



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ



**VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO DE SAN MIGUELITO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

“Analizar el impacto del Modelo de Enseñanza y Aprendizaje impartido entre los años 2020-2023(Pandemia de Covid-19) y su influencia en la calidad de atención a pacientes pediátricos en los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Pediátrico de Alta Complejidad CIDELAS”

PRESENTADO POR

Diana Yazmina Sánchez

8-468-799

Trabajo de graduación presentado a consideración de la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado como requisito parcial para optar por el título de Magister en Docencia Superior.

PANAMÁ, PANAMÁ

2025



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO DE SAN MIGUELITO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN



“Analizar el impacto del Modelo de Enseñanza y Aprendizaje impartido entre los años 2020-2023(Pandemia de Covid-19) y su influencia en la calidad de atención a pacientes pediátricos en los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Pediátrico de Alta Complejidad CIDELAS”

PRESENTADO POR

Diana Yazmina Sánchez

8-468-799

ASERORA PRINCIPAL:

Dra. NANCY CASTILLO

PANAMÁ, PANAMÁ

2025

TRIBUNAL EXAMINADOR

TITULO: Analizar el impacto del Modelo de Enseñanza y Aprendizaje impartido entre los años 2020-2023(Pandemia de Covid-19) y su influencia en la calidad de atención a pacientes pediátricos en los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Pediátrico de Alta Complejidad CIDELAS

INFORME FINAL DE LA MAESTRÍA EN DOCENCIA SUPERIOR

Autor:

Diana Yazmina Sánchez

Trabajo de graduación presentado a consideración de la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado, Facultad de Ciencias de la Educación.

Miembros del Tribunal Examinador

Asesora: Dra. Nancy Castillo _____

Jurado: _____

Jurado: _____

“La enfermería es un arte y si se pretende que sea un arte requiere una devoción tan exclusiva, una preparación tan dura, como el trabajo de un pintor o de un escultor, pero ¿cómo puede compararse la tela muerta o el frío mármol con el tener que trabajar con el cuerpo vivo, el templo del espíritu de Dios? Es una de las Bellas Artes; casi diría, la más bella de las Bellas Artes”.

Florence Nightingale 1859

DEDICATORIA

Padre Celestial, fuente inagotable de fuerza, consuelo y sabiduría, roca en tiempos de incertidumbre y refugio en medio de la tempestad.

Eres la fortaleza cuando las fuerzas flaqueaban, y Tu sabiduría guio cuando el camino se tornaba oscuro.

En cada caída, Él levantó; en cada silencio, habló al corazón.

Este logro es fruto de Tu gracia y se presenta como testimonio de Tu amor fiel.

A Él, gratitud por enseñar a confiar, a esperar y a perseverar, incluso con lágrimas, cuando la meta parecía distante.

"He aquí, yo hago nuevas todas las cosas."

Apocalipsis 21:5

AGRADECIMIENTO

A la profesora Nancy Castillo, con gratitud sincera por su guía generosa, palabras de aliento y la inspiración que supo brindar en cada paso de este camino.

A ti, familia querida, siempre presente en el corazón y en cada paso de este camino, con tu amor incondicional y apoyo constante.

Diana y Franklin, padres amorosos, por su amor sin medida, su esfuerzo silencioso y por ser ejemplo constante de integridad y fe.

Rodrigo Rey, hijo amado, tesoro y la razón por la que nunca dejó de avanzar. Su existencia dio sentido a cada sacrificio.

Rodrigo, esposo, por la paciencia, el apoyo y el amor incondicional. Gracias a él, fuerzas incluso cuando dudaba.

A ustedes Silka y Héctor, querida hermana y cuñado, por ser sostén, consejo y abrigo en momentos de cansancio.

Nehemías y Asaf, entrañables sobrinos, quienes con su alegría y ternura recuerdan que todo esfuerzo vale la pena cuando se hace con amor.

Mirna y Jovana, tía y prima ejemplos de perseverancia y fortaleza, quienes inspiran a continuar con valentía.

