
DIRECTOR

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que el Trabajo de Titulación sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y proceso de investigación, según las normas de la Institución

Cedo los derechos de mi Trabajo de Titulación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones de la Universidad Técnica de Ambato.

A handwritten signature in blue ink is positioned above a horizontal line. The signature is cursive and appears to read 'Ramiro Sebastian Cocha Gahona'.

Lic. Ramiro Sebastian Cocha Gahona

CC: 1803803251

AUTOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS BIOMÉDICAS MENCIÓN
CIENCIAS BÁSICAS**

INFORMACIÓN GENERAL

TEMA: ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES
INFECTOCONTAGIOSAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS
INMUNOCOMPROMETIDOS DEL CANTÓN AMBATO.

AUTOR: Ramiro Sebastian Cocha Gahona

Grado académico: Licenciado en Enfermería.

Correo electrónico: ramirococha@gmail.com

DIRECTOR: Gerardo Fernando Fernández Soto.

Grado académico: Doctor en Ciencias Médicas.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.

Epidemiología y Salud Pública

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO

PROGRAMA DE MAESTRÍAS EN CIENCIAS BIOMÉDICAS

MENCIÓN CIENCIAS BÁSICAS

PROYECTO DE DESARROLLO

Previo a la obtención del grado de Magister en Ciencias Biomédicas
mención Ciencias Básicas

Tema:

“ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES
INFECTOCONTAGIOSAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS
INMUNOCOMPROMETIDOS DEL CANTÓN AMBATO”

Autor: Lic. Cocha Gahona Ramiro Sebastian

TUTOR: Dr. PhD. Fernández Soto Gerardo Fernando.

Ambato-Ecuador

2022

DEDICATORIA

Dedico este trabajo al Padre Celestial de la humanidad que es Dios Todopoderoso que sin su ayuda no hubiera llegado hasta esta instancia, gracias por darme la constancia y apoyarme en los momentos en los que dude de mi capacidad gracias por las nuevas experiencias que he ganado consciente que me esperaran aún más, gracias por ser el apoyo durante los momentos difíciles y ayudarme a encontrar las soluciones.

A mi esposa Alexandra por ser la mujer que es , y de la cual me siento muy orgulloso de tenerla a mi lado, que con sus consejos y apoyo me motivo día a día para concluir mi meta, a mi tesoro único que Dios me regalo que es mi hija Sophia Valentina, gracias por ser la muestra fiel que Dios existe y que con su ternura e inocencia alivia mis males siendo el reflejo de todo lo bueno que hay en este mundo.....

A mis Padres Luis y Flor y mis hermanos, no hubiera logrado esta meta sin su ayuda, gracias por ser la mano que me ha mantenido en pie, gracias por su confianza y por la oportunidad brindada, ustedes son el reflejo vivo del amor de Dios....

Licenciado: Ramiro Cocha.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Técnica de Ambato por abrirme las puertas del conocimiento para lograr una meta más en mi vida profesional.

Gracias a mis maestros por haberme impartido sus valiosos conocimientos, mi gratitud infinita a todos. Un agradecimiento muy especial a mis compañeros, gracias por su apoyo, su tiempo, su paciencia y su colaboración.

Como también a los autores de los proyectos de investigación, cuyos resultados contribuyeron al desarrollo de mi Trabajo de Titulación: Proyecto: " Estrategia de Prevención de Enfermedades Infectocontagiosas en Pacientes Pediátricos Inmunocomprometidos del Cantón Ambato. "

Finalmente quiero realizar un agradecimiento a la dedicación y enseñanzas de mi tutor el PhD Gerardo Fernando Fernández Soto, por la vinculación de mi trabajo de titulación al proyecto de investigación: "ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES INFANTILES EL ÉXITO DE LA PEDIATRÍA MODERNA", Resolución Nro. UTA-CONIN-2021-0055-R, Unidad Operativa de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Ambato

Licenciado: Ramiro Cocha

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	7
AGRADECIMIENTO	8
ÍNDICE DE TABLAS	11
RESUMEN	12
ABSTRACT.....	14
CAPÍTULO I.....	15
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	15
1.1 Introducción	15
1.2 Justificación	17
OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS	20
Objetivo General:.....	20
Objetivos Específicos:	20
CAPITULO II.....	21
ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	21
2.1 Introducción	21
2.2 Inmunodeficiencias Primarias	22
2.3 Inmunodeficiencias Secundarias.....	23
2.4 Mortalidad Infantil en niños menores de cinco años	24
2.5 Impacto en los órganos de un paciente inmunodeprimido.....	25
2.5.1 Impacto en el Sistema Digestivo en el paciente inmunocomprometido.	25
2.5.2 Impacto en el Sistema Respiratorio en el paciente inmunocomprometido.	26
2.5.3 Impacto del Sistema Nervioso en el Paciente Inmunocomprometido.....	27
2.5.4 Impacto del Sistema Musculoesquelético en el Paciente Inmunocomprometido.	28
2.6 Estudios realizados en medidas de prevención de enfermedades infectocontagiosas.....	28
2.7 Proceso de Atención de Enfermería (PAE).....	30
CAPITULO III.....	32
MARCO METODOLÓGICO	32
3.1 Ubicación	32
3.2. Equipos y materiales	32
3.3. Tipo de investigación.....	32
3.4. Prueba de Hipótesis.....	32
3.5. Población o muestra:.....	32

3.6 Recolección de información.....	33
3.7 Procesamiento de la información y análisis estadístico	33
3.8 Variables respuesta o resultados alcanzados.....	34
3.9 Aspectos Éticos.....	34
CAPITULO IV.....	35
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	35
Introducción	35
4.1 Competencias identificadas.....	35
4.1.1 Resultados en Base a los Conocimientos.....	35
4.1.2 Resultados en Base a las Habilidades	40
4.1.3 Resultados en Base a Estrategias Docentes	43
DISCUSIÓN	45
4.4 Discusión de Resultados en Base a Conocimientos.....	45
4.5 ESTRATEGIA PEDAGÓGICA Y DIDÁCTICA PARA EL APRENDIZAJE DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA.....	48
4.5.1 Introducción	48
4.5.2 Fundamentación.....	51
4.5.2.1 Fundamentos Pedagógicos.....	51
4.5.2.2 Fundamentos Sociológicos.	52
4.5.3 OBJETIVO	53
4.5.4 FASES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA EDUCATIVA	53
PRIMERA FASE.....	54
SEGUNDA FASE.....	55
TERCERA FASE.....	57
CUARTA FASE.	61
INDICADORES DE CUMPLIMIENTO EN BASE A LA ESTRATEGIA	65
CAPÍTULO V.....	67
CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES.....	67
5.1. Conclusiones.....	67
5.2. Recomendaciones.....	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	68

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Diez Signos De Alerta De Las Inmunodeficiencias Primarias	22
Tabla 2. Causas De Inmunodeficiencias Secundarias.....	23
Tabla 3. Categorías de Progresión de Enfermedades Respiratoria	27
Tabla 4. Capacitación en enfermedades infectocontagiosas en el paciente pediátrico inmunocomprometido.....	35
Tabla 5 Definición de niño inmunocomprometido.....	36
Tabla 6 Condicionantes que comprometen la inmunidad en niños menores de 5 años.....	37
Tabla 7 Sintomatología en la atención integral a los niños de 2 meses a 4 años.....	37
Tabla 8. Tipos de Diarreas en el niño menor de 5 años.....	38
Tabla 9. Vacunación en Niños Inmunocomprometidos.....	39
Tabla 10 Identificación de enfermedades de alta transmisibilidad en niños inmunocomprometidos.....	40
Tabla 11. Definición del Proceso de Atención de Enfermería (PAE).....	41
Tabla 12. Casos en los que se debe realizar una trasferencia de forma urgente en niños de 2 meses a 4 años.....	42
Tabla 13. Actividades que pueden mejorar las competencias profesionales.	43
Tabla 14. Actividades que pueden mejorar el fortalecimiento de competencias.	44
Tabla 15. Malla Curricular de la Carrera de Enfermería 2021.....	49
Tabla 16. Misión del Cuidado de Enfermería.....	52
Tabla 17. Indicadores de Categoría Pedagógica.....	65

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Frecuencias de selección de alternativas propuestas.....	35
Gráfico 2. Resultados de respuestas correctas e incorrectas.....	36
Gráfico 3. Resultados de respuestas correctas e incorrectas.....	37
Gráfico 4. Frecuencias de selección de alternativas incorrectas y correcta.....	38
Gráfico 5. Indicadores de reconocimiento de definiciones correctas.....	38
Gráfico 6. Selección de alternativas correctas e incorrectas.....	40
Gráfico 7. Identificación de principal patología.....	40
Gráfico 8. Definición del Proceso de Atención de Enfermería (PAE).....	41
Gráfico 9. Identificación de casos que ameritan referencia.....	42
Gráfico 10. Sugerencias de estrategias innovadoras educativas.....	43
Gráfico 11. Características que debe cumplir una estrategia.....	50
Gráfico 12: Etapas Par Elaborar Procesos De Enfermería En AIEPI.....	63

RESUMEN

Introducción.

El diseño de una estrategia educativa para la prevención de enfermedades infectocontagiosas en pacientes inmunocomprometidos tiene una importante relevancia como coadyuvante en la disminución de los índices de morbimortalidad en este tipo de población, ya que un estudiante debidamente formado en sus competencias puede dar respuesta a la problemática de salud en pacientes pediátricos con algún grado de inmunodeficiencia, aplicando intervenciones de enfermería con seguridad y basadas en fundamento científico.

Objetivo: Diseñar una estrategia pedagógica y didáctica para el aprendizaje de los estudiantes de la carrera de enfermería que cursan el internado rotativo en conocimientos, habilidades y actitudes en la prevención de enfermedades infectocontagiosas en pacientes pediátricos inmunocomprometidos.

Métodos y Materiales: El presente estudio está articulado al Proyecto de Investigación: “Estrategias de prevención de enfermedades infantiles el éxito de la pediatría moderna”, se utilizaron métodos estadísticos descriptivos y explicativos, se define como un estudio donde se diseña una estrategia pedagógica y didáctica para el aprendizaje de los estudiantes de la carrera de enfermería que cursan el internado rotativo en conocimientos, habilidades y actitudes en la prevención de enfermedades infectocontagiosas en pacientes pediátricos inmunocomprometidos.

Resultados: El 56% de los Internos Rotativos de Enfermería señalan que no han recibido ningún tipo de capacitaciones referente a la temática planteada, además el 80% muestra un desconocimiento en la habilidad de reconocimiento de la principal sintomatología en niños de 2 meses a 4 años finalmente, la asistencia a congresos y seminarios es la opción más sugerida por los estudiantes con el 92 % como método para mejorar las competencias.

Conclusión: La inserción de la estrategia educativa dentro de los sílabos correspondientes a internado rotativo de enfermería es una alternativa adecuada como método de aprendizaje en los estudiantes, su aplicación y evaluación pueden sugerir nuevos estudios en el campo de la docencia universitaria.

Palabras Clave: Estrategias de Salud, Prevención de Enfermedades, Enfermedad Transmisible, Huésped Inmunocomprometido.

ABSTRACT

Introduction.

The design of an educational strategy for the prevention of infectious diseases in immunocompromised patients has an important relevance as an aid in reducing morbidity and mortality rates in this type of population, since a student duly trained in their skills can respond to the problem. of health in pediatric patients with some degree of immunodeficiency, applying nursing interventions safely and based on scientific foundation.

Objective: To design a pedagogical and didactic strategy for the learning of nursing students who attend the rotating internship in knowledge, skills and attitudes in the prevention of infectious diseases in immunocompromised pediatric patients.

Methods and Materials: This study is articulated to the Research Project: "Prevention strategies for childhood diseases the success of modern pediatrics", descriptive and explanatory statistical methods were used, it is defined as a study where a pedagogical and didactic strategy is designed for the learning of nursing students who attend the rotating internship in knowledge, skills and attitudes in the prevention of infectious diseases in immunocompromised pediatric patients.

Results: 56% of the Rotating Nursing Interns indicate that they have not received any type of training regarding the topic raised, in addition, 80% show a lack of knowledge in the ability to recognize the main symptomatology in children from 2 months to 4 years. Finally, attending conferences and seminars is the option most suggested by students with 92% as a method to improve skills.

Conclusion: The insertion of the educational strategy within the syllables corresponding to the rotating nursing internship is an adequate alternative as a learning method for students, its application and evaluation may suggest new studies in the field of university teaching.

Keywords: Health Strategies, Disease Prevention, Communicable Diseases, Immunocompromised Host

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Introducción

Las enfermedades infecciosas (EIs) se han catalogado como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, únicamente superadas por las enfermedades de origen cardiovascular. En los países en vías de desarrollo son las principales responsables de decesos en niños. La mortalidad global en niños con edades que oscilan entre 1 mes y 5 años corresponden a más del 50% de los 60 millones de fallecimientos debidas a este tipo de enfermedades.(1)

En relación con el contexto de la problemática de investigación se define que un niño inmunocomprometido es aquel que presenta una enfermedad que minimiza sus mecanismos de defensa generando que sea susceptible a un riesgo mayor de contraer infecciones por microorganismos habituales como oportunistas. (2)

Las inmunodeficiencias (ID) son causadas por una disminución cuantitativa o cualitativa de los elementos específicos y/o inespecíficos del sistema inmunitario (2). Se pueden clasificar como primarias (hereditarias y congénitas) ; y secundarias como la desnutrición infantil que es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo (3); además de otros factores como medicamentos inmunosupresores, infecciones virales como el SIDA, etc. (2),(3)

Las inmunodeficiencias primarias (IDP) conforman un grupo de más de 300 alteraciones del sistema inmunitario en sus elementos hematopoyéticos como en los NO hematopoyéticos. Dichas alteraciones o defectos se presentan con manifestaciones clínicas de amplia gama con infecciones, inflamación, autoinmunidad, alergia.(4); además incluye un grupo de enfermedades en las que hay una disminución parcial o total de la función de alguno de los componentes humorales y/o celulares responsables de la respuesta inmunitaria.(5)

Las inmunodeficiencias secundarias (IDS), por lo general se caracteriza por la pérdida total o funcional de los componentes celulares o humorales de la respuesta inmunitaria que ocurre debido a patologías específicas y/o a su tratamiento. Se incluye los procedimientos como la radioterapia utilizada en el tratamiento del cáncer en pacientes trasplantados de células progenitoras hematopoyéticas (TCPH) o con trasplante de órganos sólidos (TOS).(5)

En el Ecuador en el año 2020, las afecciones originadas en el periodo prenatal son la principal causa de muerte infantil con 1304 defunciones. Por lo cual los fallecimientos en infantes menores de 1 año a causa de influenza y neumonía ocupan el tercer lugar dentro de las 10

primeras principales causas de muerte en menores de 1 año con el 3.7 % correspondiente a 94 decesos; como quinta causa de muerte se encuentra la septicemia con el 2.2% correspondiente a 56 decesos; en sexta ubicación están las enfermedades infecciosas intestinales con el 1.8% correspondiente a 46 decesos; en séptima y octava ubicación se encuentran la desnutrición, y el COVID-19 (virus no identificado) respectivamente y en ambos casos con el 1.1% correspondiente a 28 decesos.(6)

Cabe mencionar que en el paciente pediátrico inmunocomprometido las estadísticas en defunciones por las causas mencionadas anteriormente son de alto impacto debido a factores en los cuales crecen y se desarrollan como son: condición socioeconómica, demográfica, nivel de alfabetización, etc.; ya que incrementa la probabilidad de afecciones sobre todo en los países en vías de desarrollo.(7)

Es importante enfatizar que las causas principales de defunciones según las estadísticas del año 2020 marcan a la influenza - neumonía, enfermedades infecciosas intestinales y desnutrición como las patologías de mayor mortalidad en niños menores de 1 año y que son de alta demanda de atención en el Primer Nivel de Salud. La estrategia de prevención promoverá en los estudiantes del internado rotativo de la carrera de enfermería las herramientas cognitivas necesarias para el abordaje de esta temática y manejo de las patologías descritas anteriormente.(8)

El problema científico que sustenta este proyecto de desarrollo parte del desconocimiento de la eficacia de una estrategia de prevención de enfermedades infectocontagiosas en la población pediátrica con cierto grado de inmunodeficiencia, así como los factores de riesgos clínicos además de los sociales y su impacto en los indicadores de salud en el Primer Nivel de Atención.

Cabe destacar que dentro de los proceso formativos de los estudiantes de enfermería de la UTA se ha observado que no se han desarrollado las competencias pertinentes a la prevención de enfermedades infecciosas en niños inmunocomprometidos , lo cual impide que los enfermeros puedan realizar la evaluación adecuada de los niños y decidir las acciones que desarrollarán en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), que incluya atención al niño, educación a los padres y educar a la comunidad para la prevención de estas enfermedades.

Es imprescindible fomentar e implementar además una nueva estrategia de prevención en este tipo de población pediátrica a través del fortalecimiento de competencias de los estudiantes de

la carrera de enfermería, dado el grado de vulnerabilidad que presentan, estando en riesgo de adquirirlas y que, si no son tratadas a tiempo pueden conducir a complicaciones con compromiso para la vida o la calidad de vida ulterior.

El impacto de esta investigación se concreta en el desarrollo de una estrategia de prevención con base en la evaluación de riesgos en la población pediátrica inmunocomprometida que contribuirá a disminuir la transmisibilidad, con probable modificación de indicadores de morbilidad y mortalidad asociada a las enfermedades infectocontagiosas en especial de origen respiratorio como neumonías e influenza, así como de las complicaciones inherentes; todo lo cual se traduce además en uso racional de los recursos diagnósticos y/ o terapéuticos , con repercusión favorable económica y social sobreañadida. Este trabajo se articula al proyecto de investigación “Estrategias de prevención de enfermedades infantiles el éxito de la pediatría moderna”

1.2 Justificación

Las enfermedades infectocontagiosas en los pacientes inmunocomprometidos implican particular importancia ya que en la mayoría de los casos se asocian con complicaciones graves, prolongadas hospitalizaciones que pueden llegar a estadías en unidades de cuidados intensivos causando mayor mortalidad. Por lo tanto se debe considerar un enfoque especial con énfasis especial en prevención y diagnóstico oportuno y eficaz en este tipo de pacientes.(9)

La promoción y prevención de la salud tienen como objetivo prioritario el desarrollo de la cognición, actitudes, prácticas personales y sociales que permitan incidir sobre las condiciones de la salud y promover prácticas de vida saludables. De manera general se encargan de buscar la educación, información y persuasión de la colectividad para lograr estos propósitos.(10)

Los estudiantes de la carrera de enfermería que cursan el internado rotativo deben poseer las herramientas didácticas de conocimientos, habilidades y destrezas que permitan ejecutar actividades de promoción y prevención en el ámbito de la salud, sobre todo en grupos de riesgo quienes deben recibir atención prioritaria y especializada de los servicios públicos y privados en este caso la población pediátrica inmunocomprometida.(11)

La investigación en esta temática es importante en todos los niveles de atención de salud porque permite a través del desarrollo e implementación de una estrategia educativa fomentar en los estudiantes el conocimiento, habilidades y destrezas en prevención de enfermedades infectocontagiosas en pacientes pediátricos inmunocomprometidos y a través de estas acciones sensibilizar a la comunidad sobre el cuidado y aplicación de prácticas saludables exitosas. (12)

Además, a través de la implementación de estos métodos didácticos se pretende reducir en lo posible los índices de diagnósticos patológicos de origen infectocontagioso obteniendo como resultado una colectividad más educada a través de estudiantes debidamente capacitados en el manejo y diagnóstico precoz de este tipo de enfermedades.(13)

Es importante mencionar que a nivel socioeconómico, se origina un impacto en la atención médica de patologías en poblaciones vulnerables, es así que, mientras no se realicen acciones preventivas de enfermedades (infectocontagiosas y otras), siempre existirá un mayor riesgo de complejidad debido a diferentes factores como, exceso de individuos que requieren atención médica, mayor asignación de recursos en un tratamiento, mayor gasto público, escenarios de crisis sanitarias que desbordan las capacidades de respuesta de los sistemas de salud; realidad latente que se vive en países de bajos ingresos y en vías de desarrollo. Las crisis recortan los presupuestos en programas y atención sanitaria, aumentando así las poblaciones vulnerables que, son las principales afectadas por las enfermedades infecciosas.(14)

El reciente análisis de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI) con fecha de marzo 2022 demostró una baja cobertura de vacunación en el grupo poblacional menor de 5 años. La meta fue llegar a más de 160.000 vacunados, es decir, casi el 91.7%. Sin embargo, de enero a noviembre de 2021 se registró para BCG (tuberculosis) 73.52 %, Hepatitis B el 59.85%, Rotavirus el 60.29%, Neumococo 3 el 61.97% y la cobertura de Pentavalente 3 alcanzó un 66.41%.(15)

La cartera de Estado insiste que niños/as que no reciban las dosis en los tiempos establecidos aumenta el riesgo de padecer enfermedades inmunoprevenibles. Otra alarma es la posibilidad de la reintroducción de enfermedades, como el sarampión (altamente contagiosa) que está en proceso de eliminación. Ecuador reportó los últimos casos del virus autóctono en 1996 y en marzo de 2018 se confirmó un caso importado.(15)

Dentro de las implicaciones prácticas y la finalidad que persigue esta investigación se propone que los estudiantes de la carrera de enfermería que están cursando el internado rotativo desarrollen y apliquen sus conocimientos de manera científica: “hacer observaciones, exhibir curiosidad, definir preguntas, recopilar evidencia, interpretar resultados utilizando conocimientos que derivan de la investigación, proponer posibles explicaciones, comunicar una explicación basada en evidencia y considerar nuevas evidencias”.(16)

Es importante mencionar que dentro de la malla curricular vigente en la carrera de enfermería se establece que el Internado Rotativo se ejecutara en el octavo y noveno semestre de la carrera

en 2 escenarios que son el hospitalario y comunitario, ambos con el cumplimiento de actividades académicas que constan dentro del silabo para cada una de las rotaciones, además dentro de las unidades temáticas en las rotaciones de pediatría y salud comunitaria el contenido está relacionado con la problemática expuesta a través del Proceso de Atención de Enfermería.

OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS

Objetivo General:

- Diseñar una estrategia pedagógica y didáctica para el aprendizaje de los estudiantes de la carrera de enfermería que cursan el internado rotativo en conocimientos, habilidades y actitudes en la prevención de enfermedades infectocontagiosas en pacientes pediátricos inmunocomprometidos.

Objetivos Específicos:

- Identificar las competencias que poseen los estudiantes de la carrera de enfermería que cursan el internado rotativo para la prevención de enfermedades infectocontagiosas en pacientes pediátricos inmunocomprometidos.
- Determinar el nivel de conocimientos, habilidades y actitudes que son necesarios desarrollar en los estudiantes de la carrera de enfermería que cursan el internado rotativo para la prevención de enfermedades infectocontagiosas en pacientes pediátricos inmunocomprometidos.
- Construir indicadores que permitan evaluar los conocimientos, habilidades y actitudes en los estudiantes de la carrera de enfermería que cursan el internado rotativo para la prevención de enfermedades infectocontagiosas en pacientes pediátricos inmunodeprimidos

CAPITULO II

ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

2.1 Introducción

Los logros a través de la historia sobre el manejo y tratamientos de las enfermedades infectocontagiosas han tenido un extraordinario impacto en toda la población humana, es así que los métodos de diagnóstico, prevención y tratamiento al abordar las enfermedades infecciosas son causales de alteración en la sociedad, brindando a la comunidad beneficios de tipo social, político y económico; lo que también demanda por parte de los gobiernos la implementación de estrategias de prevención y promoción para disminuir los índices de morbi-mortalidad en la población (17)

Los seres humanos en todo escenario en el que se desenvuelven y cursan su vida están expuestos a afecciones en todo momento de manera directa o indirecta en sus actividades ordinarias.(18) El sistema inmune en el ser humano cumple actividades vitales para la conservación y supervivencia, entre ellas, combatir las infecciones, en si la actividad de protección a agentes infecciosos se logra mediante una eficaz organización que en si controla la gran mayoría de los microorganismos infecciosos que atacan de manera natural al hombre y de manera más agresiva al paciente inmunocomprometido por su condición de base. (19)

En pacientes inmunocomprometidos el sistema de defensa puede ser insuficiente debido al tipo y grado de agresión, esto se produce acorde a los condicionantes de su estado actual como a la incidencia del medio en el que se desarrollan, en algunos casos se manifiesta de forma anárquica y autodirigida, lo que conlleva a otros tipos de patologías como las autoinmunes.(19) Lo más frecuente que puede causar alteración por factores internos o no dependientes del propio organismo como el medio exterior son las enfermedades de tipo infeccioso(19); es así que tanto las Inmunodeficiencias primarias (IDP) como las Inmunodeficiencias secundarias (IDS) son las más frecuentes en la primera infancia que comprende el periodo desde el nacimiento a los ocho años de edad , aunque es preciso mencionar que pueden aparecer en cualquier momento de la vida.(20)

2.2 Inmunodeficiencias Primarias.

Las inmunodeficiencias primarias son desórdenes hereditarios de la función del sistema inmunológico que predisponen a quienes las padecen a sufrir mayor número de infecciones y con más intensidad, además de alteraciones en la regulación del sistema inmunológico que producen enfermedades autoinmunes y malignidad. En la última década se han identificado más de 200 desórdenes genéticos de este tipo con una frecuencia de incidencia de 1 por cada 2 000 nacidos vivos. (21)

En la práctica clínica diaria llama la atención el número de infecciones que presenta un niño y ante esta recurrencia (excepto los síndromes auto inflamatorios que cursan con fiebre e inflamación), es necesario iniciar un primer estudio inmunológico que sirva para orientar sobre si realmente el niño es un paciente inmunocomprometido o no.

A continuación se presenta los diez signos de alerta de inmunodeficiencia primaria (Tabla 1); para un probable diagnóstico de inmunodeficiencia primaria se deberían cumplir 2 o mas de las señales descritas por lo cual el niño/a debe ser tratado.(18)(22)

Tabla 1. Diez Signos De Alerta De Las Inmunodeficiencias Primarias

1	Cuatro o más otitis en un año
2	Dos o más sinusitis en un año
3	Dos o más neumonías en un año
4	Abscesos recurrentes en órganos o cutáneos profundos
5	Aftas persistentes en la boca o candidiasis después del año
6	Dos o más infecciones profundas, incluyendo la sepsis.
7	Dos o más meses tomando antibiótico con escasos
8	Necesidad del uso de antibióticos intravenosos para resolver las infecciones
9	Dificultad para crecer y ganar peso normalmente
10	Antecedentes familiares de inmunodeficiencia primaria.

Fuente: Soler-Palacín P. Inmunodeficiencias primarias

Los signos de alarma de inmunodeficiencias primaria constituyen una valiosa herramienta para el manejo de los pacientes con infecciones recurrentes o a repetición permitiendo el diagnóstico precoz y manejo de los mismos con estos trastornos inmunitarios.(22)

2.3 Inmunodeficiencias Secundarias

Las inmunodeficiencias secundarias son más frecuentes que las primarias, estas se originan como resultado del tratamiento de procesos patológicos o problemas sobreañadidos que surgen durante su manejo. En estos casos el sistema inmunitario se ve afectado por agentes inmunosupresores, ambientes nocivos, trastornos subyacentes y alteraciones metabólicas que dan lugar a las IDS.(23)

En países que cuentan con dificultades a nivel socioeconómico y prestación de servicios de salud se hace más frecuente su presencia debido a la alta prevalencia de enfermedades como la desnutrición proteico energética, carencia de vitaminas u oligoelementos y enfermedades infectocontagiosas aumentando de esta manera la susceptibilidad de los individuos a las infecciones.(24)

Entre las principales causas de inmunodeficiencias secundarias existen (Tabla 2):

Tabla 2. Causas De Inmunodeficiencias Secundarias

Infecciones	Bacterianas	<ul style="list-style-type: none"> • Lepra • Tuberculosis (TB)
	Virales	<ul style="list-style-type: none"> • Sarampión • Rubéola • Citomegalovirus • Herpes virus • Poliomieltitis • Varicela
Enfermedades Hematológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Leucemias, Linfomas, Mielomas 	
Enfermedades Autoinmunes	<ul style="list-style-type: none"> • Anemia hemolítica, Lupus eritematoso, Artritis reumatoidea, Tiroiditis 	
Pérdida de proteínas	<ul style="list-style-type: none"> • Síndrome nefrótico, quemaduras, enteropatía perdedora de proteínas 	
Cromosomopatías	<ul style="list-style-type: none"> • Síndrome de Down, anemia de Fanconi, síndrome de Bloom 	

Fuente: Inmunodeficiencies and their relation with autoimmune diseases, Marinovic M. María Angélica Dra. Unidad De Inmunología. Departamento De Medicina Interna. Clínica Santa María

Cabe destacar que la inmunodeficiencia secundaria mejor conocida es por procedencia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), que causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA); sin embargo, en el mundo el factor mas prevalente y causal de inmunodepresión es la desnutrición grave.(25)

2.4 Mortalidad Infantil en niños menores de cinco años

Acorde al reporte del 9 de septiembre del 2020 a nivel mundial en niños menores de 5 años, la Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta que (26): “El número total de defunciones de niños menores de cinco años en todo el mundo ha disminuido de 12,6 millones en 1990 a 5,2 millones en 2019. Desde 1990, la tasa mundial de mortalidad de niños menores de cinco años se redujo en un 59%, y pasó de 93 defunciones por 1000 nacidos vivos en 1990, a 38 defunciones por 1000 nacidos vivos en 2019. Esto implica que en 1990 uno de cada 11 niños moría antes de los cinco años, mientras que en 2019 la proporción fue de uno de cada 27”.

El África subsahariana sigue siendo la región con la tasa de mortalidad más alta del mundo: uno de cada 13 niños muere antes de cumplir cinco años, lo que representa un retraso de 20 años respecto de la media mundial, que registraba esa proporción en 1999. Dos regiones, a saber, el África subsahariana y Asia central y meridional, albergan el 52% de los niños menores de cinco años de todo el mundo. En 2019, la mitad de las defunciones de niños menores de cinco años se produjeron en solo cinco países: Etiopía, la India, Nigeria, el Pakistán y la República Democrática del Congo. Solo Nigeria y la India representan casi una tercera parte de todas las defunciones; en ciertos países de América Latina y el Caribe esta cifra representa del 15 al 20 %.(26,(27)

En todo el mundo, las enfermedades infecciosas, entre ellas la neumonía, la diarrea y el paludismo, junto con el parto prematuro, la asfixia y los traumatismos perinatales y las malformaciones congénitas siguen siendo las principales causas de defunción de niños menores de cinco años. (28)

En el Ecuador según las cifras del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en el año 2020 se registran los siguientes datos: tasa de mortalidad infantil del 7.7 por cada 1000 nacidos vivos; tasa de mortalidad en menores de 5 años de 9.5 por cada 1000 nacidos vivos. Entre las 10 principales causas de defunción se establecen la influenza-neumonía, COVID-19 con 94 y 28 muertes respectivamente en niños menores de 1 año, obteniendo un total de 3684 muertes registradas en personas de 0 y 11 años. (29)

2.5 Impacto en los órganos de un paciente inmunodeprimido

Las manifestaciones de impacto en los distintos órganos o sistemas del cuerpo humano de un paciente inmunocomprometido presentan un impacto diferente por el efecto de resultado de la inmunosupresión, esto debido al impacto directo de la misma inmunosupresión o a una enfermedad que resulta de la misma.

2.5.1 Impacto en el Sistema Digestivo en el paciente inmunocomprometido.

La función principal del sistema digestivo es la digestión, absorción y asimilación de nutrientes, entre todos los órganos es aquel que presenta una mayor superficie por lo que su desarrollo requiere de un correcto complemento del mecanismo innato y adquirido. Se estima que el Tracto-Gastrointestinal (GTI), posee aproximadamente el 60% del total de los linfocitos del cuerpo, además en distintos compartimentos anatómicos y funcionales se encuentran organizadas las células inmunitarias del GTI.(30)

El sistema digestivo y en especial el tracto gastrointestinal esta individualmente en riesgo de sufrir lesiones infecciosas y no infecciosas debido a la proximidad al entorno externo además de la exposición continua a muchos alimentos que pueden ser desencadenantes de antígenos infecciosos y no infecciosos.

En los pacientes inmunocomprometidos, estas defensas naturales se rompen conllevando a una alta incidencia de consecuencias clínicas y de origen patológico, sin embargo, si el paciente ya posee una enfermedad previa las afecciones pueden ser mas intensas presentando: infecciones recurrentes, lesión y ulceración de la mucosa gástrica, patologías del tracto biliar, pancreatitis y malignidad, etc. (Méndez, 2017).(31)

Las infecciones se clasifican por ser bacterianas, virales, fúngicas o parasitarias y pueden infectar algunos segmentos intestinales desde la boca hasta el ano, entre las infecciones más frecuentes se pueden incluir el citomegalovirus, el herpes simple, el virus del papiloma humano, el virus de Epstein-Barr y el rotavirus. (32)

Entre las infecciones bacterianas se encuentran: salmonella spp, clostridium difficile, shigella spp, Helicobacter pylori, eiserichia coli, campylobacter spp, Yersinia enterocolitica, mycobacterium, entre otros. Entre las infecciones parasitarias se incluyen: cryptosporidium, microsporidium, entamoeba histolytica, giardia lamblia, Strongyloides stercoralis. Las infecciones fúngicas incluyen histoplasma capsulatum, candida albicans, candida tropicalis, mucormyces spp. (32)

La diarrea es la presentación más común dentro de las infecciones gastrointestinales.

La inflamación continua de la mucosa, aparecimiento recurrente de infecciones gastrointestinales acompañada de una deficiente vigilancia inmunitaria son algunos desencadenantes del aparecimiento de tumores malignos en este tipo de pacientes, además pueden existir factores de riesgo que pueden acelerar el desarrollo de neoplasias gastrointestinales como son síndrome de Crohn, colangitis esclerosantes, etc. (Moreno & Vilardell, 2015). (33)

2.5.2 Impacto en el Sistema Respiratorio en el paciente inmunocomprometido.

En el sistema respiratorio y en toda su estructura el sistema inmunológico ofrece una inmunidad de tipo innato, así como específica, la inmunidad innata se refiere a la defensa mecánica, moléculas antimicrobianas que se generan en las vías respiratorias y defensas fagocíticas que son proporcionadas por macrófagos alveolares que se reclutan en la zona pulmonar cuando aparece algún tipo de infección. (Dominguez & Belda, 2015).(34)

Los pacientes con inmunosupresión presentan una gran variedad de lesiones pulmonares de origen infeccioso y no infeccioso, siendo las de origen no infeccioso la causa más común de patologías pulmonares tanto agudas como crónicas en pacientes inmunocomprometidos.

La morbi-mortalidad en pacientes inmunocomprometidos está definida por las infecciones pulmonares, la prevalencia e incidencia de las infecciones comunes como la neumonía adquirida en la comunidad como de varias infecciones no comunes, alcanzan índices altos en los pacientes inmunocomprometidos. Entre las infecciones encontradas se encuentran: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Klebsiella pneumoniae*, *Actinobacter spp*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Fusobacterium*, etc.(35)

El enfoque clínico de las enfermedades del sistema respiratorio en pacientes inmunocomprometidos se puede clasificar en cinco categorías (Tabla 3) en las cuales se destacan la presencia de determinados patógenos responsables que comprometen la salud del paciente con inmunosupresión, distribuyéndose de la siguiente manera (36):

Tabla 3. Categorías de Progresión de Enfermedades Respiratorias.

CATEGORÍAS	DESCRIPCIÓN
PRIMERA	-Progresión lenta de la enfermedad, la ausencia de fiebre y opacidades difusas.
SEGUNDA	-Rápida progresión de la afección, fiebre y opacidades difusas, generalmente indica una neumonía oportunista
TERCERA	- La característica clínica es la neumonía bacteriana o sepsis con SDRA. Los patógenos responsables suelen ser Streptococcus pneumoniae o Haemophilus influenzae y, en menor grado, Legionella spp.
CUARTA	- Progresión rápida a moderada de la afección, fiebre, es altamente sugestiva de neumonía por hongos.
QUINTA	- Presencia de infiltrados pulmonares focales que no responden a los antibióticos. Agentes oportunistas, como Mycobacteria spp, Nocardia spp o Rhodococcus equi, pueden ser la causa de una neumonía organizada o tumor.

Fuente: Infecciones respiratorias virales en pediatría: generalidades sobre fisiopatogenia, diagnóstico y algunos desenlaces clínicos

2.5.3 Impacto del Sistema Nervioso en el Paciente Inmunocomprometido.

Los pacientes con inmunosupresión pueden presentar el riesgo de una alta variedad de enfermedades neurológicas que abarcan infecciones, neoplasias y problemas de la terapia medicamentosa en algunos casos. Las infecciones del Sistema Nervioso Central (SNC) producidas por agentes infecciosos son muy frecuentes en pacientes inmunocomprometidos. Los agentes causales y su interacción con las patologías de este tipo dependen de la agresividad, tratamiento además de otros factores dominantes.(37)

Las manifestaciones clínicas en este tipo de pacientes incluyen: cefalea, sintomatología de aumento de la presión intracraneal (PIC), entre otros; estos síntomas pueden evidenciarse a través de cambios de comportamiento, a nivel cognitivo y de personalidad.

Otros síntomas focales que se hacen evidentes son: hemiparesias, afasia y defectos del campo visual además de ataxia, convulsiones y en algunos casos parálisis o afección de los nervios craneales, aunque estos últimos no son tan comunes. (38)

2.5.4 Impacto del Sistema Musculoesquelético en el Paciente Inmunocomprometido.

La prevalencia de enfermedades musculoesqueléticas a causa de infecciones en pacientes inmunocomprometidos es mayor, los síndromes a nivel musculo esquelético producidos por ejemplo por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) derivan otras patologías como son: artritis infecciosa y miositis, artritis reactiva, síndrome de Reiter. Los pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente por trasplantes pueden desarrollar miopatías además de trastornos articulares y óseos.(39)

Otros trastornos musculoesqueléticos en pacientes inmunocomprometidos incluyen algunos síndromes, por ejemplo: el síndrome de Reiters, el síndrome de Sjögren, la polimiositis y la psoriasis. La característica principal es el dolor e hinchazón en el musculo que en muchas ocasiones es acompañada de fiebre y atrofia muscular.(40)

2.6 Estudios realizados en medidas de prevención de enfermedades infectocontagiosas.

En base a la evidencia científica, las intervenciones con un resultado optimo son aquellas prácticas que se cumplen de forma correcta, las cuales se ven modificadas por su estructura y asimilación del personal de salud y comunidad(41). En los casos que dichas implementaciones no resulten viables, se hace necesario una reestructuración en base al cumplimiento de medidas que posibiliten modificar las conductas del personal de salud permitiendo de esta manera demostrar su eficacia en un tiempo determinado.(42)

Estudios previos realizados por (Guevara, 2019) sobre el nivel de conocimientos en medidas de prevención de enfermedades infecciosas a nivel comunitario y hospitalario define que el nivel cognitivo de los estudiantes de salud como medicina y enfermería en sus últimos años de estudios de pregrado es un eje fundamental dentro de sus prácticas preprofesionales como componente imprescindible para ejecutar procedimientos clínicos adecuados y basados en evidencia científica.(43)

Otro estudio realizado por (Wojciechowski de Carvalho, 2012) sobre enfermedades inmunoprevenibles a través de la vacunación, evalúa el nivel de conocimientos de los estudiantes del área de enfermería sobre el manejo y aplicación de biológicos a la población pediátrica que cumple con los criterios de inmunización; este estudio enfoca su investigación en el conocimiento adecuado de la inmunización como medida preventiva de patologías en la infancia con buenos resultados.(44)

En su artículo (Martins, 2011) manifiesta que la educación y enseñanza sobre el manejo de infecciones en pacientes inmunocomprometidos desarrolla algunas habilidades para instaurar prioridades conforme a la experiencia adquirida por los estudiantes durante su formación académica y recursos disponibles, esto hace que la practica en escenarios reales se lleve de manera segura y sobre todo fomentando un aprendizaje significativo.(45)

En otro estudio realizado por (Borges y Zoboli, 2016) resaltan en su artículo, que una de las estrategias que complementan las acciones de prevención de enfermedades infecciosas en cualquier escenario, es involucrar a los estudiantes de salud especialmente de enfermería en el ámbito de la vigilancia epidemiológica ya que esta estrategia de enseñanza dentro de su formación complementa los conceptos básicos adquiridos durante el periodo universitario, siendo aceptada positivamente por los estudiantes.(46)

Además como antecedente investigativo (Domínguez, 2014) manifiesta en su publicación que las competencias adquiridas en los diferentes niveles de aprendizaje en el área de enfermería y su aplicación en las practicas preprofesionales no cumplen al cien por ciento los contenidos académicos vistos con anterioridad, ya que el ámbito practico difiere de los mismos y necesitan ser capacitados no solamente en la educación de prevención de enfermedades sino en todo el ámbito de la atención primarias de salud con énfasis en la comunidad.(47)

En su estudio sobre prácticas pedagógicas y estrategias de aprendizaje (Schmeck, 2016) lo define como un estilo cognitivo que un individuo o persona manifiesta al hacer frente una tarea de aprendizaje estableciendo cuatro estrategias de aprendizaje entre las cuales constan (48):

1. Procesamiento profundo: donde el aprendiz basa su aprendizaje en las asociaciones que le sugiere el concepto, es decir, pone atención a los rasgos semánticos y es capaz de clasificar, comparar, contrastar, analizar y sintetizar la información.

2. Procesamiento elaborativo: donde la información se vuelve personalmente más relevante. Así, el aprendiz la elabora pensando en ejemplos personales y logra expresarla en sus propias palabras. Implica adaptación, aplicación y desarrollo de mecanismos de almacenamiento, lo que acarrea un aumento en la complejidad y riqueza del aprendizaje.

3. Estudio metódico: tiene relación con distribución y organización del tiempo de estudio. Implica aplicar meticulosamente las técnicas de estudio y se basa en la lectura reiterativa de la información tal cual es presentada hasta memorizarla.

4. Retención de hechos: no es otra estrategia independiente, sino el extremo inferior en el continuo del procesamiento profundo. El aprendiz que utiliza esta estrategia preferentemente asimila la información mecánicamente, tal como la recibe.