Gracias a cada uno por ser parte de esta historia, por caminar, por sus muestras de amor, y por demostrar que los sueños crecen más fuertes cuando se cultivan en familia.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE GENERAL.....	vi
ÍNDICE DE CUADROS.....	xii
RESUMEN EJECUTIVO.....	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I:.....	1
EL PROBLEMA Y SUS GENERALIDADES	1
1.1. Misión del Hospital Pediátrico de Alta Complejidad	10
1.2 Visión del Hospital Pediátrico de Alta Complejidad CIDELAS	10
1.3. Valores del Hospital Pediátrico de Alta Complejidad CIDELAS	10
1.4. Principios del Hospital Pediátrico de Alta Complejidad.....	12
1.5. Planteamiento del problema	14
1.6. Justificación	18
1.7. Importancia	22
1.8. Aportes.....	23

1.9. Objetivos de la investigación	24
1.9.1. Objetivo General	25
1.9.2. Objetivos Específicos.....	25
1.10. Hipótesis general del trabajo	26
1.10.1. Hipótesis del Trabajo (Hi).....	27
1.10.2. Hipótesis del Trabajo (H0)	27
1.11. Restricciones y/o Limitaciones	27
1.11.1. Restricciones	27
1.11.2. Limitaciones	29
CAPÍTULO II.....	5
MARCO DE REFERENCIA	5
2.Inicios de la enfermería	31
2.1. Historia de la enfermería:	31
2.1.1. Enfermería en la antigüedad.....	32
2.1.2. Época medieval:	32
2.1.3. Siglo XIX y Florence Nightingale.....	33
2.1.4. Profesionalización y avances en el siglo XX	33
2.1.5. Enfermería en la actualidad	34
2.2. Marco teórico.....	36
2.2.1. Historia de la Enfermería en Panamá	36

2.2.2. Historia del Hospital de Especialidades Pediátricas Omar Torrijos Herrera	42
2.2.3. Historia de Cidelas (Hospital Pediátrico de Alta Complejidad)	46
2.2.3.1. Principios que rigen la atención de pediátrica en el Hospital Pediátrico de Alta Complejidad.....	50
2.2.3.1.1 Seguridad del paciente:.....	50
2.2.3.1.2. Aplicación de protocolos:.....	51
2.2.3.1.3. Habilidades clínicas y comunicativas:	51
2.3.2. Principio Ético.....	55
2.3.3. Valores	55
2.3.3.1. Empatía y Comunicación Efectiva	55
2.3.3.2. Adaptabilidad y Resiliencia	56
2.3.3.3. Trabajo en Equipo y Colaboración	57
2.3.3.4. Compromiso con la Educación Continua.....	57
2.3.3.5. Sensibilida Cultural.....	58
2.3.3.6. Responsabilidad y Compromiso Social	58
2.4. Perfil del egresado de la Facultad de Enfermería	59
2.4.1 Misión.....	61
2.4.2 Visión	62

2.5. Papel de la investigación en la formación científica del futuro profesional de enfermería.....	62
2.5.1. Objetivos de la investigación en enfermería.....	63
2.5.2. Evaluación del Impacto en la Práctica Clínica Pediátrica	64
2.5.2.1. Impacto en la Gestión Hospitalaria y Políticas de Salud	65
2.5.3. Formación del Enfermero como Investigador en la Práctica Clínica .	65
2.6. Roles de enfermería y su importancia en la preparación integral del profesional.....	66
2.6.1. Rol Asistencial:	68
2.12.4 Beneficios de la Enseñanza Virtual en Enfermería Pediátrica	101
2.15. Integración de Tecnología y Educación Virtual	107
2.18. Indicadores aplicados en el área de Pediatría	116
CAPÍTULO III.....	119
MARCO METODOLÓGICO.....	119
3.1. Diseño de la Investigación	120
3.2. Tipo de investigación.....	120
3.3 Variables:.....	121
3.3.1. Variable Independiente	121
3.3.2. Variable Dependiente.....	122
3.3.3. Variable Interviniente	122

3.4. Población y Muestra	123
3.4.1. Población	123
3.4.2. Muestra	123
3.5. Técnicas e instrumentación de la investigación:	124
3.5.1. Encuesta	124
3.5.2. Cronograma	126
3.5.3. Presupuesto	127
CAPÍTULO IV.	124
RESULTADOS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	124
4. Análisis de Resultados	129
CONCLUSIONES	137
RECOMENDACIONES	139
GLOSARIO	141
BIBLIOGRAFIA	143