Además, las estrategias pedagógicas didácticas en el ámbito de la salud no se limitan únicamente al abordaje de las patologías de una manera unidireccional, sino más bien de forma holística, es decir, los planteamientos de intervenciones y procedimientos necesitan un conocimiento previo sólido sobre la clínica, tratamientos y rehabilitación aún más en poblaciones vulnerables como es el caso de los pacientes pediátricos inmunocomprometidos

2.7 Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

El proceso de atención de enfermería (PAE) es un conjunto de procedimientos lógico, dinámico y sistemático para brindar cuidados sustentados en evidencias científicas, consta de una importante relevancia dentro de la formación de los futuros profesionales en esta rama ya que es una herramienta que guía el actuar enfermero en cada individuo o paciente acorde a su condición de salud.(49)

El futuro profesional de enfermería centra su trabajo en el cuidado de las personas basado en el PAE, por medio de esta herramienta puede diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar sus intervenciones considerando la seguridad e integralidad del sujeto en diferentes escenarios y momentos, en los cuales la enfermedad se hace presente. (50)

Al tratar cualquier patología, el estudiante de enfermería debe ser capaz de resolver de manera idónea la problemática de salud presentada, al aplicar el PAE los estudiantes se centran en los conocimientos, las experiencias y la enseñanza que adquirieron a lo largo de la carrera. Consecuentemente, se esclarece la forma de emplearlo y las dificultades al hacerlo, cabe mencionar que a su vez se distinguen limitantes de carácter conceptual, docente y laboral; así como una variabilidad en las propuestas de intervención.(51)

El perfil de egreso del profesional de enfermería que se incorpora de la Universidad Técnica de Ambato consta de diferentes competencias, habilidades y destrezas que las ha adquirido durante su formación en los ámbitos teórico y práctico; escenarios en los

cuales se hace énfasis la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y a través de esta herramienta el Licenciado/a en Enfermería es capaz de: (52)

- Coordinar los procesos asistenciales y ejecutar intervenciones de enfermería y salud que fortalezcan la promoción, protección de la salud, prevención de enfermedades y su recuperación, de manera participativa en un marco interdisciplinario y multisectorial.
- Proveer cuidados de enfermería, considerando la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de las personas, familias y comunidad.
- Diseña el proceso de atención de enfermería de acuerdo con los ciclos de vida para dar respuestas a las necesidades reales y potenciales del individuo, grupo y comunidad, considerando la interdisciplinariedad e interculturalidad, el perfil epidemiológico nacional y normativas del sistema nacional de salud.
- Vincular conocimientos teóricos, metodológicos y disciplinares relacionados con las áreas biomédica, humanística y social, al desempeñar el rol de proveedor de cuidados, educador, investigador y administrador, en beneficio de la calidad del cuidado a la salud de la población.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Ubicación

- El proceso de investigación se desarrolló en las instalaciones de la Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud campus Ingahurco, con los estudiantes que cursan el Internado Rotativo de la Carrera de Enfermería.

3.2. Equipos y materiales

Cantidad	Materiales
1	Computador Portátil
1	Encuesta dirigida a los estudiantes.
1	Software Excel

3.3. Tipo de investigación

- Se desarrollará un trabajo de desarrollo con base en un estudio de diseño descriptivo-explicativo.

3.4. Prueba de Hipótesis.

- No se aplica prueba de hipótesis

3.5. Población o muestra:

- La estrategia se desarrollará considerando los estudiantes que se encuentran cursando el internado rotativo de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato en el periodo comprendido del 1 de abril al 31 de julio del 2022, que será la población de estudio de aproximadamente 25 estudiantes.

3.5.1 Criterios de Inclusión.

- Estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato que se encuentran cursando el internado rotativo en el periodo comprendido del 1 de abril del 2022 al 31 de julio del 2022 que acepten participar en el estudio.

3.5.2 Criterios de Exclusión.

- Estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato:
 - Que revoquen su participación aun habiendo firmado el consentimiento informado.
 - Que no asistan el día y hora programada para la recolección de datos.

- Que no proporcionen información completa en el desarrollo de la encuesta.

3.6 Recolección de información

3.6.1 Técnicas de recolección de datos

- Se realizó una encuesta previamente validada sobre conocimientos generales de prevención de enfermedades infectocontagiosas en pacientes pediátricos inmunodeprimidos y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) sobre las prácticas de salud en el Primer Nivel de Atención como identificación de signos de alarma en la población pediátrica de 2 meses a 4 años según las recomendaciones de la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)

3.6.2 Instrumentos que se utilizaron en la recolección de la información

- Se empleó la técnica de la encuesta y el instrumento que se utilizó fue un cuestionario previamente validado por profesionales de enfermería, además de la creación de una base de datos en Excel.
- El instrumento (Anexo 3) estuvo conformado por 10 preguntas las cuales, 5 determinan el nivel de conocimientos, 3 preguntas determinan el nivel de habilidades y las 2 preguntas restantes determinan el nivel de actitudes referente a la prevención de enfermedades infectocontagiosas en pacientes pediátricos inmunocomprometidos; las preguntas se basan en el modelo integrador del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) con el AIEPI comunitario en el ámbito de atención del Primer Nivel de Salud.

3.6.3 Fuentes de consulta

- **Fuentes de Consulta Primaria:** Encuestas
- **Fuente de Consulta Secundaria:** Sílabos del Internado Rotativo de la Carrera de Enfermería-UTA.

3.7 Procesamiento de la información y análisis estadístico

El método estadístico que se va a utilizar son los resultados de cada uno de los parámetros establecidos de identificación de competencias de los estudiantes de la carrera de enfermería de la UTA que cursan el internado rotativo; los mismos que se encuentran determinados dentro de cada una de las preguntas que conforman la encuesta, así de este modo se podrá identificar y potenciar los conocimientos, habilidades y actitudes de los estudiantes.

Se realizará tablas estadísticas constituidas por frecuencia y porcentaje en cada una de las preguntas realizadas con el objetivo de determinar las competencias actuales que poseen los estudiantes referentes a la problemática planteada y de igual manera esta información proporcionara las herramientas para definir la estrategia a utilizarse.

3.8 Variables respuesta o resultados alcanzados

- **Variable Dependiente:** Competencias que poseen los estudiantes que cursan el internado rotativo de la carrera de enfermería de la UTA en prevención de enfermedades infectocontagiosas en pacientes pediátricos inmunocomprometidos.
- **Variable Independiente:** Diseño de estrategia que permita fortalecer las competencias ya adquiridas por los estudiantes en materia de prevención de enfermedades en pacientes pediátricos inmunocomprometidos.

Una vez obtenido los resultados se procederá al diseño de una estrategia didáctica que permita el aprendizaje de conocimientos, habilidades y actitudes de los estudiantes sobre prevención de enfermedades infectocontagiosas en pacientes pediátricos inmunocomprometidos.

3.9 Aspectos Éticos

3.9.1 Uso de la información durante y después del proyecto.

La confidencialidad en este estudio se basa en el acuerdo del investigador con los participantes acerca de cómo se manejará, administrará y difundirá la información privada de identificación, la estrategia para mantener la confidencialidad de los datos identificables incluye la minimización de los riesgos de divulgación de información confidencial.

La recopilación de los datos necesarios se realizó a través de un código asignado a cada participante que fue suministrado por el investigador sin utilizar información de identificación personal. Toda la documentación y archivos inherentes al proyecto se almacenarán bajo custodia del investigador principal durante 1 año posterior a la finalización del proyecto, posterior a esta fecha serán destruidos y/o eliminados.

A todos los participantes se les dio a conocer el contenido del Consentimiento Informado previo a la inclusión al estudio, con garantía de que el mismo no le expone a ningún riesgo y que se mantendrá la confidencialidad de los datos hasta 1 año después de realizado el estudio con la opción de retirarse del proceso investigativo en el momento que el participante a bien lo pueda considerar.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Introducción

Se realizó la encuesta en 25 participantes los cuales fueron previamente informados sobre los objetivos del presente proyecto de desarrollo; además se seleccionó a los estudiantes que cumplieran con los criterios de inclusión, su participación fue de manera voluntaria a través del consentimiento informado.

En el presente proyecto de desarrollo, los resultados se obtuvieron utilizando la técnica de la encuesta y como instrumento se diseñó un cuestionario de 10 preguntas en las cuales se determinó el nivel de conocimientos, habilidades y actitudes de los estudiantes que cursan el internado rotativo de la Carrera de Enfermería perteneciente a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato, campus Ingahurco.

4.1 Competencias identificadas

Los resultados están conformados en base a la identificación del nivel actual de competencias y habilidades y un indicador extra en base a estrategias que mejoren el aprendizaje, las cuales se muestran a continuación:

4.1.1 Resultados en Base a los Conocimientos

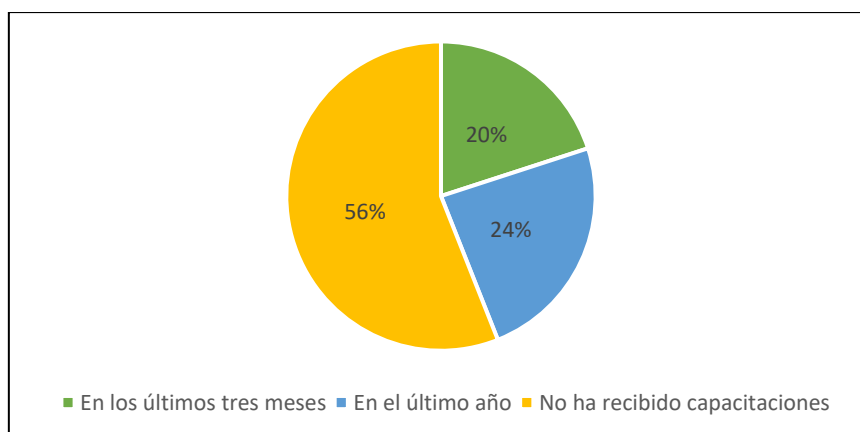
Tabla 4. Capacitación en enfermedades infectocontagiosas en el paciente pediátrico inmunocomprometido. Estudiantes de Internado Rotativo, Carrera de Enfermería, UTA 2022

Indicador	n	Porcentaje %
En los últimos tres meses	5	20
En el último año	6	24
No ha recibido capacitaciones	14	56
Total	25	100

Fuente: Encuesta

Elaboración: Propia

Gráfico 1. Frecuencias de selección de alternativas propuestas. Estudiantes de Internado Rotativo, Carrera de Enfermería, UTA 2022



Fuente: Encuesta

Elaboración: Propia

Al preguntar a los IRE si habían recibido capacitación sobre la atención a niños inmunocomprometidos, el 56% señala que no, mientras que los demás indican que la capacitación ocurrió en los últimos tres meses o en el último año (Ver tabla 4).

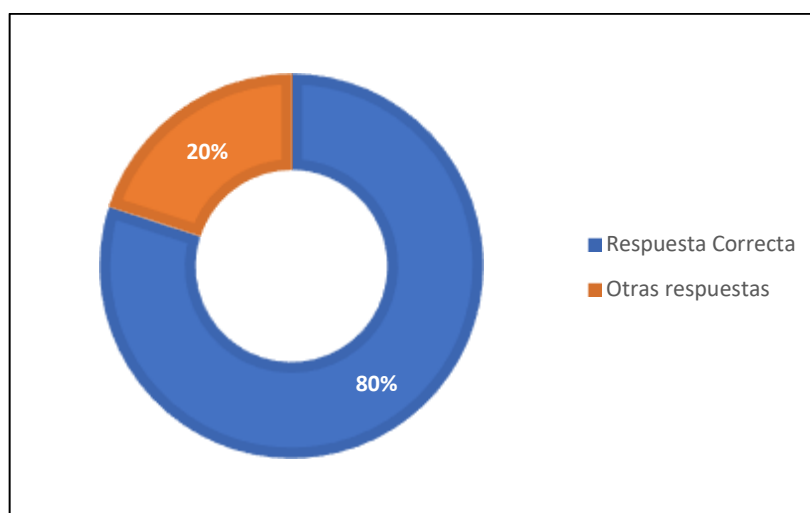
Tabla 5 Definición de niño inmunocomprometido. Estudiantes de Internado Rotativo. Carrera de Enfermería UTA 2022

Indicador	n	Porcentaje %
a. Niño/a que presenta capacidad disminuida para combatir infecciones y otras enfermedades.	20	80
Otras respuestas	5	20
Total	25	100

Fuente: Encuesta

Elaboración: Propia

Gráfico 2. Resultados de respuestas correctas e incorrectas. Estudiantes de Internado Rotativo, Carrera de Enfermería, UTA 2022



Fuente: Encuesta

Elaboración: Propia

En la Tabla 5 se muestra que los internos rotativos de enfermería definen de manera correcta al niño inmunocomprometido. Es importante considerar que 1 de cada 5 IRE requieren adquirir este conocimiento como base para la formación de las competencias profesionales relacionadas con la atención de este grupo etario.

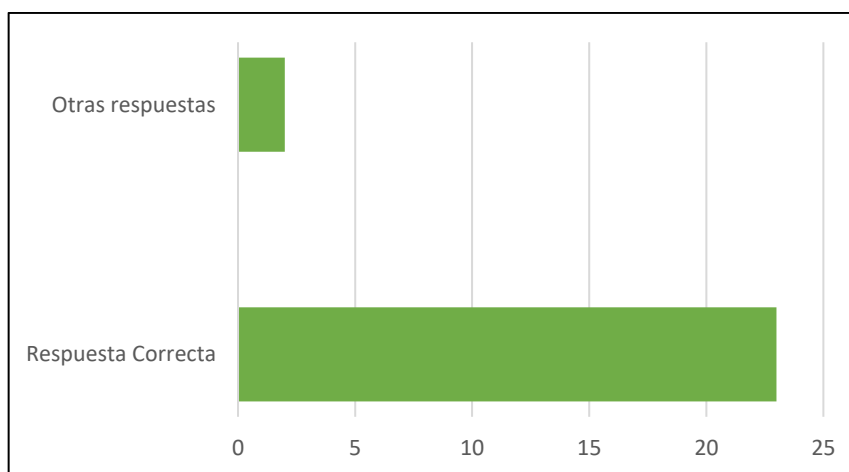
Tabla 6 Condicionantes que comprometen la inmunidad en niños menores de 5 años. Estudiantes de Internado Rotativo. Carrera de Enfermería UTA 2022

Indicador	n	Porcentaje %
Bajo peso al nacer, VIH, niño prematuro.	23	92
Otras respuestas	2	8
Total	25	100

Fuente: Encuesta

Elaboración: Propia

Gráfico 3. Resultados de respuestas correctas e incorrectas. Estudiantes de Internado Rotativo, Carrera de Enfermería, UTA 2022



Fuente: Encuesta

Elaboración: Propia

En la Tabla 6 se evidencia un conocimiento sólido en los internos rotativos de enfermería ya que el 92% identifica estos factores que comprometen la inmunidad; y solamente el 8% del total de encuestados no identifican estos condicionantes.

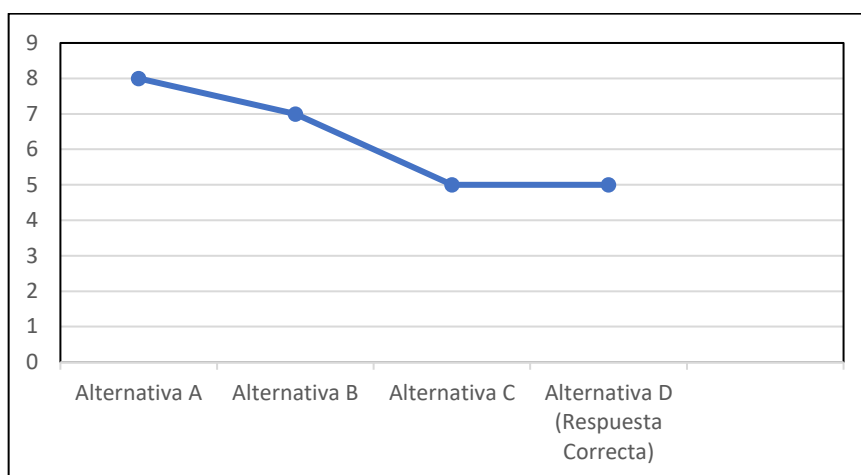
Tabla 7 Sintomatología en la atención integral a los niños de 2 meses a 4 años. Estudiantes de Internado Rotativo. Carrera de Enfermería UTA 2022

Indicador	n	Porcentaje %
a. Diarrea, fiebre, bajo peso, dificultad respiratoria.	8	32
b. Problemas del oído, fiebre, diarrea, bajo peso.	7	28
c. Problemas del oído, dificultad respiratoria, bajo peso, diarrea.	5	20
d. Tos o dificultad respiratoria, diarrea, fiebre y problemas del oído.	5	20
Total	25	100

Fuente: Encuesta

Elaboración: Propia

Gráfico 4. Frecuencias de selección de alternativas incorrectas y correcta. Estudiantes de Internado Rotativo, Carrera de Enfermería, UTA 2022



Fuente: Encuesta

Elaboración: Propia

La Tabla 7 señala que existe un desconocimiento sobre la sintomatología principal que se debe reconocer en la atención pediátrica ya que solamente el 20% de los IRE selecciona la opción correcta y el 80% difiere de este criterio.

Tabla 8. Tipos de Diarreas en el niño menor de 5 años. Estudiantes de Internado Rotativo. Carrera de Enfermería UTA 2022

Indicador	n1	Porcentaje %	n2	Porcentaje %	Total n1+n2	Total %
Diarrea	9	36	16	64	25	100
Diarrea Aguda	10	40	15	60	25	100
Diarrea Persistente	9	36	16	64	25	100
Disentería	13	52	12	48	25	100

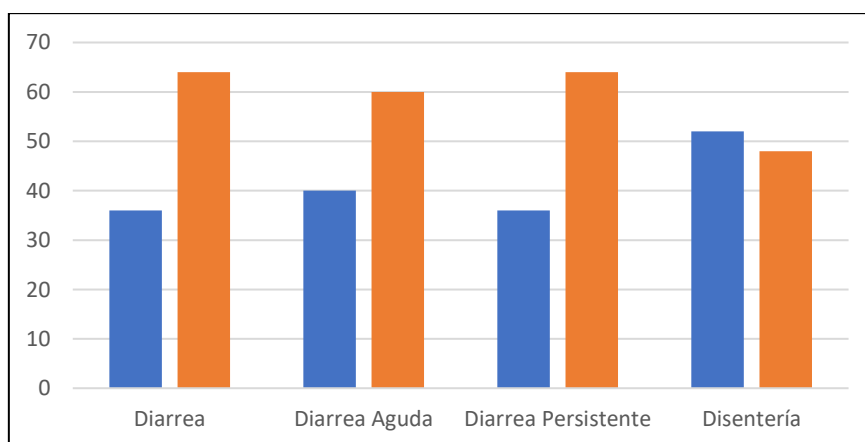
*n1= Identificación correcta de variables.

*n2= Identificación incorrecta de variables.

Fuente: Encuesta

Elaboración: Propia

Gráfico 5. Indicadores de reconocimiento de definiciones correctas. Estudiantes de Internado Rotativo, Carrera de Enfermería, UTA 2022



Fuente: Encuesta

Elaboración: Propia

La Tabla 8 muestra que existe un déficit de conocimiento en la identificación y definición de los tipos de diarrea ya que solamente entre el 36% y 52% de los IRE asocian de manera correcta la definición de cada una de estas, mientras que aproximadamente la otra mitad de los estudiantes realizan una selección incorrecta.

Observación: Los resultados que proyecta el instrumento en esta etapa muestran un factor de cognición básico en la prevención de enfermedades infantiles en la población pediátrica de 2 meses a 4 años; además existe una brecha entre conocimientos y habilidades, para la atención del paciente pediátrico inmunocomprometido pues no se han realizado prácticas en servicios o simulaciones y además porque el tema no es parte de las Unidades temáticas del sílabo de Internado Rotativo en las rotaciones de Pediatría ni del sílabo de Salud Comunitaria como se muestran en el anexo 4 .

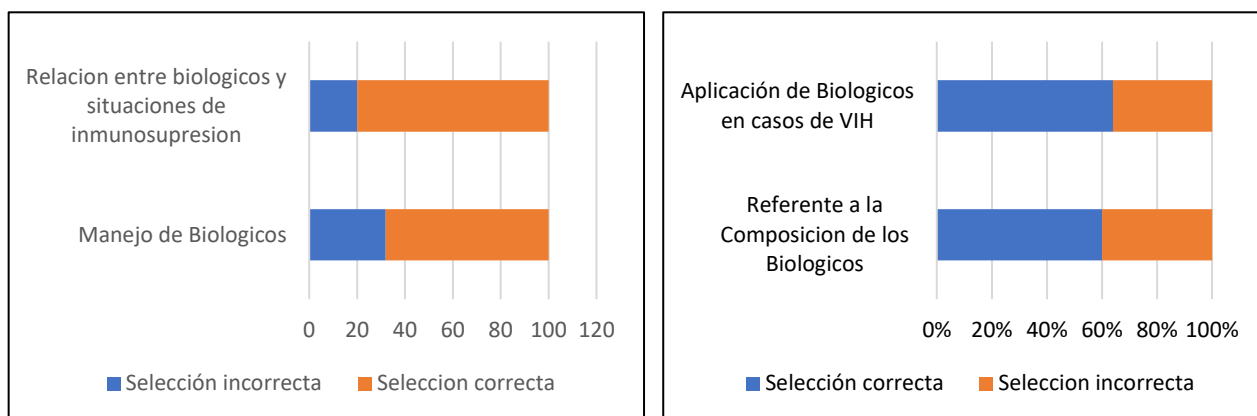
Tabla 9. Vacunación en Niños Inmunocomprometidos. Estudiantes de Internado Rotativo. Carrera de Enfermería UTA 2022

Indicador	n1	Porcentaje %	n2	Porcentaje %	Total n1+n2	Total %
Se pueden aplicar con total normalidad las vacunas previa autorización de los padres	8	32	17	68	25	100
Las vacunas inactivadas, los toxoides y las vacunas de polisacáridos se pueden administrar a los pacientes inmunodeprimidos	15	60	10	40	25	100
Las vacunas inactivadas son ampliamente recomendadas en pacientes que viven con VIH	16	64	9	36	25	100
Las vacunas vivas atenuadas están indicadas, en general, en las situaciones de inmunosupresión	5	20	20	80	25	100
*n1= Asignación de verdadero. *n2= Asignación de falso						

Fuente: Encuesta

Elaboración: Propia

Gráfico 6. Selección de alternativas correctas e incorrectas. Estudiantes de Internado Rotativo. Carrera de Enfermería UTA 2022



Fuente: Encuesta

Elaboración: Propia

Al preguntar a los IRE sobre el manejo y aplicación de biológicos en los niños con algún grado de inmunidad, existe un grado de conocimiento aceptable ya que más del 60% de los IRE seleccionan la opción correcta acorde a cada criterio. (Ver Tabla 9).

4.1.2 Resultados en Base a las Habilidades

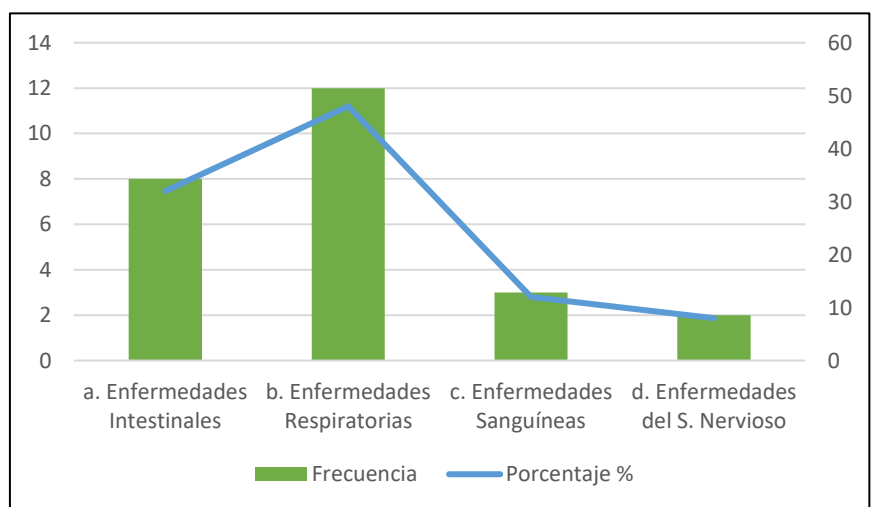
Tabla 10 Identificación de enfermedades de alta transmisibilidad en niños inmunocomprometidos. Estudiantes de Internado Rotativo. Carrera de Enfermería UTA 2022

Indicador	n	Porcentaje %
a. Enfermedades Intestinales	8	32
b. Enfermedades Respiratorias	12	48
c. Enfermedades Sanguíneas	3	12
d. Enfermedades del S. Nervioso	2	8
Total	25	100

Fuente: Encuesta

Elaboración: Propia

Gráfico 7. Identificación de principal patología. Estudiantes de Internado Rotativo, Carrera de Enfermería, UTA 2022



Fuente: Encuesta

Elaboración: Propia

La Tabla 10 muestra que existe un déficit de desarrollo de habilidades en la identificación de patologías respiratorias de alta transmisibilidad ya que el 48% de los IRE reconoce estas enfermedades, mientras que el 52% selecciona otra alternativa. Es importante la identificación de las enfermedades base ya que, en el caso de los niños inmunodeprimidos, las complicaciones respiratorias constituyen la primera causa de mortalidad.

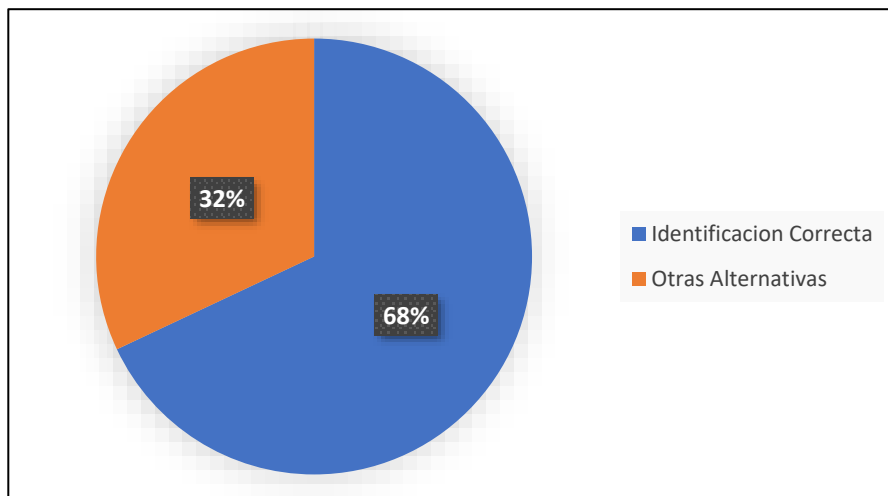
Tabla 11. Definición del Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Estudiantes de Internado Rotativo. Carrera de Enfermería UTA 2022

Indicador	n	Porcentaje %
a) Es un proceso intelectual, dinámico, deliberado, estructurado por una serie de etapas ordenadas lógicamente, utilizada para planificar cuidados de calidad personalizados en los cuales el profesional aplica los conocimientos científicos y habilidades prácticas.	17	68
b) Es una metodología que fusiona el conocimiento científico con el práctico; con el objetivo de planificar los cuidados con mayor calidad y calidez.	3	12
c) Instrumento científico que permite al profesional de enfermería mejorar su desempeño laboral	3	12
d) Es un formato específico donde se redacta el informe de enfermería de manera cefalocaudal	2	8
Total	25	100

Fuente: Encuesta

Elaboración: Propia

Gráfico 8. Definición del Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Estudiantes de Internado Rotativo. Carrera de Enfermería UTA 2022



Fuente: Encuesta

Elaboración: Propia

La Tabla 11 muestra que los IRE poseen habilidades solidas referente al Proceso de Atención de Enfermería (PAE) ya que más del 68% identifica la definición y etapas que constituyen esta herramienta de cuidados, mientras que el 32% opta por una diferente alternativa.

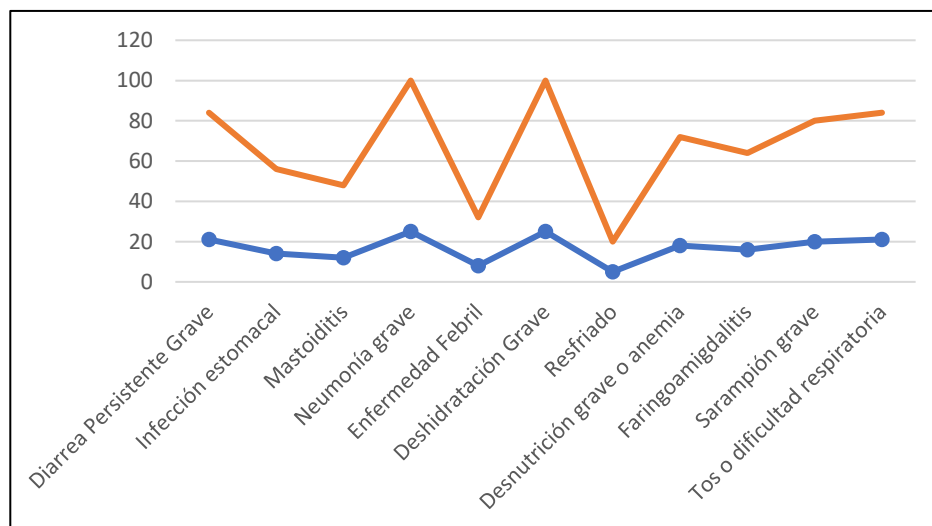
Tabla 12. Casos en los que se debe realizar una trasferencia de forma urgente en niños de 2 meses a 4 años. Estudiantes de Internado Rotativo. Carrera de Enfermería UTA 2022

Indicador	n	Porcentaje %
Diarrea Persistente Grave	21	84
Infección estomacal	14	56
Mastoiditis	12	48
Neumonía grave	25	100
Enfermedad Febril	8	32
Deshidratación Grave	25	100
Resfriado	5	20
Desnutrición grave o anemia	18	72
Faringoamigdalitis	16	64
Sarampión grave	20	80
Tos o dificultad respiratoria	21	84
Promedio	20	81

Fuente: Encuesta

Elaboración: Propia

Gráfico 9. Identificación de casos que ameritan referencia. Estudiantes de Internado Rotativo. Carrera de Enfermería UTA 2022



Fuente: Encuesta

Elaboración: Propia

Al preguntar a los IRE las situaciones que ameritan una trasferencia en base a la situación del niño, la habilidad de identificación de estos casos es superior al 70%, es importante también enseñar una buena discriminación para no saturar la atención sobre todo en los niveles superiores. (Ver Tabla 12)

4.1.3 Resultados en Base a Estrategias Docentes

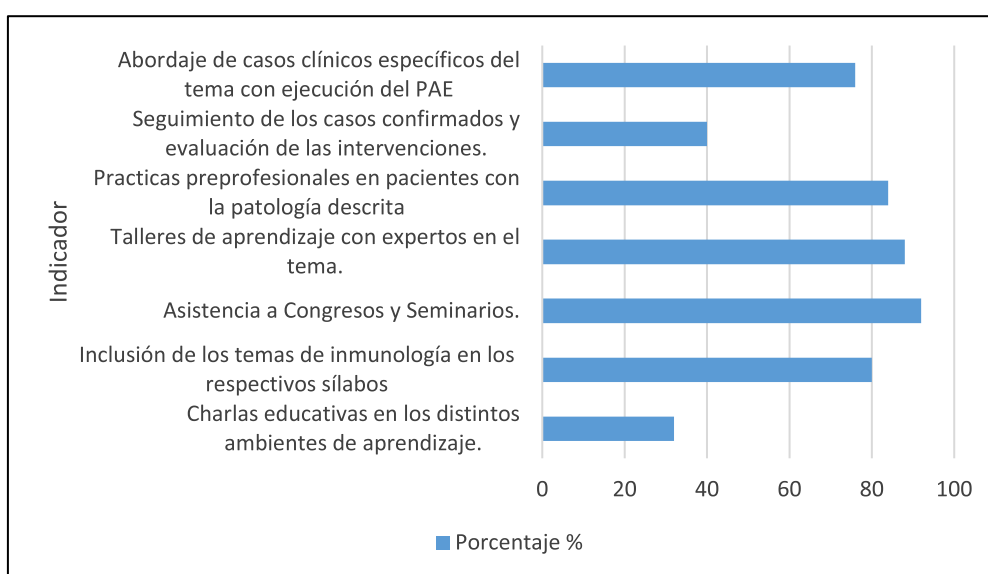
Tabla 13. Actividades que pueden mejorar las competencias profesionales. Estudiantes de Internado Rotativo. Carrera de Enfermería UTA 2022

Indicador	n	Porcentaje %
Charlas educativas en los distintos ambientes de aprendizaje.	8	32
Inclusión de los temas de inmunología en los respectivos sílabos de pediatría y desarrollo del niño	20	80
Asistencia a Congresos y Seminarios.	23	92
Talleres de aprendizaje con expertos en el tema.	22	88
Practicas preprofesionales en pacientes con la patología descrita	21	84
Seguimiento de los casos confirmados y evaluación de las intervenciones.	10	40
Abordaje de casos clínicos específicos del tema con ejecución del PAE	19	76

Fuente: Encuesta

Elaboración: Propia

Gráfico 10. Sugerencias de estrategias innovadoras educativas. Estudiantes de Internado Rotativo. Carrera de Enfermería UTA 2022



Fuente: Encuesta

Elaboración: Propia

Los Internos Rotativos de Enfermería seleccionan a la asistencia a congresos y seminarios con el 92% como método que mejoren las competencias en prevención de enfermedades infectocontagiosas en pacientes pediátricos inmunocomprometidos, seguido de talleres de aprendizaje con expertos en el tema con el 88%. La actividad que no consideran relevante son las charlas educativas que solamente tiene una recomendación del 32%

4.3 Fortalecimiento de Competencias

Al clasificar las competencias en sus componentes de conocimiento y habilidades se puede identificar en que aspectos o temática principal se debe reforzar estos elementos, cabe mencionar que este fortalecimiento se basa en las competencias que se desarrollan durante las practicas preprofesionales ya que el tema de inmunología no consta dentro de las unidades temáticas de revisión de los sílabos en los módulos de Pediatría en el ámbito hospitalario y Salud Publica en el Comunitario. (Tabla 14)

Tabla 14. Actividades que pueden mejorar el fortalecimiento de competencias.

Nro	Indicador	Competencia	Observación
1.	Capacitación en enfermedades infectocontagiosas en el paciente pediátrico inmunocomprometido.	Conocimiento	Falta de revisión del tema específico dentro de su formación profesional
2.	Identificación y definición correcta de niños inmunocomprometidos	Conocimiento	Identificación y manejo de conceptos de forma correcta.
3.	Identificación de los principales factores de riesgo	Conocimiento	Conocimiento e identificación adecuados de los factores condicionantes
4.	Sintomatología en la atención integral a los niños de 2 meses a 4 años.	Conocimiento	Desconocimiento del tema en abordaje al paciente según AIEPI
5.	Tipos de Diarreas en el niño menor de 5 años.	Conocimiento	Imprescindible el manejo y conocimiento de la temática de diarreas sobre todo en la Atención Primaria
6.	Vacunación en Niños Inmunocomprometidos	Conocimiento	Importante conocer la aplicación de biológicos en este grupo de atención prioritaria.
7.	Identificación de enfermedades de alta transmisibilidad en niños inmunocomprometidos	Habilidades	Una correcta identificación ayuda a reducir las complicaciones y mortalidad
8.	Revisión del Proceso de Atención de Enfermería PAE	Habilidades	Se recomienda la aplicación del Plan de cuidados en niños inmunocomprometidos.
9.	Casos en los que se debe realizar una transferencia de forma urgente en niños de 2 meses a 4 años.	Habilidades	Reforzar el conocimiento sobre las señales de peligro y acciones a tomar en casos de referencia.
10.	Actividades que pueden mejorar las competencias profesionales.	Estrategias Docentes	Recomendaciones para diseño de estrategia.

Fuente: Encuesta

Elaboración: Propia

DISCUSIÓN

4.4 Discusión de Resultados en Base a Conocimientos

Las enfermedades infectocontagiosas han constituido una causa de morbi-mortalidad relevante a nivel mundial afectando a todo tipo de poblaciones y en especial a la población inmunocomprometida por su estado inminente de vulnerabilidad, el personal sanitario y los sistemas de salud han ejecutado programas y medidas de prevención para contrarrestar estas afecciones es tanto en los países desarrollados como en los países en vías de desarrollo.

El nivel de conocimiento sobre la prevención y manejo de enfermedades infectocontagiosas en pacientes pediátricos inmunocomprometidos es de vital importancia dentro de las acciones del personal de salud y estudiantes que se encuentran ejecutando sus prácticas preprofesionales, ya que, una correcta interpretación de la sintomatología guía los procedimientos idóneos que se deben tomar para no comprometer aún más su estado de salud e incluso su vida misma.

4.4.1 Capacitación

La capacitación e investigación de los estudiantes en cualquier temática es primordial para el desarrollo de las actividades académicas ya que permiten fortalecer su actitud, pues proporcionan destrezas importantes como el dominio de un tema en específico, el conocimiento de procedimientos y la seguridad de las intervenciones. (53)

En base a los resultados, existe un déficit de capacitación o abordaje del tema en los IRE, motivo por el cual la estrategia educativa debe ir encaminada a cubrir la ausencia de revisión de estos temas con una posible sugerencia de incluir el tema del manejo de niños inmunocomprometidos dentro de las unidades temáticas del silabo de las respectivas rotaciones de Pediatría y Salud Pública del Internado. El propósito de la elaboración de una estrategia coincide con lo manifestado por (Guevara, 2019) que declara que la capacitación y conocimiento de técnicas de abordaje en la práctica clínica son requisitos necesarios e imprescindibles en la atención primaria de salud a todo tipo de pacientes con afecciones de todo nivel. (54)

4.4.2 Sintomatología, Identificación de Diagnósticos, y Procesos de Inmunización

Otro eje fundamental en la práctica diaria de los estudiantes de enfermería se fundamenta en la correcta identificación del paciente al cual va a entregar sus servicios;

en el caso de pacientes inmunocomprometidos es imprescindible conocer las definiciones que catalogan a este tipo de pacientes, según los resultados encontrados se observa que el interno de enfermería posee conocimientos sólidos dentro de este aspecto, además de identificar los factores de riesgo que condicionan a los pacientes pediátricos a formar parte de este grupo.

El conocimiento sobre las definiciones e identificación de grupos vulnerables es muy importante dentro de la práctica clínica debido a que las mismas se convierten en herramientas que guían las acciones del personal de enfermería, en especial de los estudiantes, con el objetivo de proporcionar cuidados e intervenciones de forma segura y científicamente respaldadas, además genera experticia logrando un aprendizaje significativo (Martins, 2011). (55)

La **identificación** de la sintomatología en niños de 0 a 4 años y **clasificación** de una patología diagnosticada (diarrea y sus tipos más presentes en pacientes pediátricos inmunocomprometidos) son elementos para una correcta valoración desde el punto de vista de enfermería ya que serán útiles en el momento de la clasificación de las intervenciones (NIC) dentro del proceso de atención de enfermería (PAE).

Un estudio (Wojciechowski de Carvalho, 2012) acerca de los métodos de prevención a través de la inmunización y manejo de biológicos en los estudiantes de enfermería concluyó que es un método que se debe conocer de forma integral sobre todo al momento de la administración a grupos vulnerables; este acápite coincide con los resultados obtenidos ya que los internos rotativos de enfermería manejan y tienen conocimientos específicos sólidos en los casos de inmunización a pacientes pediátricos inmunocomprometidos.(44)

Además, otro estudio realizado por (Arellano et al, 2020) manifiesta que el aprendizaje en vacunación requiere aplicar lineamientos académicos que tengan como objetivo la evaluación del contenido de los programas de formación de los estudiantes de salud y a los docentes que los imparten para tomar acciones sobre los puntos críticos de enseñanza; sugiriendo la implementación de tecnologías de información y comunicación (TICs) para agilizar y comparar los beneficios que acarrea el uso de la tecnología para la comunicación y recepción del conocimiento sobre las estrategias de prevención y control de enfermedades prevenibles por vacunación. (56)

4.4.3 Habilidades y Actitudes.

Las habilidades en el área de enfermería representan una función específica del trabajo profesional que vincula el pensamiento y actuación en todo momento preparando de esta manera al egresado para enfrentar con éxito los retos en la actualidad, en este sentido, la investigación es una herramienta fundamental para alcanzar estos objetivos y adaptarse a los cambios que han surgido en los últimos años.(57)

Dentro de este contexto el presente estudio determino habilidades específicas que se manejan en los pacientes pediátricos de 0 a 4 años al enfrentar una posible complicación que afecte su salud significativamente y aun más en pacientes con inmunidad comprometida; el estudiante de enfermería debe tomar acciones constituidas por 3 ejes que son: Evaluar, Clasificar, Decidir y Tratar según las recomendaciones del Manual de Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI).(58)

En base a los resultados se evaluaron las habilidades de manejo de enfermedades de alta transmisibilidad, casos en los cuales se debe realizar transferencias acorde al estado del menor y conceptualización del Proceso de Atención de Enfermería (PAE); según los datos obtenidos el desarrollo del PAE y acciones en casos de transferencia de pacientes con complicaciones muestran competencias aceptables de los estudiantes en estos casos, sin embargo, se debe reforzar la temática del manejo de patologías de alta transmisibilidad.

4.4.4 Desarrollo de Competencias

En la actualidad no existen indicadores de evaluación en la rama de Enfermería que permitan medir las competencias en el área practica - clínica de los estudiantes, debido a la gran cantidad de los componentes y a lo complejo del accionar de las disciplinas que la conforman. Según su estudio (Domínguez, 2014) manifiesta: "Los métodos de evaluación de las competencias clínicas han sido variados, desde la observación directa hasta los exámenes teóricos, sin embargo, éstos no han sido del todo estandarizados, se necesitan estrategias o modelos efectivos de evaluación que logren integrar todos los elementos de esta concepción. " (47,59)

Cabe señalar además que la integración de competencias e indicadores de cumplimiento podrían modificar el contenido de los planes de estudio con el objetivo que los perfiles de egreso de los profesionales de enfermería posean un carácter reflexivo y crítico.

4.5 ESTRATEGIA PEDAGÓGICA Y DIDÁCTICA PARA EL APRENDIZAJE DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

4.5.1 Introducción

Hace ya bastante tiempo las estrategias pedagógicas como principal proceso de formación de enfermero/as se han fundamentado en la transmisión de contenidos de forma expositiva, es decir, desde el maestro conocedor y experto dirigido hacia un oyente el cual desconoce la temática recibiendo con anterioridad la información originando de este modo una limitada implementación de experiencias e intereses de los estudiantes además de una escasa motivación por adquirir nuevos conocimientos.(60)

Estos métodos de aprendizaje generaban en los estudiantes un impedimento para desarrollar el pensamiento crítico, aunque, cabe mencionar que estas estrategias pedagógicas se han ido mejorando y complementando con otras como son: talleres, seminarios, desarrollo de guías, prácticas reales o simuladas, etc.; con el objetivo de lograr un aprendizaje significativo y el desarrollo-aplicación de las competencias profesionales.(61)

En la actualidad la calidad y excelencia de los recursos humanos en el área de salud es un reto de las Instituciones de Educación Superior considerando los cambios en los ámbitos económico, político y social

La academia con el pasar de los años realiza esfuerzos importantes para que la educación sea de calidad, que transforme los hábitos de salud de las personas e impulse una equidad en los escenarios asistenciales con el objetivo de motivar el desarrollo y los estándares de actuación. De igual manera, los cambios en la sociedad y sus exigencias demandan un recurso humano que sea creativo y que respondan a las necesidades de la comunidad, es imprescindible que desde los estudiantes adquieran las competencias que incluyan el análisis y evaluación de manera crítica en la atención del paciente.(62)

En contexto, la Enfermería caracterizada por proporcionar cuidados basados en la ciencia y técnicas específicas permite el desarrollo de un método de trabajo autónomo, es decir, el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) el cual constituye un conjunto de procedimientos lógico, dinámico y sistemático para brindar cuidados sustentados en evidencias científicas.