ÍNDICE DE GRÁFICAS

No	DESCRIPCIÓN	Páginas
Gráfica No.5.	Edad de los encuestados	125
Gráfica No.6.	Años de servicio profesional	126
Gráfica No.7.	¿Las enfermeras capacitadas durante la pandemia explican de manera clara y comprensible los procedimientos médicos y cuidados de enfermería necesaria, a los padres y cuidadores?	127
Gráfica No.8.	¿Las enfermeras capacitadas durante la pandemia brindan un trato humano, respetuoso y adaptado a la edad y condición emocional del paciente pediátrico?	128
Gráfica No.9.	¿Las enfermeras capacitadas durante la pandemia actúan con rapidez y eficacia en situaciones de emergencia siguiendo los protocolos adecuados?	129
Gráfica No.10.	¿Las enfermeras capacitadas durante la pandemia participan de manera efectiva y consistente en la implementación de protocolos de higiene y seguridad, incluyendo el uso adecuado de “bundles” en su práctica clínica diaria?	130
Gráfica No.11.	¿Cómo evaluaría el nivel de competencia de las enfermeras capacitadas durante la pandemia en el uso de equipos avanzados como monitores de signos vitales, bombas de infusión, Software Clínico y respiradores, adaptados a pacientes pediátricos?	131

ÍNDICE DE CUADROS

No.	DESCRIPCIÓN	Páginas
Cuadro No.1.	Especialidades en el servicio general	40
Cuadro No.2.	Características del perfil del egresado del personal de enfermería	56
Cuadro No.3.	Cronograma	121
Cuadro No.4.	Presupuesto	122
Cuadro No.5.	Edad de los encuestados	125
Cuadro No.6.	Años de servicio profesional	126
Cuadro No.7.	¿Explican de manera clara y comprensible los procedimientos médicos y cuidados de enfermería necesaria, a los padres y cuidadores?	127
Cuadro No.8.	¿Las enfermeras brindan un trato humano, respetuoso y adaptado a la edad y condición emocional del paciente pediátrico?	128
Cuadro No.9.	¿Actúan con rapidez y eficacia en situaciones de emergencia siguiendo los protocolos adecuados?	129
Cuadro No.10.	¿Participan de manera efectiva y consistente en la implementación de protocolos de higiene y seguridad, incluyendo el uso adecuado de 'bundles' en su práctica clínica diaria?	130
Cuadro No.11.	¿Cómo evaluaría el nivel de competencia de las enfermeras capacitadas durante la pandemia en el uso de equipos avanzados como monitores de signos vitales, bombas de infusión, software clínico y respiradores, adaptados a pacientes pediátricos?	131

RESUMEN EJECUTIVO

Este estudio tiene como objetivo analizar el impacto del modelo de enseñanza y aprendizaje implementado durante la pandemia de COVID-19 (2020–2023) en la formación de profesionales de enfermería y cómo este influyó en la calidad de atención brindada a pacientes pediátricos en el Hospital Pediátrico de Alta Complejidad CIDELAS. Durante este periodo, las instituciones académicas se vieron obligadas a migrar a modalidades virtuales y mixtas, lo que supuso un cambio abrupto en los procesos de aprendizaje práctico y teórico.

Se examina cómo esta transición afectó la adquisición de competencias clínicas, habilidades interpersonales y capacidad de respuesta ante situaciones críticas. El análisis se centra en la percepción del personal de enfermería y en indicadores de calidad del servicio, identificando fortalezas y debilidades del modelo formativo adoptado. Los resultados permitirán aportar recomendaciones para la mejora continua en la educación en salud, especialmente en contextos de crisis sanitaria.

Palabras Claves: Modelo educativo, Calidad de atención, Enfermería

Pediátrica, Competencias clínicas, Aprendizaje virtual, Pandemia de COVID-19

ABSTRACT

This study aims to analyze the impact of the teaching and learning model implemented during the COVID-19 pandemic (2020–2023) on the training of nursing professionals and how it influenced the quality of care provided to pediatric patients at the High-Complexity Pediatric Hospital CIDELAS. During this period, academic institutions were forced to shift to virtual and hybrid modalities, leading to an abrupt change in both theoretical and practical learning processes. The research explores how this transition affected the development of clinical competencies, interpersonal skills, and the ability to respond to critical situations. The analysis focuses on nursing staff perceptions and quality-of-service indicators, identifying strengths and weaknesses in the adopted educational model. The findings aim to provide recommendations for continuous improvement in health education, particularly in times of public health crises.

Keywords: Educational model, Quality of care, Pediatric nursing, Clinical competencies', Virtual learning, COVID-19 pandemic

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se realiza con el fin de hacer un análisis del impacto del Modelo de Enseñanza y Aprendizaje impartido entre los años 2020-2023, época donde la sociedad mundial vivió un momento difícil, indicado por los epidemiólogos como uno de los mayores desafíos sanitarios a escala mundial de este siglo: la pandemia de COVID-19, la cual coincide con la celebración de los 200 años del nacimiento de Florence Nightingale, figura clave en la historia de la enfermería moderna, cuyo legado sigue impactando la formación y práctica de la enfermería en todo el mundo, pionera de la enfermería moderna y una reformadora de la atención sanitaria.

Su trabajo durante la Guerra de Crimea (1853-1856) ayudó a mejorar las condiciones sanitarias en los hospitales de campaña y redujo significativamente la tasa de mortalidad de los soldados heridos. Para conmemorar los 200 años de su nacimiento, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el 2020 como el "Año de la Enfermería y la Partería", reconociendo su impacto en la profesión y destacando la importancia del personal de enfermería en el sistema de salud, enfatizando el papel esencial de estos profesionales.

Además, especialmente durante la pandemia de COVID-19. Su legado sigue vigente en la formación de enfermeros y en la importancia de la higiene, la educación y el cuidado basado en la evidencia para mejorar la salud de la población, evaluando el modelo de enseñanza dado en ese periodo de crisis sanitaria y su influencia sobre

la calidad de atención de pacientes pediátricos dirigido a los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Pediátrico de Alta Complejidad CIDELAS” centro médico diseñado para ser un referente regional en la atención pediátrica moderna, ofreciendo servicios especializados y tecnología avanzada para el diagnóstico y tratamiento de patologías complejas en niños.

Se evalúa los elementos que integraron la formación de los estudiantes de enfermería durante este periodo crítico, el cual se vio profundamente afectado, teniendo que adaptarse a las circunstancias excepcionales de la crisis sanitaria, modificando e innovando un nuevo modelo educativo viéndose en la necesidad de asumir cambios radicales, como dejar de ir a las aulas de manera presencial, de modo que fuera posible recibir la formación que permitiera el logro de las metas propias del perfil profesional de enfermería, que es demostrar una alta capacidad y eficiencia para participar en la solución de los problemas de salud a nivel nacional; a través de la promoción, prevención, atención, rehabilitación, investigación y docencia, con una amplia base científica, principios morales, éticos y un gran sentido humanístico, a través de un medio digital remoto, como fue una pantalla de computador, tableta o celular.

Resaltaremos la importancia de este tema ya que la profesión de enfermería se ve afectada por las restricciones en la enseñanza presencial, la reducción de prácticas clínicas y el estrés laboral durante la crisis sanitaria influyeron en la calidad de la atención proporcionada, desde sus inicios era conceptualizada como la más antigua de las artes y ha evolucionado en la actualidad como una disciplina profesional autónoma, donde los nuevos retos y exigencias de este siglo, nos llevan a valorar las

funciones teórico, prácticos, educativas e investigativas de las ciencias de la enfermería sin divorciarnos del aspecto humanístico.

Plantearemos y describiremos nuestro problema en base a los antecedentes de la profesión, ya que la enfermería moderna surge con Florence Nightingale a la que debemos los primeros escritos de teorización de enfermería constituyendo el embrión de lo que se conoce hoy como ciencia de la enfermería, evolucionando, y consignando a la educación superior como elemento importante, valioso y esencial para el desarrollo científico tecnológico y humanístico de la profesión, contribuyendo a que el futuro profesional conozca la realidad objetiva a través del análisis de las prácticas que realiza en el campo.