El estudiante de enfermería debe dirigir su práctica preprofesional en el cuidado humano apegado en el PAE por el cual puede diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar la eficacia de sus acciones sin olvidar la seguridad e integralidad del paciente en el medio en el cual se desenvuelve. La atención de enfermería no es un proceso pasivo sino más bien dinámico entre el enfermero y el paciente, cada uno cumpliendo un rol específico como es el de realizar planes de cuidado y disciplina para cuidar.(55)

El perfil del egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato integra en cada uno de sus ciclos la unidad temática al PAE como metodología de aprendizaje para el cuidado que brinda la rama de Enfermería.

A lo largo de la carrera y con una malla curricular que comprende 10 semestres, 2 de prácticas preprofesionales, el estudiante va adquiriendo las competencias relacionadas al proceso enfermero en los ambientes clínico y comunitario, dispone además de un silabo específico para las rotaciones que realiza en los establecimientos de salud públicos del país.(63)

Tabla 15. Malla Curricular de la Carrera de Enfermería 2021

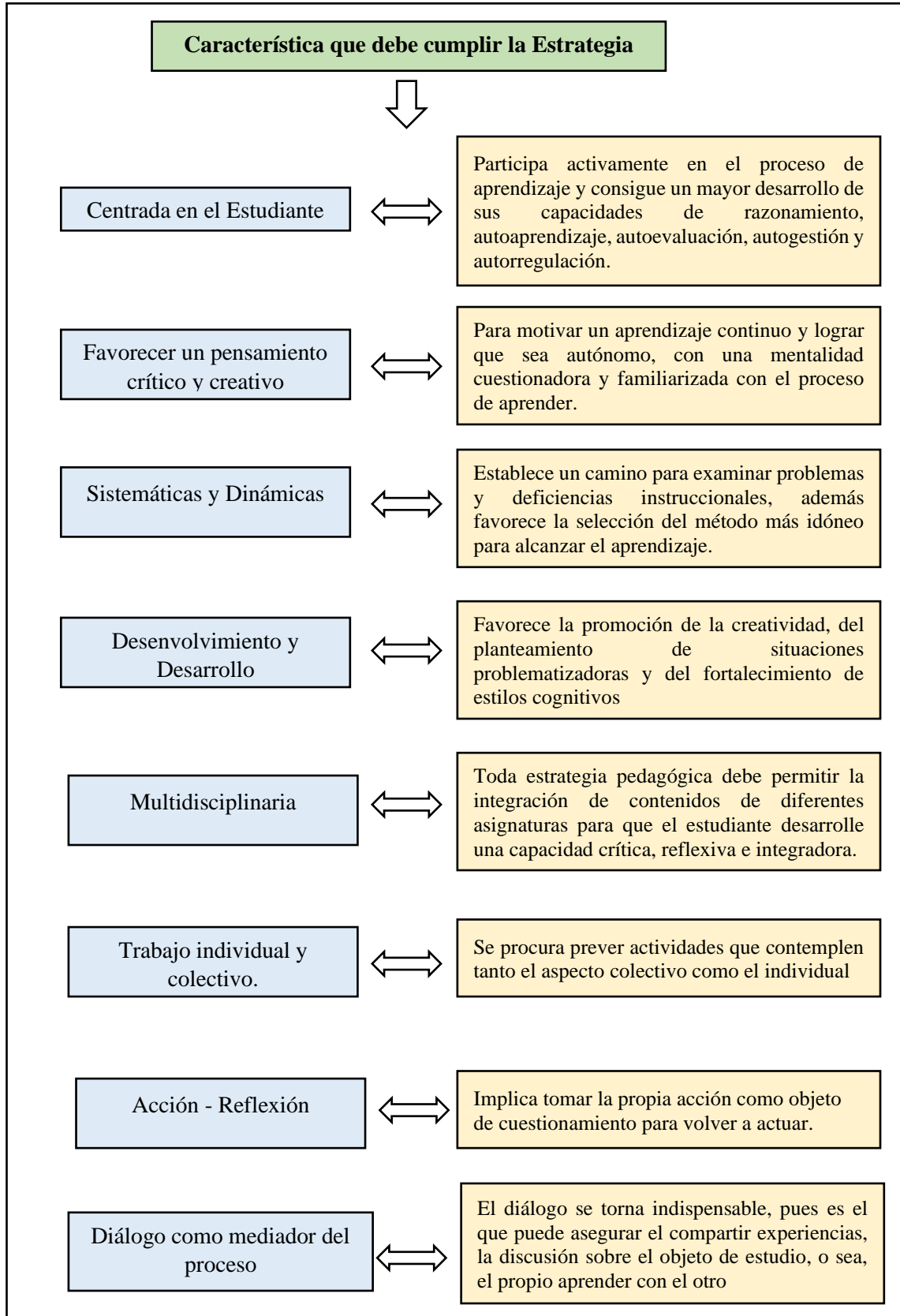
Malla Curricular: Enfermería			
Periodos Académicos: 10			
Créditos establecidos que se debe cumplir: 245		Prácticas Preprofesionales	
Ejes de Formación	Humanística	VIII Nivel	IX Nivel
	Básica e Informática	-Clínica	-Neonatología
	Profesional	-Cirugía	-Salud Comunitaria
	Optativa	-Ginecobstetricia -Pediatria	-Prácticas y Estudios de Caso

Elaborado por: Lic. Ramiro Cocha

Características de la Estrategia Educativa

Se hace indispensable la participación del estudiante de todo nivel en las actividades propuestas durante la ejecución de la cátedra, estas estrategias pedagógicas junto con sus características (Tabla 14) persiguen el objetivo de elevar la calidad de la participación, incentivar en el estudiante la crítica y eficacia de la discusión para resolución de problemas(64). Acorde a estas definiciones, las características que debe poseer una estrategia educativa son las siguientes:

Grafico 11. Características que debe cumplir una estrategia



Fuente: Estrategias pedagógicas en la formación de profesionales de enfermería

Elaboración: Propia

4.5.2 Fundamentación

El diseño de una estrategia pedagógica y didáctica para el aprendizaje de los estudiantes de la carrera de enfermería que cursan el internado rotativo en conocimientos, habilidades y actitudes en la prevención de enfermedades infectocontagiosas en pacientes pediátricos inmunocomprometidos se la realiza tomando en cuenta una fundamentación pedagógica y sociológica.

4.5.2.1 Fundamentos Pedagógicos.

En el siglo XIX la pedagogía que se basaba en prácticas conductistas era la que predominaba, inducida por la pedagogía pragmática de William James, que se catalogó mecanicismo pedagógico. En el siglo XX, Bruner, Jean Piaget y Vigotsky, en contraste, superaron las brechas de diferencia en la base de la construcción cognitiva dotando una visión más práctica de los criterios del constructivismo.

La teoría de Vigotsky fue seleccionada ya que tiene una relación más estrecha en el proyecto planteado recomendada ampliamente para la educación en el ámbito de la salud, ya que considera la evolución del medio y adquisición de conocimientos como método efectivo para la acción, conduciendo al desarrollo de las personas que se educan, señalando que la evolución intelectual de una persona no puede asumirse lejanamente del medio social en el cual esta el individuo, y que el desarrollo de sus funciones a nivel psicológico superior aparece primero en el rango social y luego de manera individual.(65)

La pedagogía es entendida para (Zambrano Santos et al, 2019) como un conjunto de saberes, los cuales están orientados a la educación; se puede definir como la ciencia que estudia la enseñanza y la educación proporcionando el contenido amplio y suficiente con la implementación de otras disciplinas o ciencias desarrollándose de manera social entre las personas.(66)

Los fundamentos pedagógicos del proceso de cuidado en el profesional de enfermería nacen a través de creencias, aplicaciones, contribuciones, implicaciones y actitudes que realiza un individuo, lo que implica en el personal de enfermería, comprender que el cuidado humano es una relación en un grupo de personas y de valores como el respeto. Estos conocimientos pedagógicos sirven y mejoran los procesos de cuidado del profesional de enfermería en cualquier escenario o situación de salud. El cuidado de

enfermería se evidencia en un sentido muy significativo, que implica acciones en conjunto y de forma holísticamente humana; transformándolo en un proceso de comprensión de los conocimientos y de sentimientos originadas por la acción del cuidado. (66)

Los sentimientos se manifiestan mediante respuestas físicas y emocionales, que se hacen presentes en agradecimientos por la persona y el profesional de enfermería, que definen en reconocer, que los cuidados brindados por enfermería es un elemento imprescindible en la etapa de recuperación de la salud (Tabla) .

Tabla 16. Misión del Cuidado de Enfermería

Elementos de la Misión del Cuidado	
Como trato humano	Incorporar conocimientos y habilidades para llegar a profesionalizarse
Como imperativo moral	Compromiso personal de mantener la dignidad e integridad de las personas
Como afecto	Implicancia emocional
Como atención biológica	Búsqueda de resultados fisiológicos como indicadores de cuidado
Como acción terapéutica	El paciente percibe sus necesidades y demanda el tipo de cuidado, la enfermera ofrece acciones encaminadas a satisfacer dichas necesidades.

Fuente: Anier F

Elaboración: Propia

De lo expuesto se define que, los currículos del pregrado en Enfermería deben involucrar y comprometer a todos los actores que diseñan y desarrollan el currículo con una visión definida de lo que se desea lograr en el proceso de formación de futuros profesionales. Por lo tanto, los contenidos académicos deben estar actualizados y sincronizados didácticamente a los nuevos cambios de la profesión, disciplina, y los servicios de salud; todo esto en concordancia con las guías y lineamientos a nivel nacional e internacional como son las instituciones reguladoras en el área de la salud y la Enfermería con el objetivo de incentivar el cuidado de la salud.(67)

4.5.2.2 Fundamentos Sociológicos.

La sociología es aplicada como socialización primaria por los pacientes y por el personal de enfermería entre otros; y como socialización secundaria por la identidad que representan los estudiantes mismos de la carrera de enfermería. Durante el transcurso del proceso de vivencias en la Universidad se forma la construcción del conocimiento propio promoviendo la formación de personas con pensamiento crítico y reflexivo en los ámbitos laborales y de la vida misma.

Los estudiantes desarrollan la capacidad de ser protagonistas de su aprendizaje en virtud de los preceptos de la pedagogía crítica con la adopción de metodologías activas, es por ello que en algunas ocasiones de la práctica se plantea despertar la curiosidad por el conocimiento de los estudiantes mediante la observación, logrando de esta forma conocer y aprender las distintas dinámicas que envuelven los ámbitos de acción como unidades de salud y hospitales.(68)

Los estudiantes se estimulan a plantearse interrogantes acerca de los ámbitos de acción e intercambian experiencias con respecto al área en la que se desenvuelven tanto en procedimientos, técnicas y equipos utilizados durante sus actividades, dirigiéndolos de esta manera a reflexionar sobre las actividades realizadas. Por lo tanto, la socialización de los conocimientos es catalogada por la pedagogía de Freire como un método o estrategia que reafirma los momentos de reflexión entre los alumnos. Es posible afirmar que la socialización, según la percepción de los estadios de lo cognitivo, se encuentra en la Enfermería principalmente anclado a los procesos pedagógicos de enseñanza.(69)

4.5.3 OBJETIVO

Desarrollar una estrategia pedagógica y didáctica para el aprendizaje de los internos rotativos de la carrera de enfermería en la prevención de enfermedades infectocontagiosas en pacientes pediátricos inmunocomprometidos mediante la aplicación de recursos educativos de enseñanza para potencializar las competencias de los estudiantes en temas de prevención.

4.5.4 FASES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA EDUCATIVA

Las estrategias de la enseñanza según (Karakoc, S. Sinsek, 2006), son las maneras que se siguen para alcanzar objetivos del aprendizaje; estas estrategias comúnmente se clasifican en centradas en el estudiante y otras centradas en el profesor.(70)

La Estrategia Pedagógica para la enseñanza de medidas preventivas de enfermedades infectocontagiosas en pacientes pediátricos inmunocomprometidos consta de las siguientes fases:

Fases:

- I: Determinación de problemas relacionado a las competencias del estudiante.
- II: Sensibilización del equipo docente como directivos, profesores, y tutores.
- III: Diseño de Aspectos Integradores de las practicas preprofesionales.
- IV: Ejecución de las acciones basadas en los estudiantes.

PRIMERA FASE.

Determinación de problemas relacionado a las competencias del estudiante
--

Plan de Acción: Resolución de los problemas derivados de la práctica a través de tres factores íntimamente relacionados.

Socialización de los componentes propios de estudio: Es muy importante que en este apartado se dé a conocer los elementos que servirán de introducción para la revisión propia de la estrategia educativa que en muchas ocasiones se convierten en antecedentes propios del estudio. Dentro de este componente se incluyen los elementos o indicadores que son parte del estudio como la temática propuesta, población de estudio, nivel de conocimientos, identificación de indicadores para su refuerzo.

<p>Temática:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevención de enfermedades infectocontagiosas en pacientes pediátricos inmunocomprometidos
<p>Población de estudio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estudiantes del Programa de Internado Rotativo de la Carrera de Enfermería.
<p>Nivel de conocimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realización y ejecución de una encuesta que demuestre el nivel de competencias alcanzadas en la temática propuesta bajo la normativa del Manual Clínico para el aprendizaje de AIEPI en enfermería con énfasis en Enfermedades Prevalentes de la Infancia desde 0 hasta 4 años.
<p>Indicadores Para Potenciar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conforme a los datos obtenidos en la encuesta se realiza la discriminación de la información, identificando las competencias en las cuales el estudiante presenta inconvenientes o dudas en su ejecución.
<p>Temática Problemas Detectados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitación limitada o nula en el tema • Identificación de la sintomatología específica en niños que acuden a consulta médica. • Asociación correcta de una patología diagnosticada con sus complicaciones. • Relación de los factores de riesgo con las patologías de base.
<p>Áreas de Intervención: Hospitalaria y Comunitaria</p>

Elaboración: Propia

Diagnóstico de necesidades de los estudiantes

Con la obtención de datos se puede plantear los problemas encontrados y de esta manera optar por soluciones específicas dirigida a estos problemas de la siguiente manera:

Problemática Detectada	Propuestas de Acciones a Desarrollar
Capacitación limitada o nula en el tema	-Desarrollo de Talleres específicos en la temática -Inclusión de la temática dentro de los sílabos de la malla curricular de enfermería.
Identificación de la sintomatología específica en niños que acuden a consulta médica.	-Revisión de la guía pedagógica de AIEPI en enfermería para determinar las acciones que sugieren como procedimientos en niños de 0 a 4 años.
Asociación correcta de una patología diagnosticada con sus complicaciones.	
Relación de los factores de riesgo con las patologías de base.	

Elaboración: Propia

Este proceso se materializa en la aplicación de los instrumentos, técnicas y métodos de la ciencia, particularizado en el método clínico, que va desde una intervención, hasta la interpretación de resultados del diagnóstico, los estudios de casos y el debate con el grupo básico de salud o las actividades de educación en salud, donde se encuentran las vías para la Educación en Salud.

SEGUNDA FASE.

Sensibilización del equipo docente como directivos, profesores, y tutores.
--

La labor del docente implica que el profesor actúe y piense correctamente creando una sinergia de varios aspectos como la dialéctica entre el pensar y el hacer, sobre todo este último; llevando e incentivando una continua reflexión sobre el verdadero significado del enseñar-aprender.(67)

Plan de Acción: Planificar las actividades de los docentes.

El proceso de enseñanza y aprendizaje en enfermería posee algunas características especiales debido a que en gran parte se basa en teoría y práctica, además de desarrollarse en instituciones prestadoras de servicios de salud que actúan como campos de práctica clínica. Los docentes no solamente instruyen, sino que además estimulan al estudiante a la toma de decisiones, a hacer observaciones, a percibir relaciones y a

trabajar con indagaciones. De esta manera, el docente proporciona al estudiante el desarrollo de habilidades y actitudes.(71)

Actividades	Fundamentos
Revisión de los sílabos	Los sílabos vistos en clase deben contener el tema de inmunología o priorizar un capítulo particular a la atención al niño inmunocomprometido.
Plan Analítico	Las temáticas que se abordan durante el desarrollo de clase deben incluir el desarrollo del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) como herramienta educativa en pacientes pediátricos inmunocomprometidos
Valorar las cargas horarias	Este aspecto es muy importante porque una sobre carga de trabajo no permite desarrollar todo el potencial del docente y en muchos casos los temas que requieren mayor atención pasan desapercibidos.
Distribución de los horarios académicos	Los horarios y distribución del personal académico y actividades inherentes a la docencia deben ser priorizados con el objetivo que no interfieran en las actividades privadas propias del docente.
Evaluaciones periódicas.	Permiten contar con personal altamente capacitado, con conocimiento teórico suficientemente profundo y pertinente acerca de la cátedra.

Elaboración: Propia

TERCERA FASE.**Diseño de Aspectos Integradores de las Practicas Preprofesionales.**

Plan de Acción: Con el objetivo que el aprendizaje de los estudiantes en el ambiente universitario se convierta en aprendizaje significativo a través de las experiencias e interacciones en los distintos escenarios de practica preprofesional, (72) existe una brecha importante de cobertura de estos elementos, de tal manera que la teoría no se asocia en un 100% con la realidad y situaciones de salud que se presentan y pueden presentarse en el ámbito de la prevención de enfermedades infectocontagiosas en pacientes pediátricos.

Actividades:

- Revisión del Manual Clínico AIEPI en enfermería especificando los temas en los cuales el estudiante presenta problemas para el desarrollo de sus competencias.

RESUMEN DE LA TEMÁTICA AIEPI PARA LA POTENCIAR LAS COMPETENCIAS EN BASE A LAS NECESIDADES DE LOS ESTUDIANTES

La incorporación de la estrategia AIEPI permite la sistematización del cuidado de la niña o niño, integrando actividades de educación en salud y habilidades comunicativas con la familia para la promoción del crecimiento y desarrollo infantil. El compromiso de las enfermeras capacitadas que realizan intervenciones con base en un abordaje integral del proceso salud-enfermedad-cuidado constituye un desafío para la transformación de las prácticas en salud.

En base al modelo de AIEPI de enfermería y la aplicación del proceso enfermero como “un método sistemático y organizado para proveer cuidados de enfermería individualizados de acuerdo con el concepto de que cada persona responde de forma diferente ante una alteración real o potencial de la salud”, (58) se puede establecer la relación de los resultados con las practicas sugeridas en el modelo mencionado, de tal forma que las principales competencias en relación a la actuación de enfermería manifiestan que:

Punto 1: Gerenciar con eficacia y eficiencia en la estrategia AIEPI, previniendo alteraciones y enfermedades prevalentes y asegurando la sostenibilidad en los espacios intra y extramurales, desarrollando liderazgo y trabajo en equipo.

Punto 2: Cuidar a la niña o niño de 0 a 2 meses de edad, identificando respuestas humanas y signos de alarma, aplicando el proceso de enfermería con actitud ética y respeto por la vida.

Punto 3: Brindar cuidado integral a la niña o niño de 2 meses hasta 5 años, aplicando los protocolos nacionales, fomentando la continuidad de la lactancia materna, alimentación complementaria, nutrición balanceada, inmunizaciones, crecimiento y desarrollo adecuados, respetando su individualidad y características culturales.

Punto 4: Brindar cuidado integral a la niña o niño de 2 meses hasta 5 años de edad en el proceso de salud y enfermedad, identificando respuestas humanas y signos de peligro, incluyendo maltrato, aplicando el proceso de enfermería y demostrando actitud ética y respeto por la vida.

Punto 5: Utilizar instrumentos y comunicación apropiados para identificar dentro de los recursos de la comunidad como satisfacer las necesidades de la madre, niña y niño e interactuar con su familia.

Proceso de Enfermería en AIEPI para la niña o niño de 2 meses a 4 años.

Dentro de la práctica clínica diaria existen diferentes casos en los cuales la atención a los niños se vuelve algo complejo por el desconocimiento propio de la enfermedad de base, edad del menor, poca información por parte de los padres o cuidadores, etc.

El modelo de AIEPI sugiere tomar acciones constituidas por 3 ejes que son:

1. Evaluar
2. Clasificar
3. Decidir y Tratar

El objetivo de los 2 primeros componentes es que los signos de enfermedades no pasen desapercibidos, de esta manera y con ejecuciones correctas en este punto, se pueden identificar los tratamientos apropiados para cada clasificación.

Acciones:

- El profesional de enfermería hará preguntas a los padres o cuidadores sobre el problema del niño o niña y verificará si presenta signos generales de peligro.
- Luego formulará preguntas sobre los cuatro signos más prevalentes: **tos o dificultad respiratoria, diarrea, fiebre y problemas del oído.**

Fundamentos:

- Una niña o niño que presente uno o más de los signos principales podría padecer una enfermedad grave.
- Ante un signo principal, formule más preguntas con el fin de clasificar la enfermedad e identificar el tratamiento o los tratamientos apropiados.
- Verifique si la niña o niño padece malnutrición y anemia e **inmunización.**

Casos en que el niño tiene diarrea

La clasificación y conocimiento sobre los episodios de diarrea son muy importantes debido a que una buena evaluación lograra evitar más complicaciones como la deshidratación que generalmente si no es tratada a tiempo puede provocar la muerte de la persona.

Diarrea Aguda (< 14 días): La diarrea líquida aguda provoca deshidratación y contribuye a la desnutrición. Generalmente, la muerte de una niña o niño con diarrea aguda se debe a deshidratación.

Diarrea Persistente (> 14 días): Aproximadamente 20% de los episodios de diarrea son persistentes. Este tipo de diarrea suele ocasionar problemas nutricionales que contribuyen a la mortalidad de las niñas o niños con diarrea

Disentería (Sangre en Heces): En la mayoría de los países, la causa más común de la disentería es la bacteria Shigella. Una niña o niño puede padecer de diarrea y disentería. La bacteriemia y la sepsis son complicaciones excepcionales de la infección y suelen desarrollarse en recién nacidos y pacientes con inmunocompromiso o desnutridos.(73)

Vacunación en niños inmunodeprimidos

Los niños y adolescentes con enfermedades crónicas, los inmunodeprimidos y aquellos sometidos a un trasplante de progenitores hematopoyéticos o de órgano sólido tienen un mayor riesgo de infecciones, por lo que se deben adaptar sus calendarios de vacunación, añadiendo aquellas inmunizaciones indicadas por su patología de base.

Consideraciones:

- Las vacunas inactivadas, los toxoides y las vacunas de polisacáridos no plantean problemas de seguridad en estos pacientes, y la vacunación antineumocócica y antigripal están especialmente recomendadas.
- Las vacunas vivas atenuadas están contraindicadas en todas las situaciones de inmunosupresión, se deben administrar antes de las 4 semanas previas al inicio de la inmunosupresión o esperar 1-3 meses después de finalizar el tratamiento.(74)

Al considerar la **inmunización del paciente inmunodeprimido**, deben tenerse en cuenta dos aspectos fundamentales:

1. La tolerabilidad y la seguridad de las vacunas.
2. La inmunogenicidad vacunal o respuesta inmunitaria inducida por las vacunas.

Las vacunas vivas atenuadas, tanto víricas como bacterianas, están contraindicadas en estos pacientes, ya que plantean problemas de seguridad por dos motivos:

1. La persistencia del agente vacunal en el organismo.
2. La posibilidad de que el microorganismo vacunal se comporte como patógeno en el paciente inmunodeprimido.

Criterios para determinar si el lactante, niña o niño necesita referencia de urgencia

Una referencia de urgencia deberá cumplir los siguientes criterios

- NEUMONÍA GRAVE O ENFERMEDAD MUY GRAVE
- DESHIDRATACIÓN GRAVE

- DIARREA PERSISTENTE GRAVE
- ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE
- SARAMPIÓN COMPLICADO GRAVE
- MASTOIDITIS
- DESNUTRICIÓN O ANEMIA GRAVES

Esta instrucción significa referir al niño o niña inmediatamente después de estabilizar y administrar todo tratamiento necesario previo a la referencia. No administre tratamientos que retardarían innecesariamente la referencia, principalmente en los lactantes menores de 2 meses.

Excepción: Para DIARREA PERSISTENTE GRAVE, en los mayores de 2 meses de edad, la instrucción es sencillamente “Referir al hospital”; es decir que se necesita la referencia, pero no es tan urgente. Hay tiempo para determinar tratamientos y administrarlos antes de la referencia.

Existe otra excepción: Usted puede mantener y tratar a una niña o niño mayor de 2 meses de edad cuya única clasificación grave es DESHIDRATACIÓN GRAVE si el servicio de salud tiene capacidad para administrar tratamiento.

CUARTA FASE.

Ejecución de las acciones basadas en los estudiantes.

Plan de Acción: Planificar las actividades de los estudiantes

Metodologías	Fundamentos
Aprendizaje basado en problemas (ABP)	Con este aprendizaje, el estudiante comparte la posibilidad de practicar y desarrollar habilidades; además, le permite observar y analizar actitudes y valores que durante el método tradicional docente no pueden llevarse a cabo.
Diálogo como base para el proceso de enseñanza-aprendizaje.	El diálogo se convierte en un elemento fundamental tanto para el desarrollo de la enseñanza como para la propia investigación. Permite sobrepasar una visión superficial de las situaciones, que pueden ser originadas de la observación, y del hacer de los alumnos y su relación con las experiencias de la enseñanza.

<p>Estrategia pedagógica de extensión</p>	<p>La extensión universitaria como estrategia pedagógica tiene como propósito salir de los espacios tradicionales (aulas) para transferir el conocimiento e inducir el aprendizaje mediante la toma de decisiones en la acción y sobre la acción en el sitio donde se producen los hechos, los eventos, las situaciones y los fenómenos que problematizan los ambientes y las relaciones sociales en todos los órdenes del ámbito educativo. Esto no implica, entonces, el incumplimiento del profesor y de los estudiantes con su respectiva carga académica.</p>
--	--

Actividades Para Desarrollarse.

1. Resolución de Casos Clínicos y ejecución del PAE (Aplicación de ABP)

Objetivo

-Desarrollar las habilidades de análisis, comprensión y toma de decisiones a través de la resolución de casos clínicos específicos de prevención de enfermedades infectocontagiosas en pacientes pediátricos inmunocomprometidos para evaluar el nivel de aptitud y gestión del cuidado enfermero mediante el PAE.

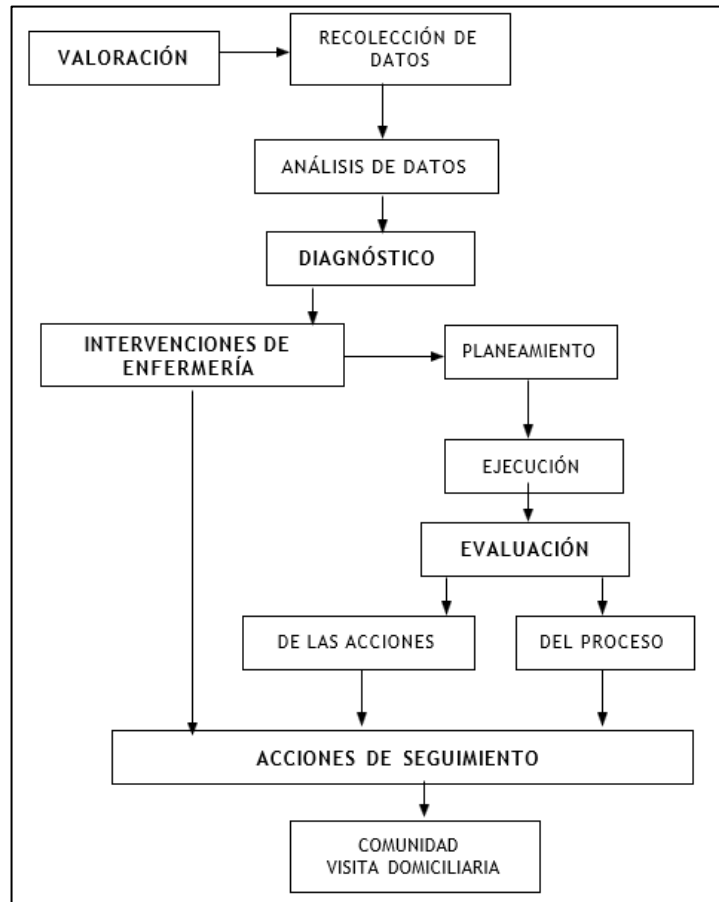
Actividades del docente.

- Elaboración de una guía académica de las actividades a realizarse.
- Ejecutar una actividad lúdica y de feedback como medio de activación de la memoria de largo plazo como método dentro de las técnicas de estudio.
- Conformación de equipos de trabajo (debe valorarse que el número de integrantes no sea excesivo para asegurar la participación de todos).
- Solicitar a los estudiantes un diagnóstico de la situación estratégica empleada a través del FODA.

Actividades de los estudiantes.

- Aplicar el método de lectura comprensiva de los casos expuestos.
- Establecer ideas principales y datos de relevancia.
- Ejecutar las fases del Proceso de Atención de Enfermería (Ver Tabla 14).
- Examinar los distintos trabajos de los compañeros de grupo con el propósito de generar nuevas ideas de resolución.
- Realizar una conclusión de la actividad para la retroalimentación.

Gráfico 12: Etapas Par Elaborar Procesos De Enfermería En AIEPI



Fuente: Manual Clínico AIEPI Enfermería

2. Diálogo como base para el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Actividad: Realización de talleres de aprendizaje con los grupos de Padres de familia o representante legal de pacientes pediátricos con diagnóstico de inmunodepresión.

Objetivo

- Ejecutar actividades educadoras de salud mediante talleres de aprendizaje para informar a los representantes legales sobre la importancia de la prevención de patologías infecciosas en sus hijos por su condición específica de salud.

Actividades del docente.

- Elaboración de una guía académica de las actividades a realizarse.
- Conformación de equipos de trabajo para la ponencia sobre la temática.
- Coordinación con los grupos vulnerables para que acudan a la convocatoria

Actividades de los estudiantes.

- Preparación y desarrollo del tema propuesto.
- Búsqueda de información científica en fuentes bibliográficas de respaldo.

Ejecucion del Plan

Ejemplos de Guías de Actuación para Estudiantes

Didáctica Para Emplear: Taller de Reconocimiento de Signos de Alarma en casos de Infección	Didáctica Para Emplear: Visitas Domiciliarias a familias con pacientes pediátricos inmunocomprometidos
Objetivo: Brindar información sobre la sintomatología específica en casos de enfermedades infectocontagiosas en la población pediátrica.	Objetivo: Aplicar los conocimientos adquiridos a través de la visita in situ a grupos con la condición descrita.
Ponentes: Estudiantes del Internado Rotativo de la Carrera de Enfermería	Responsables: Estudiantes del Internado Rotativo de la Carrera de Enfermería
Participantes: Padres de familia y representantes legales a cargo de pacientes pediátricos con inmunidad comprometida.	Participantes: Pacientes pediátricos inmunocomprometidos, Padres de Familia, Familiares.
Contenidos. <ul style="list-style-type: none"> - Definición de las enfermedades infectocontagiosas con mayor incidencia - Identificación de factores de riesgo - Sintomatología específica en casos de infección. - Tratamiento. - Afección de las infecciones en el sistema inmunológico del niño y manifestaciones de la enfermedad en sus diferentes aparatos y sistemas. 	Desarrollo. <ul style="list-style-type: none"> - Acudir al domicilio del paciente previa cita. -Desarrollo del plan de intervenciones contemplados previamente en el PAE. -Recomendaciones sobre los factores de riesgo previa información de la ficha familiar. -Replantear el plan de cuidados en el caso de necesitarlo acorde a la situación real de los pacientes pediátricos.
Tiempo de Ejecucion del Taller: 60 minutos	Tiempo de Ejecucion del Taller: Día Extramural
Materiales: Proyector, Carteles, Marcadores, Hoja de registro de asistencia, Hoja de evaluación.	Materiales: Hoja de Plan de Cuidados de Enfermería a través del PAE, Insumos y elementos propios de enfermería (termómetro, tensiómetro, etc), Hoja de cuidados específicos en los casos que lo ameriten. (Fiebre, Diarrea, Deshidratación etc.)
Conclusión: El estudiante a través de esta actividad logra obtener un aprendizaje significativo acerca del tema propuesto, ya que como ponente debe dominar y conocer el tema a profundidad.	Conclusión: El estudiante aplica los conocimientos adquiridos durante la fase teórica en clase, promueve la iniciativa para que los cuidados o intervenciones específicas puedan tener éxito.

Elaboración: Propia

INDICADORES DE CUMPLIMIENTO EN BASE A LA ESTRATEGIA

Las competencias son elementos y el producto final de cualquier proceso educativo. En el ámbito de enfermería esta preparación es muy extensa debido a que, desde el inicio de la carrera, los estudiantes se enfrentan al contenido científico de forma teórica. Luego de este proceso se incorpora la experiencia práctica vinculándose en esta etapa la teoría y la experiencia. La adquisición gradual de los conocimientos científicos, así como de valores, aptitudes, actitudes y el desarrollo de las habilidades conducirá a que el estudiante posea la capacidad de enfrentar los problemas de salud de forma íntegra y competente.(75)

Basándose en el modelo de los hermanos Dreyfus sobre la obtención y desarrollo de habilidades, Patricia Benner elaboro 5 niveles competenciales en la rama de enfermería los cuales son: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto, haciendo que el estudiante transcurra los dos primeros niveles para obtener los conocimientos básicos y precisos.(76)

En base a la aplicación de la estrategia se establecen los siguientes indicadores de cumplimiento:

Tabla 17. Indicadores de Categoría Pedagógica

Indicadores de Categoría Pedagógica	
Variable	Indicador
Característica de los participantes	Nivel de habilidades pedagógicas.
Recursos de Aprendizaje	Razón de acceso a la biblioteca virtual por día
	Numero de videos o enlaces a videos
	Numero de audios o enlaces a audios
	Numero de simuladores o enlace a simuladores.
	Numero de prácticas o laboratorios (remotos y presenciales)
Diseño Instruccional	Hay objetivos en el grupo
	Se indica la metodología de desarrollo.
	Es clara la didáctica.
	Es clara la estrategia de trabajo
	Número de actividades de trabajo en grupo o de aprendizaje colaborativo

	Las actividades promueven el aprendizaje autónomo
	Tasa de prácticas programadas = Numero de prácticas programadas / Numero de capítulos
	Numero de evaluación (diagnóstica, continua y sumativa)
	% de evaluaciones presentadas por el estudiante con relación a Numero de evaluaciones totales
Modelo Pedagógico	Estilo de aprendizaje e inteligencia del estudiante
	Estilo de enseñanza del docente
	Número de horas asistidas/ Número de horas del curso x 100
	Número de horas de estudio al día
	Tasa de prácticas realizadas = Numero de prácticas realizadas por el estudiante / Numero de prácticas programadas * 100
	Tasa de actividades teóricas realizadas = Numero de actividades teóricas realizadas por el estudiante / Numero de actividades teóricas programadas * 100
	Numero de retroalimentaciones dadas por el docente al estudiante
	Clima en el proceso de E/A= (media de la satisfacción de los estudiantes con las relaciones estudiante-docente + media de la satisfacción de los estudiantes con las relaciones estudiante-estudiante) /2

Fuente: Manual Clínico AIEPI Enfermería **Elaboración:** Propia

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES.

5.1. Conclusiones

- Las competencias adquiridas dentro del programa de formación de los Internos Rotativos de Enfermería (IRE) referente a la prevención de enfermedades pediátricas en pacientes inmunocomprometidos muestran un nivel aceptable de conocimientos, habilidades y actitudes.
- La temática que se desarrolla en los respectivos sílabos de formación durante el internado rotativo no contempla contenidos explícitos de intervenciones de prevención de enfermedades infectocontagiosas en pacientes pediátricos con algún grado de inmunodeficiencia.
- Los indicadores de evaluación son una herramienta fundamental dentro del diseño de una estrategia pedagógica didáctica porque permiten adoptar medidas de perfeccionamiento de competencias en los internos rotativos de enfermería (IRE)

5.2. Recomendaciones

- Inclusión de la estrategia docente en el sílabo de las asignaturas de Pediatría y de Salud Comunitaria dentro del programa de Internado Rotativo de la Carrera de Enfermería.
- Aplicación de la estrategia didáctica y evaluación de resultados en las próximas cohortes del programa de Internado Rotativo de la Carrera de Enfermería.
- Integrar líneas de investigación que permitan un estudio más profundo no únicamente en el ámbito de conocimientos, sino que intervenga en el ámbito de la salud mental y psicológica en el desenvolvimiento en las unidades de salud de los Internos Rotativos de la Carrera de Enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martín FDJ. Enfermedades infecciosas en pediatría : cambios y avances en los últimos 50 años. Boletín la Soc Pediatría Aragón, La Rioja y Soria [Internet]. 2020;50(1):34–8. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7387277>
2. María D, González E, Patricia D, Bernáldez C. Infecciones faríngeas en niños inmunodeprimidos Pharyngeal infections in immunocompromised children. Rev FASO [Internet]. 2014;(2):33–7. Available from: http://faso.org.ar/revista/2014_21_2.htm
3. Cordero Herrera AM. Mediacentro electrónica. [Internet]. Vol. 18, Mediacentro Electrónica. 1997-2006 [Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara]; 2014 [cited 2022 Aug 1]. 100–106 p. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432014000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Alonso Valle A, Candelaria Gómez B, Valdés Lanza L, Alonso Valle A, Candelaria Gómez B, Valdés Lanza L. Inmunodeficiencias primarias: un reto para la inmunogenética. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 1];22(2). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962020000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Moore DL. Immunization of the immunocompromised child: Key principles. Paediatr Child Health [Internet]. 2018 May 11;23(3):203–5. Available from: <http://www.medigraphic.org.mx/>
6. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Estadísticas Vitales: Registro estadístico de Defunciones Generales. Boletín Tec Regist Estadístico Defunciones Gen [Internet]. 2021;1–33. Available from: www.ecuadoren cifras.gob.ec
7. Céspedes Bayamo Granma D. Inmunodeficiencias secundarias en niños de 1-7 años. Factores predisponentes. Multimed [Internet]. 2018;22(4):800–17. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2018/mul184g.pdf>
8. Villena R, Durán L. Inmunizaciones en niños, adolescentes y adultos inmunosuprimidos. Rev Médica Clínica Las Condes. 2020;31(3):304–16.
9. Vega-Briceño LE, Figueroa MJ, Jofré L. Eficacia y seguridad de la vacuna influenza en niños: detrás de la evidencia. Neumol pediátr [Internet]. 2019;4(1):24–8. Available from: <http://www.neumologia-pediatria.cl/pdf/200941/EficaciaSeguridad.pdf>
10. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Educación y comunicación para la promoción de la salud. Manual. Métodos Educ en salud [Internet]. 2019;1–198. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/12/manual_de_educación_y_comunicación_para_promoción_de_la_salud0254090001575057231.pdf
11. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Atención Integral en Salud en Contextos Educativos. Dir Nac Normatización [Internet]. 2018;1–96. Available from: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/02/Manual-MAIS-CE.pdf>
12. OMS. ECP AGENDA ESTRATÉGICA DE LA OMS (2018-2022) Prioridades Estratégicas Ámbitos prioritarios clave para la cooperación de la OMS. 2018;1–2. Available from: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/610428/retrieve>.
13. Farmer P. Desigualdades sociales y enfermedades infecciosas emergentes. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2001;19(2):111–26. Available from: <https://yrenco.files.wordpress.com/2009/08/desigualdades-sociales-y-enfermedades-infecciosas-emergentes.pdf>
14. Llácer A, Fernández-Cuenca R, Martínez-Navarro F. Crisis económica y patología infecciosa. Informe SESPAS 2014. Gac Sanit [Internet]. 2014;28(S1):97–103. Available from:

- sheets/detail/children-reducing-mortality
27. Sánchez MP, Hernández HF, Rodríguez MN, Pérez JR, Sánchez M de los ÁH, Bertheau AR. Factores De Riesgo Inmunoepidemiológicos En Niños Con Infecciones Respiratorias Recurrentes. *Rev Cubana Pediatr.* 2016;83(3):225–35.
 28. CEPAL. Mortalidad en la niñez. Mortal en la niñez Una base datos América Lat desde 1960. 2015;84–99.
 29. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Boletín Técnico de Defunciones Generales. Instituto Nac Estadísticas y Censos [Internet]. 2021;1–13. Available from: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2020/boletin_tecnico_edg_2020_v1.pdf
 30. López Plaza B, Bermejo López LM. Nutrition and immune system disorders. *Nutr Hosp.* 2017;34:68–71.
 31. Veliz N, Peñaherrera M, Alcívar A, Acosta F, Ávila Y, Hernández S. Diagnóstico y tratamiento de infecciones gastrointestinales en niños. *Rev Científica Mundo la Investig y el Conoc.* 2019;3(2):1021–47.
 32. Arévalo-Barea R, Arévalo-Salazar DE, Villarroel-Subieta CJ, Fetnandez-Hoyos I, Espinoza-Mercado G. Enfermedad Intestinal Infecciosa (Diarrea). *Rev Med La Paz [Internet].* 2019;25(1):1–13. Available from: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v25n1/v25n1_a11.pdf
 33. Valdivia Roldán M. Gastritis y Gastropatías. *Rev Gastroenterol Peru.* 2015;31(1):38–48.
 34. Díaz A. P V., Avendaño C. LF. El virus respiratorio sincicial: patógeno de niños; y de grandes. *Rev Chil enfermedades Respir.* 2017;33(4):293–302.
 35. Andreu A, Cacho J, Coira A, Lepe JA. Diagnóstico microbiológico de las infecciones del tracto respiratorio. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2011;29(1):52–7.
 36. Valero N, Larreal Y, Arocha F, Gotera J, Mavarez A, Bermudez J, et al. Etiología viral de las infecciones respiratorias agudas. *Invest Clin [Internet].* 2009;50(503):359–68. Available from: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332009000300010%0Ahttp://www.scielo.org.ve/pdf/ic/v50n3/art10.pdf
 37. García Gómez A, Mariana Amador Carpio D, Carlos Pradere Pensado J, Nistal Mena J, Luisa Gutiérrez Gutiérrez Hospital Militar Central D, Finlay CJ, et al. Pacientes con infección del sistema nervioso central Patients with central nervous system infection. *Rev Cuba Med Mil [Internet].* 2015;44(1):11–23. Available from: <http://scielo.sld.cuhttp://scielo.sld.cu>
 38. Leplingard F, Borne S, Martinelli C, Leclère C, Lopez T, Guérin J, et al. Recomendaciones de la Sociedad Española de InfectologíaPediátrica sobre diagnóstico y tratamiento de la candidiasis invasiva. *Optics InfoBase Conference Papers.* 2003. p. 431–2.
 39. Rodríguez JM, Monclús JL. Infección en el paciente trasplantado. *Fundam la Infecc en cirugía Dig.* 2020;25(2):545–60.
 40. Espinoza LR, García-Valladares I. Microbios y articulaciones: La relación entre infección y articulaciones. *Reumatol Clin.* 2013;9(4):229–38.
 41. OMS O. PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD. Vol. 51. 2002. 109–119 p.
 42. Suárez Vicent E, Gorrotxategi Gorrotxategi PJ, Sánchez Pina C, Villaizán Pérez C, Cenarro Guerrero MT, Cantarero Vallejo MD, et al. Propuesta de abordaje y organización de las consultas de Pediatría de Atención Primaria en la pandemia por SARS-CoV-2 (otoño-invierno 2020-2021). *Pediatr aten prim [Internet].* 2020;22(87):241–50. Available from:

<https://pap.es/articulo.php?lang=es&id=13099&term1=>

43. Milos P, Bórquez B, Isabel Larrain A. Conocimiento sobre infecciones asociadas a la atención de la salud en estudiantes de bioanálisis. *Cienc Y Enferm*. 2010;xVI(1):17–29.
44. Wojciechowski de Carvalho M do C, Zepka Baumgarten L, Riegert Borba M, Silva Da Costa CF. Percepción de los estudiantes de enfermería acerca de su protección ante patologías inmunoprevisibles. *Enfermería Glob*. 2012;11(25):161–71.
45. De Souza Braga AL, Antunes Cortez E, Roza Carneiro F, Martins Jr. W. Actuación del enfermero en el control de epidemias. *Enfermería Glob*. 2011;10(23):310–9.
46. Asociación Catalana de Enfermería y Salud Escolar. *Enfermeras/os Escolares: Habilidades, competencias y funciones*. Asoc Catalana Enfermería y Salud Esc [Internet]. 2016;1–15. Available from: <http://acise.cat/wp-content/uploads/2016/08/1-Enfermeras-escolares-rolescompetencias-y-habilidades.pdf>
47. Tiga, Diana, Parra, Dora, Dominguez C. COMPETENCIAS EN PROCESO DE ENFERMERÍA EN ESTUDIANTES DE PRÁCTICA CLÍNICA. *Distanásia Em Unidade Cuid Intensivos E a Visão Enferm Revisão Integr* [Internet]. 2014;5(2):564–8. Available from: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?sid=0ae9faf3-4ba5-4a56-b715-bb4681b84ac5@sessionmgr4003&vid=0&hid=4103&bdata=Jmxhbmc9cHQYnImc2l0ZT1lZHMtbGl2ZSZZY29wZT1zaXRl#db=lth&AN=109999041>
48. Carrasco C, Pérez C V, Torres G, FasCe E. Relación entre prácticas pedagógicas y estrategias de aprendizaje en docentes de carreras de la salud *Teaching practices and learning strategies in health careers*. *Educ MÉDICA Rev Med Chile* [Internet]. 2016;Vol. 144:1199–1206. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000900015>.
49. Walker LO. Nursing as a discipline. *Abstr Hosp Manag Stud*. 2017;9(1).
50. Pérez Viltres M, Lorente Viltres K, Rodríguez Puebla E, Herriman Olivera DL, Verdecia Olivera N. Nivel de conocimientos sobre proceso de atención de enfermería en profesionales de enfermería del municipio Yara. *Rev Cubana Enferm*. 2016;32(3):295–302.
51. Jara-Sanabria F, Lizano-Pérez A. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. *Enfermería Univ* [Internet]. 2016;13(4):208–15. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.08.003>
52. Universidad Tecnica de Ambato. Perfil de egreso [Internet]. Carrera de Enfermeria. p. 1–18. Available from: <https://fcs.uta.edu.ec/v3.2/carreras.html#:~:text=Horarios-,MISIÓN,a las necesidades del país>.
53. Ortega-Loubon C, Zúñiga-Cisneros J, Castro F, Barría-Castro JM, Lalyre A, Silva S, et al. Capacitación en investigación brindada a los estudiantes de medicina de la facultad de medicina de la Universidad de Panamá. *Arch Med*. 2013;9(3):1–10.
54. la Fuente C-D, Ayudante P, Fisioterapia Terapia Ocupacional D, Contratado Doctor Departamento de Enfermería P. Efecto de un programa de capacitación en competencias de investigación en estudiantes de ciencias de la salud. *Enfermería Glob*. 2016;44:141–51.
55. Alcaraz-Moreno N, María Chávez-Acevedo A, Montserrat Sánchez-Betancourt E, Amador-Fierros G, Godínez-Gómez R. Investigación Nursing students' view on learning and implementing the nursing process *Mirada del estudiante de enfermería sobre el aprendizaje y la aplicación del proceso de atención de enfermería*. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2015;23(2):65–74.
56. Arellano Dayanna, Acaro Jessica, Argudo Jacobo, Aldaz Paola, Clerque Guanopatin, Pullas Moyano, et al. Impacto Caps en profesionales de la Salud, con enfoque en programas de inmunización. 2020;4(1):13–28. Available from: <https://www.revistaacademica->

istcre.edu.ec/detalle_articulo.php?nid=60

57. Rojas Salazar AO, Castro Llaja L, Siccha Macassi AL, Ortega Rojas Y. Desarrollo de habilidades investigativas en estudiantes de enfermería: Nuevos retos en el contexto formativo. *Investig Vald.* 2019;13(2):107–12.
58. OMS O. Manual Clínico para el aprendizaje de AIEPI en enfermería. 2009. 133–184 p.
59. Rosillo V, Fernanda J, Briceño C, Óscar JI. Desarrollo del pensamiento crítico del estudiante de Enfermería en la práctica profesional. 2020;116–24.
60. Saldaña A, Marcela D. Estrategias pedagógicas en la formación de profesionales de enfermería. 2008; Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145217279007>
61. Carriles Ortiz MG, Oseguera Rodríguez JF, Díaz Torres Y, Gómez Rocha SA. Efecto de una estrategia educativa participativa en el desarrollo del pensamiento crítico en estudiantes de enfermería. *Enfermería Glob.* 2012;11(26):136–45.
62. Miranda K, Rodríguez Y, Cajachagua M. Proceso de atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significativo para estudiantes de último curso. *Enfermería Univ* [Internet]. 2019;16(4):374–89. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400374&lang=es
63. Universidad Tecnica de Ambato C de E. Malla Curricular [Internet]. 2018. Available from: <https://fcs.uta.edu.ec/v3.2/images/mallassalud/malla-curricular-rediseño-enfermeria.png>
64. Patricia G, Pardo G De. Una estrategia de enfermería escolar en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. 2016;42–7. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972003000100007&lng=en&nrm=iso%3E. ISSN 1657-5997.
65. Roza de Arévalo C. Fundamentos pedagógicos que sustentan el proceso de educación en salud. *Aquichan* [Internet]. 2002;2(1):27–35. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100006
66. Santos O, Macías M, Solórzano E. Fundamento pedagógico del cuidado humano en la práctica de enfermería. *Rev Digit postgrado* [Internet]. 2019;8(3):e183. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1094895/17081-144814486387-1-sm.pdf>
67. Sebold L, Carraro T. LA PRÁCTICA PEDAGÓGICA DEL DOCENTE EN ENFERMERÍA: UNA REVISIÓN INTEGRADORA DE LA LITERATURA A PRÁCTICA PEDAGÓGICA PARA O DOCENTE EM ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA. *Enferm glob* [Internet]. 2011;1–12. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000200023&lng=es.
68. Domínguez-Alcón C. Para una sociología de la profesión de enfermería en España. *Rev Española Investig Soc.* 1979;103–32.
69. Vílchez V, Sanhuesa O. Enfermería: una disciplina social. *Enfermería en Costa Rica* [Internet]. 2011;32(2):81–8. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1094895/17081-144814486387-1-sm.pdf>
70. Olarte Chavarria M. Investigación documental. *Instrumentos Investig* [Internet]. 2006;1–9. Available from: http://profesores.fi-b.unam.mx/jlfl/Seminario_IEE/tecnicas.pdf
71. Bettancourt L, Muñoz LA, Merighi MAB, dos Santos MF. El docente de enfermería en los campos de práctica clínica: un enfoque fenomenológico. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2011;19(5):1197–204.
72. Castillo Claire V, Yahuita Quisbert J, Garabito Lizeca R. Asegurando la calidad: Estrategias

- docentes para un aprendizaje significativo. *Cuad Del Hosp Clínicas*. 2006;51(1):96–101.
73. Sabella C, Cunningham RJ. The Cleveland Clinic. *Pediatría. Revisión Integral para la Certificación* [Internet]. The Cleveland Clinic. *Pediatría. Revisión Integral para la Certificación*. 2017. 1381 p. Available from: <https://www.proquest.com/books/cleveland-clinic-pediatría-revisión-integral-para/docview/2447985891/se-2?accountid=173746>
 74. Campins Martí M, Moraga-Llop FA. Vacunación en niños con enfermedades crónicas, inmunodeprimidos y receptores de trasplantes. *Pediatr Integr*. 2020;24(8):490.e1-490.e9.
 75. Schober M, Lehwaldt S, Rogers M, Steinke M, Turale S, Pulcini J. International Council of Nurses Guidelines on Advanced Practice Nursing 2020. 2020. 44 p.
 76. College of Registered Nurses of British Columbia. Competencies required for nurse practitioners in British Columbia. 2011;(December 2016):1–51. Available from: www.crnbc.ca

ANEXO 1

ENCUESTA

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

MAESTRÍA EN CIENCIAS BIOMÉDICAS MENCIÓN CIENCIAS BÁSICAS

Encuesta estudiantil sobre el desarrollo del tema “Estrategia de prevención de enfermedades infectocontagiosas en pacientes pediátricos inmunocomprometidos del Cantón Ambato.”

Investigador: Lic. Ramiro Sebastian Cocha Gahona.

Institución: Universidad Técnica de Ambato

Tema de Investigación: Estrategia de prevención de enfermedades infectocontagiosas en pacientes pediátricos inmunocomprometidos del Cantón Ambato.

Objetivo de la presente encuesta con el contenido de diez preguntas, es evaluar el nivel de conocimiento y asimilación sobre el tema “*estrategia de prevención de enfermedades infectocontagiosas en pacientes pediátricos inmunocomprometidos del Cantón Ambato*”, mediante encuestas en los alumnos del internado rotativo de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato

Por favor encierre con un círculo la opción que considere correcta.

1. Edad

2. Género

- a) Masculino
- b) Femenino

3. Usted se autoidentifica como:

- a) Mestizo
- b) Afroecuatoriano
- c) Indígena
- d) Montubio
- e) Negro
- f) Blanco

Cuestionario

1. Hace cuánto tiempo usted ha recibido capacitación (en la Universidad o fuera de ella) acerca de las enfermedades infectocontagiosas en el paciente pediátrico inmunocomprometido?

<input type="checkbox"/>	a. En los últimos tres meses
<input type="checkbox"/>	b. En el último año
<input type="checkbox"/>	c. No ha recibido capacitaciones

2. Que entiende por paciente pediátrico inmunocomprometido. (Elija 1 respuesta)

<input type="checkbox"/>	a. Niño/a que presenta capacidad disminuida para combatir infecciones y otras enfermedades.
<input type="checkbox"/>	b. Niño/a con peso normal al nacer.
<input type="checkbox"/>	c. Niño/a que tiene su desarrollo y crecimiento condicionados por factores externos.
<input type="checkbox"/>	d. Niño/a con esquema completo de vacunación para su edad.

3. Que enfermedades conoce usted que comprometa la inmunidad en niños menores de 5 años.

(Elija 1 respuesta)

	a. Bajo peso al nacer, alimentación con seno materno, vacunas completas para su edad
	b. VIH, peso normal al nacer, alimentación con seno materno
	c. Bajo peso al nacer, VIH, niño prematuro.
	d. vacunas completas para su edad, VIH, niño prematuro.

4. Seleccione la enfermedad que usted considera es de alta transmisibilidad en pacientes pediátricos inmunocomprometidos. (Elija 1 respuesta)

	a. Enfermedades Intestinales
	b. Enfermedades Respiratorias
	c. Enfermedades Sanguíneas
	d. Enfermedades del S. Nervioso

5. ¿Qué entiende Ud. por Proceso de Atención de Enfermería (PAE)? (Elija 1 respuesta)

	a) Es un proceso intelectual, dinámico, deliberado, estructurado por una serie de etapas ordenadas lógicamente, utilizada para planificar cuidados de calidad personalizados en los cuales el profesional aplica los conocimientos científicos y habilidades prácticas.
	b) Es una metodología que fusiona el conocimiento científico con el práctico; con el objetivo de planificar los cuidados con mayor calidad y calidez.
	c) Instrumento científico que permite al profesional de enfermería mejorar su desempeño laboral
	d) Es un formato específico donde se redacta el informe de enfermería de manera cefalocaudal

6. Dentro de la atención integral a los niños de 2 meses a 4 años, el personal de enfermería debe evaluar y clasificar para que no se pasen por alto los signos de enfermedades. Seleccione la opción correcta que describe los 4 signos mas prevalentes que se debe indagar. (Elija 1 respuesta)

	a. Diarrea, fiebre, bajo peso, dificultad respiratoria.
	b. Problemas del oído, fiebre, diarrea, bajo peso.
	c. Problemas del oído, dificultad respiratoria, bajo peso, diarrea.
	d. Tos o dificultad respiratoria, diarrea, fiebre y problemas del oído.

7. Existen diferentes tipos de diarreas que se pueden presentar en los niños pediátricos, seleccione los tipos de diarrea del cuadro A y asignando su concepto en el cuadro B.

A

B

1	Diarrea Aguda
2	Diarrea Persistente
3	Disentería
4	Diarrea

	3 o más deposiciones sueltas o líquidas en un período de 24 horas.
	diarrea con sangre en las heces, con o sin moco
	episodio de diarrea dura menos de 14 días
	episodio de diarrea dura 14 días o mas

8. Cuales son los casos en los cuales un niño de 2 meses a 4 años necesita una referencia de manera urgente. Seleccione las respuestas según su criterio.

<input type="checkbox"/>	Diarrea Persistente Grave
<input type="checkbox"/>	Infección estomacal
<input type="checkbox"/>	Mastoiditis
<input type="checkbox"/>	Neumonía grave
<input type="checkbox"/>	Enfermedad Febril
<input type="checkbox"/>	Deshidratación Grave

<input type="checkbox"/>	Resfriado
<input type="checkbox"/>	Desnutrición grave o anemia
<input type="checkbox"/>	Faringoamigdalitis
<input type="checkbox"/>	Sarampion grave
<input type="checkbox"/>	Tos o dificultad respiratoria
<input type="checkbox"/>	Bronquitis

9. Las vacunas son biológicos que nos ayudan en la prevención de enfermedades infecciosas, en el caso de niños inmunodeprimidos, coloque V o F según su criterio.

<input type="checkbox"/>	Se pueden aplicar con total normalidad las vacunas previa autorización de los padres
<input type="checkbox"/>	Las vacunas inactivadas, los toxoides y las vacunas de polisacáridos (conjugadas o de polisacáridos planos) se pueden administrar a los pacientes inmunodeprimidos
<input type="checkbox"/>	Las vacunas inactivadas son ampliamente recomendadas en pacientes que viven con VIH
<input type="checkbox"/>	Las vacunas vivas atenuadas están indicadas, en general, en las situaciones de inmunodepresión.
<input type="checkbox"/>	Las vacunas inactivadas son seguras después de un trasplante de órgano solido.

10. De las siguientes opciones que actividades recomendaría usted para mejorar las competencias relacionadas con la atención del paciente pediátrico inmunocomprometido. (Seleccione 5 actividades más importantes)

<input type="checkbox"/>	Charlas educativas en los distintos ambientes de aprendizaje.
<input type="checkbox"/>	Inclusión de los temas de inmunología en los respectivos sílabos de pediatría y desarr. del niño
<input type="checkbox"/>	Asistencia a Congresos y Seminarios.
<input type="checkbox"/>	Talleres de aprendizaje con expertos en el tema.
<input type="checkbox"/>	Practicas preprofesionales en pacientes con la patología descrita
<input type="checkbox"/>	Seguimiento de los casos confirmados y evaluación de las intervenciones.
<input type="checkbox"/>	Abordaje de casos clínicos específicos del tema con ejecución del PAE
<input type="checkbox"/>	Docentes especialistas en el tema.

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

MAESTRIA EN CIENCIAS BIOMÉDICAS MENCIÓN CIENCIAS BÁSICAS

Lic. Ramiro Sebastian Cocha G.

Documento de Consentimiento Informado para desarrollo del tema “Estrategia de prevención de enfermedades infectocontagiosas en pacientes pediátricos inmunocomprometidos del Cantón Ambato.”

Este formulario de Consentimiento informado se dirige a los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato para participar en este trabajo de desarrollo.

Lic. Ramiro Sebastian Cocha Gahona.
Universidad Técnica de Ambato
Estrategia de prevención de enfermedades infectocontagiosas en pacientes pediátricos inmunocomprometidos del Cantón Ambato.

PARTE I: Información

Introducción

Yo soy Ramiro Sebastian Cocha Gahona, estoy desarrollando un trabajo de desarrollo para titulación en la Maestría en Ciencias Biomédicas Mención Ciencias Básicas de la Universidad Técnica de Ambato y estamos desarrollando una investigación académica pedagógica y didáctica sobre una “Estrategia de prevención de enfermedades infectocontagiosas en pacientes pediátricos inmunocomprometidos del Cantón Ambato” para perfeccionar los procesos de enseñanza aprendizaje de los estudiantes en este tema muy común en el país. Le voy a dar información e invitarle a participar de esta investigación. No tiene que decidir hoy si participar o no en esta investigación. Antes de decidirse, puede hablar con alguien que se sienta cómodo sobre la investigación.

Puede que haya algunas palabras que no entienda. Por favor, me las hace conocer para darme tiempo a explicarle. Si tiene preguntas más tarde, puede preguntarme a mí, como profesional que investiga o a miembros del equipo.

Propósito

Es un trabajo de desarrollo sobre una “Estrategia de prevención de enfermedades infectocontagiosas en pacientes pediátricos inmunocomprometidos del Cantón Ambato”, es un estudio relevante ya que este tipo de enfermedades transmisibles puede afectar de manera directa a la población pediátrica y de manera muy agresiva al grupo inmunodeprimido de este tipo de población, de tal forma este estudio pretende desarrollar en los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato competencias, habilidades y destrezas en la prevención de este tipo de enfermedades que si no se las trata a tiempo acarrearán consecuencias graves en la población pediátrica inmunodeprimida.

Tipo de Intervención de Investigación

Es un estudio observacional, que en su caso sólo representará una encuesta y una entrevista, no le somete a riesgo ni intervención, el cual puede abandonar voluntariamente en el momento que lo desee.

Selección de participantes

Estamos invitando a todos los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato para perfeccionar el proceso docente educativo.

Participación Voluntaria

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Tanto si elige participar o no, continuarán todos los derechos y deberes ante la institución y nada cambiará. Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.

Duración.

La investigación durara 12 meses en total.

Durante ese tiempo, será necesario que acuda a la entrevista y llene el formulario de la encuesta

Riesgos

Al participar en esta investigación usted no se expone a riesgo y se garantizará la confiabilidad de los datos y su custodia.

Molestias.

El participar en esta investigación no le ocasionara molestias.

Beneficios

Si usted participa en esta investigación, tendrá los siguientes beneficios para la sociedad de haber contribuido a la formación académica en la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato, como facilitador del logro del perfeccionamiento de los diseños curriculares y del proceso de enseñanza aprendizaje desarrollador.

Incentivos

No se le dará ningún incentivo por tomar parte en esta investigación.

Confidencialidad

Con esta investigación, se realiza algo fuera de lo ordinario en su comunidad universitaria. Es posible que, si otros miembros de la comunidad saben que usted participa, puede que le hagan preguntas. Nosotros no compartiremos la identidad de aquellos que participen en la investigación. La información que recojamos por este proyecto de investigación se mantendrá confidencial. La información acerca de usted que se recogerá durante la investigación será puesta fuera de alcance y nadie sino los investigadores tendrán acceso a verla. Cualquier información acerca de usted tendrá un número en vez de su nombre. Solo los investigadores sabrán cuál es su número y se mantendrá la información encerrada en cabina con llave. No será compartida ni entregada a nadie excepto el investigador principal Ramiro Sebastian Cocha Gahona.

Compartiendo los Resultados

El conocimiento que obtengamos por realizar esta investigación se compartirá con usted antes de que se haga disponible al público. No se compartirá información confidencial. Habrá pequeños encuentros en la comunidad y estos se anunciarán. Después de estos encuentros, se publicarán los resultados para que otras personas interesadas puedan aprender de nuestra investigación.

Derecho a negarse o retirarse

Usted no tiene porque participar en esta investigación si no desea hacerlo y el negarse a participar no le afectara en ninguna forma. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que desee sin perder sus derechos.

Usted no tiene por qué tomar parte en esta investigación si no desea hacerlo. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que quiera. Es su elección y todos sus derechos serán respetados.

Si tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado el estudio. Si desea hacer preguntas más tarde, puede contactar cualquiera de las siguientes personas: Ramiro Cocha, Ciudadela España/0984401057/rs.cocha@uta.edu.ec

PARTE II: Formulario de Consentimiento

He sido invitado a participar en la investigación académica sobre el tema Estrategia de prevención de

enfermedades infectocontagiosas en pacientes pediátricos inmunocomprometidos del Cantón Ambato. Entiendo que seré objeto de una encuesta y una entrevista. He sido informado de que no implica riesgos ni beneficio para mi persona y que no se me recompensará. Se me ha proporcionado el nombre del investigador que puede ser fácilmente contactado usando el nombre y la dirección que se me ha dado de esa persona.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

Nombre del Participante _____

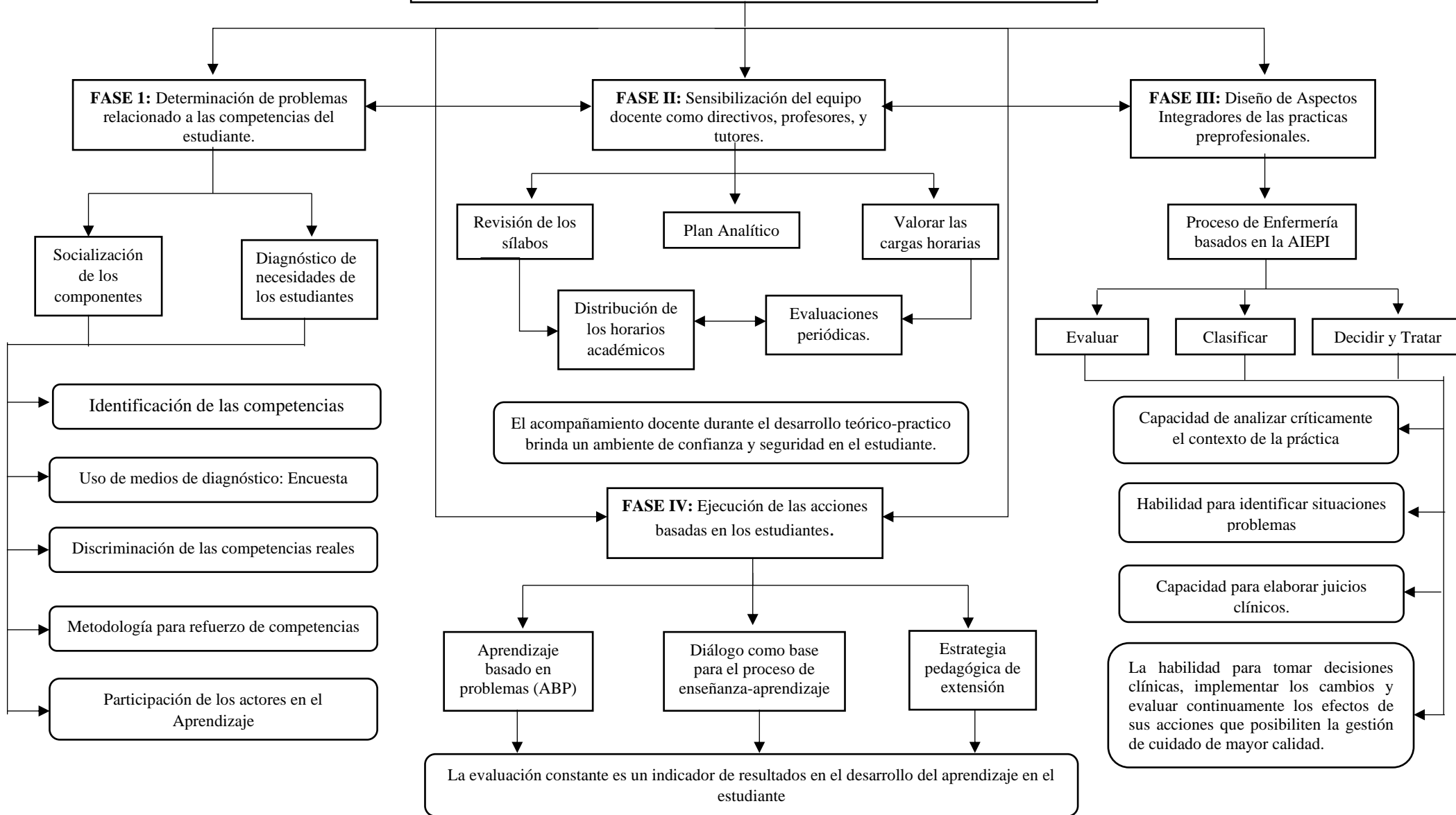
Firma del Participante _____

Fecha _____

Día/mes/año

ANEXO 3

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS INMUNOCOMPROMETIDOS DEL CANTÓN AMBATO



ANEXO 4

PROGRAMA DE INTERNADO ROTATIVO

I. INFORMACIÓN GENERAL

Nombre de la asignatura INTERNADO ROTATIVO		
Carrera ENFERMERÍA		
Código UTA-FCS-EF-MP-UT-08-01	PRERREQUISITOS	
Modalidad Presencial	Asignatura	Código
Unidad organizacional curricular TITULACIÓN		
Créditos/Horas 30	CORREQUISITOS	
Nivel OCTAVO	Asignatura	Código
CARGA HORARIA		
Componentes de docencia por semana (Horas de clase)	Componente de docencia por cicloacadémico	Componente de prácticas de aplicación y experiencia de los aprendizajes, componentes de aprendizaje autónomo
30	416	720
Horas de tutoría académica semanales	Horas de tutoría presenciales por cicloacadémico	Horas de tutorías virtuales por cicloacadémico
1	16	0

TOTAL DE HORAS DE APRENDIZAJE EN EL CICLO DE ESTUDIOS

Número de horas del componente de docencia semanal	30
Número de horas del componente de docencia semestral	416
Número del componente de prácticas de aplicación y experimentación de los aprendizajes y componente de aprendizaje autónomo - semestral	720
TOTAL DE HORAS AL SEMESTRE (Número de horas del componente de docencia semestral + Número del componente de prácticas de aplicación y experimentación de los aprendizajes y componente de aprendizaje autónomo - semestral)	1200

DESCRIPCIÓN Y OBJETIVOS DE LA ASIGNATURA

Propósito

El Internado Rotativo pretende consolidar los resultados del aprendizaje: cognitivos, procedimentales y afectivos, que garanticen el cumplimiento del perfil de egreso de la/el profesional de enfermería aportando a la implementación del modelo de prácticas pre profesionales de la carrera atención integral de salud, el bienestar del individuo familia y comunidad contribuyendo de esta manera al desarrollo de la sociedad.

Descripción de la asignatura

El Programa de Internado Rotativo, está ubicado en el octavo y noveno semestre de la Carrera de Enfermería, tienen una duración de 52 semanas, inicia el 1 de mayo y el 1 de septiembre para los estudiantes de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato, según los lineamientos del Ministerio de Salud Pública.

Se consideran como Hospitales Docentes base a los siguientes: Hospital Provincial General Latacunga, Hospital Regional Docente Ambato, Hospital General IESS Ambato, Hospital General Puyo, en las áreas de Clínica, Cirugía, Gineco-Obstetricia, Pediatría y Salud Comunitaria.

Los estudiantes se someterán a los reglamentos de cada unidad operativa para su trabajo asistencial y a los Reglamentos de la Facultad de Ciencias de la Salud y Universidad Técnica de Ambato y del Reglamento de Internado Rotativo para las actividades académicas.

El programa se sustenta en una educación integral, de calidad y calidez, de mejora continua, garantiza el logro de los resultados de aprendizaje, así como el aporte a la construcción del derecho del Buen Vivir (Sumak Kawsay), con enfoque familiar, comunitario e intercultural.

Objetivo general de la asignatura

Fortalecer los resultados del aprendizaje: Cognoscitivos, Procedimentales y Actitudinales que certifiquen el desempeño del perfil de egreso de la Enfermera/o y su participación en la ejecución de los modelos actuales de desarrollo en el campo de la Salud.

Objetivos específicos de la asignatura

- Integrar y consolidar los conocimientos del interno tanto teóricos como prácticos adquiridos en los siete primeros semestres de la carrera de Enfermería, posibilitándole en esta etapa de su formación, la atención de enfermería, en los departamentos, servicios o unidades de la institución receptora de internos.
- Adquirir, desarrollar y reforzar, en el interno, durante el tiempo de su rotación, las habilidades y destrezas que le permitan interactuar con éxito, en todos aquellos actos enfermeros que su profesión le exija, de una manera integral.
- Desarrollar en el estudiante de Internado, el conocimiento de los protocolos de manejo de las patologías prevalentes en la comunidad y los procesos administrativos básicos, bajo la supervisión directa docente -asistencial.
- Buscar el enfoque Social, acorde con la situación del país, promocionando la salud, llevando a cabo actividades que permitan al Interno contribuir en la prevención, curación y rehabilitación de la salud individual y colectiva.

IV. PROGRAMA DE ESTUDIOS DE LA ASIGNATURA EN SALUD COMUNITARIA

U.1	Abordar el ámbito de la Salud Familiar y Comunitaria, aplicando el Proceso de Atención de Enfermería, diagnóstico situacional y epidemiológico, respetando la interculturalidad y pluriculturalidad para satisfacer sus necesidades o respuestas humanas, basados en los derechos y principios bioéticos, así también cumplir con la aplicación de protocolos, guías y formato del Ministerio de Salud Pública..				
Unidades temáticas	Horas Clase / Componente de Docencia		Componente de prácticas de aplicación y experimentación de los aprendizajes	Componente de aprendizaje autónomo incluidas las actividades de investigación y vinculación con la sociedad	Instrumentos de evaluación Evaluación en escenarios reales
	Asistido por el profesor	Aprendizaje colaborativo			
1.1 MAIS Marco legal y Normativo	10	0	70	76	Evaluación del desempeño en escenarios reales o simulados Otros: Planes de Cuidado, Portafolio digital, evaluación objetiva, videos y fotos
1.2 Actividades y procedimientos Extramural ficha familiar	8	0	69	30	Evaluación del desempeño en escenarios reales o simulados Lista de cotejo Otros: Planes de Cuidado, Portafolio digital, evaluación objetiva, videos y fotos
1.3 Actividades y procedimientos Extramural visita domiciliaria	8	0	69	30	Evaluación del desempeño en escenarios reales o simulados Otros: Planes de Cuidado, Portafolio digital, evaluación objetiva, videos y fotos
1.4 Actividades de vinculación con la comunidad	0	0	0	96	Evaluación de cumplimiento de los objetivos de vinculación con la comunidad
	26	0	208	232	TOTAL HORAS: 416
Resultados de aprendizaje:	Aborda el ámbito de la Salud Familiar y Comunitaria, aplicando el Proceso de Atención de Enfermería, diagnóstico situacional y epidemiológico, respetando la interculturalidad y pluriculturalidad para satisfacer sus necesidades o respuestas humanas, basados en los derechos y principios bioéticos, así también cumplir con la aplicación de protocolos, guías y formato del Ministerio de Salud Pública..				
Metodología de enseñanza :	Métodos de caso, Aprendizaje Basado en Evidencias				
Estrategias educativas	Prácticas de campo, trabajos de observación dirigida y prácticas presenciales en Unidades Operativas				
Recursos didácticos :	Internet, Audiovisuales, materiales de escritorio.				

U.2	Abordar íntegramente al paciente, familia y comunidad en el ámbito de salud, mediante el proceso de Atención de Enfermería y su entorno basado en los derechos del paciente, aplicando las normativas, basadas en la Atención Primaria de Salud.				
Unidades temáticas	Horas Clase / Componente de Docencia		Componente de prácticas de aplicación y experimentación de los aprendizajes	Componente de aprendizaje autónomo incluidas las actividades de investigación y vinculación con la sociedad	Instrumentos de evaluación Evaluación del desempeño en escenarios reales
	Asistido por el profesor	Aprendizaje colaborativo			
2.1 Estrategia de Inmunizaciones	10	0	80	70	Evaluación del desempeño en escenarios reales o simulados Otros: Planes de Cuidado, Portafolio digital, evaluación objetiva, videos y fotos
2.2 Tamizaje Metabólico Neonatal (TAMEN)	5	0	40	20	Evaluación del desempeño en escenarios reales o simulados Lista de cotejo Otros: Planes de Cuidado, Portafolio digital, evaluación objetiva, videos y fotos
2.3 Programa de Micronutrientes	5	0	40	20	Evaluación del desempeño en escenarios reales o simulados Otros: Planes de Cuidado, Portafolio digital, evaluación objetiva, videos y fotos
2.4 Enfermedades crónico degenerativas Tuberculosis	6	0	48	26	Evaluación del desempeño en escenarios reales o simulados Otros: Planes de Cuidado, Portafolio digital, evaluación objetiva, videos y fotos
SUBTOTAL HORAS	26	0	208	136	TOTAL HORAS: 416
Resultados de aprendizaje:	Aborda íntegramente al paciente, familia y comunidad en el ámbito de salud, mediante el proceso de Atención de Enfermería y su entorno basado en los derechos del paciente, aplicando las normativas, basadas en la Atención Primaria de Salud.				
Metodología de enseñanza :	Métodos de caso, Aprendizaje Basado en Evidencias				
Estrategias educativas	Prácticas de campo, trabajos de observación dirigida y prácticas presenciales en Unidades Operativas				
Recursos didácticos :	Internet, Audiovisuales, materiales de escritorio.				

IV. PROGRAMA DE ESTUDIOS DE LA ASIGNATURA EN PEDIATRÍA Y NEONATOLOGÍA

U.1	Poner en práctica las habilidades para la entrevista y elaboración de la historia clínica, haciendo buen uso de los aspectos semiológicos necesarios para realizar una correcta valoración física, formular una propuesta diagnóstica, tratamiento, cuidados de enfermería, prevención y promoción de la salud.				
Unidades temáticas	Horas Clase / Componente de Docencia		Componente de prácticas de aplicación y experimentación de los aprendizajes	Componente de aprendizaje autónomo incluidas las actividades de investigación y vinculación con la sociedad	Instrumentos de evaluación Evaluación del desempeño en escenarios reales o simulados
	Asistido por el profesor	Aprendizaje colaborativo			
1.1.- Aplicar del proceso Enfermero en Pediatría y Neonatología	6	0	40	28	Evaluación del desempeño en escenarios reales o simulados Otros: Prueba teórica-práctica y formato de evaluación practica hospitalaria
1.2.- Aplicar del Proceso de Atención de Enfermería en el recién nacido prematuro, termorregulación, técnicas de alimentación y método madre canguro	7	0	50	28	Evaluación del desempeño en escenarios reales o simulados Otros: Prueba teórica-práctica y formato de evaluación practica hospitalaria
1.3.- Aplicar del Proceso de Atención de Enfermería en alteraciones respiratorias en recién nacidos	7	0	50	28	Evaluación del desempeño en escenarios reales o simulados Otros: Prueba teórica-práctica y formato de evaluación practica hospitalaria
1.4.- Aplicar del Proceso de Atención de Enfermería en Pediatría (crecimiento y desarrollo)	3	0	38	26	Evaluación del desempeño en escenarios reales o simulados Otros: Planes de Cuidado, Portafolio digital, evaluación objetiva, videos y fotos
1.5.- Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en el Banco de Leche	3	0	30	26	Evaluación del desempeño en escenarios reales o simulados Evaluación del desempeño en escenarios reales o simulados Otros: Planes de Cuidado, Portafolio digital, evaluación objetiva, videos y fotos añadir pruebas
SUBTOTAL HORAS	26	0	208	136	TOTAL HORAS: 416

Resultados de aprendizaje: Detallar íntegramente al paciente, familiar y comunitaria en el ámbito de salud mediante el proceso de Atención de Enfermería y su entorno basado en los derechos del paciente,

principios bioéticos realizando la historia clínica correctamente aplicando el consentimiento informado mediante la evaluación del riesgo mediante la valoración del diagnóstico situacional e indicadores demográficos más frecuentes respetando la interculturalidad y aspectos socioculturales.

Metodología de enseñanza : Métodos de caso, Aprendizaje Basado en Evidencias

Estrategias educativas : Prácticas de campo, trabajos de observación dirigida, clases presenciales en las aulas de docencia del H.G.D.A

Recursos didácticos : Internet, Audiovisuales

**IV PROGRAMA DE ESTUDIOS DE LA ASIGNATURA
EN PEDIATRÍA Y NEONATOLOGÍA**

U.2	Aplicar la Taxonomía NANDA; NIC Y NOC para el desarrollo del cuidado y priorizar la atención al paciente Pediátrico y Neonato, su basado en los derechos del paciente, principios bioéticos, aplicando el consentimiento, informado mediante la evaluación del riesgo, la valoración del diagnóstico de las patologías Pediátricas, Neonatales y las complicaciones más frecuentes, respetando las normas de bioseguridad con base en la complejidad del procedimiento y atención que se realiza mediante protocolos y la aplicación de guías de práctica clínica del Ministerio de Salud Pública.				
Unidades temáticas	Horas Clase / Componente de Docencia		Componente de prácticas de aplicación y experimentación de los aprendizajes	Componente de aprendizaje autónomo incluidas las actividades de investigación y vinculación con la sociedad	Instrumentos de evaluación Evaluación del desempeño en escenarios reales
	Asistido por el profesor	Aprendizaje colaborativo			
2.1.- Aplicar del Proceso de Atención de Enfermería en alteraciones espaciales en pediátricos	4	0	40	23	Evaluación del desempeño en escenarios reales o simulados Otros: Prueba teórica-práctica y formato de evaluación practica hospitalaria
2.2.- Aplicar del Proceso de Atención de Enfermería en las diferentes patologías como Fracturas, Quemaduras, Traumatismo craneo encefálico y tratamiento	6	0	40	23	Evaluación del desempeño en escenarios reales o simulados Otros: Prueba teórica-práctica y formato de evaluación practica hospitalaria
2.3.- Aplicar del Proceso de Atención de Enfermería en las diferentes patologías como Cirugías pediátricas, Problemas Hematológicos y su tratamiento.	6	0	40	22	Evaluación del desempeño en escenarios reales o simulados Otros: Prueba teórica-práctica y formato de evaluación practica hospitalaria
2.4.- Aplicar del Proceso de Atención de Enfermería en las diferentes patologías como Cardíacos, Oftalmológico y Otorrinolaringología y su tratamiento.	5	0	30	22	Evaluación del desempeño en escenarios reales o simulados Otros: Prueba teórica-práctica y formato de evaluación practica hospitalaria
2.5.- Aplicar del Proceso de Atención de Enfermería en enfermedades infecciosas en el pediátrico	2	0	20	18	Evaluación del desempeño en escenarios reales o simulados Otros: Prueba teórica-práctica y formato de evaluación practica hospitalaria
2.6.- Manejar los formularios de la historia clínica y aplicar los protocolos de cada servicio	2	0	18	18	Evaluación del desempeño en escenarios reales o simulados Otros: Prueba teórica-práctica y formato de evaluación practica hospitalaria
2.7.- Revisar casos clínico en enfermedades pediátricas y del recién nacido	3	0	20	10	Evaluación del desempeño en escenarios reales o simulados Otros: Prueba teórica-práctica y formato de

					evaluación practica hospitalaria
SUBTOTAL HORAS	26	0	208	136	TOTAL HORAS: 416

<p>Resultados de aprendizaje: Categorizar al paciente Pediátrico mediante el proceso de Atención de Enfermería y su entorno basado en los derechos del paciente, principios bioéticos realizando la historia clínica correctamente aplicando el consentimiento informado mediante la valoración del diagnóstico de las patologías Pediátricas y las complicaciones más frecuentes respetando las normas de bioseguridad con base en la complejidad del procedimiento y atención que realiza mediante protocolos y formato del Ministerio de Salud Pública.</p>
<p>Metodología de enseñanza : Métodos de caso, Aprendizaje Basado en Evidencias</p>
<p>Estrategias educativas: Resolución de problemas, Prácticas de campo, trabajos de observación, clases presenciales aulas de docencia del H.G.D.A.</p>
<p>Recursos didácticos : Internet, Audiovisuales</p>

ANEXO 5

AUTORIZACIONES

Ambato, 27 de Julio del 2022.

Licenciado. Mg.

José Luis Herrera López

COORDINADOR DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

Presente.

De mi consideración.

Yo **Ramiro Sebastian Cocha Gahona** portador de la cedula de ciudadanía Nro. **1803803251** posgradista en la Maestría en Ciencias Biomédicas Mención Ciencias Básicas Cohorte 2021 **SOLICITO** de la manera más comedida se me permita aplicar el instrumento de recolección de información denominado Encuesta como parte de mi trabajo de investigación con el tema: "Estrategia de Prevención de Enfermedades Infectocontagiosas en Pacientes Inmunocomprometidos del Cantón Ambato" dirigido a los estudiantes que actualmente están cursando el **Internado Rotativo de la Carrera de Enfermería**.

Por su gentil atención a la presente, me despido augurándole éxitos en sus funciones.

Atentamente.



Ramiro Sebastian Cocha Gahona

1803803251/0984401057

ramirococha@gmail.com



Ambato, 01 de agosto del 2022.

Licenciado. Mg.

José Luis Herrera López

COORDINADOR DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

Presente.

De mi consideración.

Yo **Ramiro Sebastian Cocha Gahona** portador de la cedula de ciudadanía Nro. **1803803251** posgradista en la Maestría en Ciencias Biomédicas Mención Ciencias Básicas Cohorte 2021 **SOLICITO** de la manera más comedida autorice a quien corresponda la entrega del **SILABO ACADÉMICO** de Internado Rotativo en los **módulos de Pediatría y Neonatología** como parte de mi trabajo de investigación con el tema: "Estrategia de Prevención de Enfermedades Infectocontagiosas en Pacientes Inmunocomprometidos del Cantón Ambato"

Por su gentil atención a la presente, me despido augurándole éxitos en sus funciones.

Atentamente.



Ramiro Sebastian Cocha Gahona

1803803251/0984401057

ramirococha@gmail.com