Nuestros objetivos estarán orientados a dar respuesta a nuestro problema. El Marco Teórico, contiene información sobre: la evolución de enfermería, Analizaremos las teorías de enfermería que sustentan la formación del profesional, los roles de la enfermería moderna, asistencial, administrativa, educativa y de investigación, el cual detallaremos como parte de los comportamientos, habilidades, actitudes y valores que la sociedad espera de la enfermera.

Las características del profesional de enfermería. El devenir de la Educación Superior, el rol y las competencias docentes de enfermería y como han favorecido la evolucionado del futuro profesional hacia una posición autónoma, responsable y con un campo de conocimientos propio y actualizado, describiendo así el perfil del egresado de la Facultad de Enfermería. Desarrollaremos los modelos de enseñanzas y aprendizaje en enfermería y su aplicación en el manejo de pacientes pediátricos garantizando una atención eficaz, adaptada a las necesidades del niño y su familia,

Además, analizaremos brevemente como la investigación en enfermería se constituye como un proceso científico que valida y mejora el conocimiento existente y genera un nuevo conocimiento que influye en la práctica de la enfermería directa e indirectamente. Este estudio se ha dividido en cuatro capítulos lo cual se detallarán de la siguiente forma:

El capítulo primero ofrece “El problema y sus generalidades”, describe los antecedentes del estudio, planteamiento del problema, justificación, objetivos, delimitación, alcance, hipótesis y limitaciones del estudio.

El Marco de referencia”, y la definición conceptual de las variables en estudio y los subtemas que surgen de cada una de ellas para dar sustento teórico a la investigación se encuentran en el segundo capítulo.

El capítulo tercero muestra el marco metodológico contiene la estructura metodológica de la investigación, en ella se ofrecen el diseño de investigación (enfoque, tipo de estudio, método), las variables de estudio, la población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos cronograma, instrumentos utilizados.

En el capítulo cuarto se expone el análisis detallado de los resultados obtenidos a partir de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos. Dichos resultados se presentan en cuadros y gráficos estadísticos que permiten visualizar de manera clara y estructurada la información recopilada. A partir de este análisis, se establecen conclusiones fundamentadas que responden a los objetivos planteados en la investigación. Asimismo, se formula las conclusiones, recomendaciones dirigidas a mejorar la práctica profesional en el área de estudio, incluye, además, un glosario de

términos relevantes que facilita la comprensión del contenido, así como la bibliografía utilizada para sustentar teóricamente la investigación.

Se presenta la investigación con el propósito de dar respuestas al planteamiento del problema. Además, se ofrece como medio de consulta para futuras investigaciones, de igual forma se propone a la luz del evaluador.

CAPÍTULO I:
EL PROBLEMA Y SUS GENERALIDADES

1. Antecedentes del problema

La profesión de enfermería, su fundamentación ética y su carácter humanitario se ha hecho evidente desde los inicios de la creación del hombre, siendo la parábola del Buen Samaritano un símbolo y modelo atemporal, la cual no ha perdido vigencia hasta nuestros días, por su carácter compasivo y ético, muy vinculado con los valores fundamentales de la enfermería, destacando el cuidado desinteresado, relacionado con la vocación y ética de la enfermería, señalado por diversos autores en la literatura.

según, (Henderson, 1991) refleja aquellos valores fundamentales de la enfermería ayudar al otro sin prejuicios, con compasión y compromiso con su bienestar, lo que es esencial en la práctica profesional. Watson (2005) señala que el acto de cuidar es una expresión de amor, compasión y responsabilidad ética hacia el prójimo, elementos esenciales del cuidado en enfermería. “El cuidado del Buen Samaritano constituye un modelo de atención centrada en la persona, donde el amor al prójimo y el respeto por la dignidad humana son el fundamento de la atención de enfermería” (Núñez, 2016, p. 88)

Las primeras escuelas liderizadas por Florence Nightingale en 1860 se centraron en la higiene y la competencia en las tareas, fueron el inicio de nuevos tiempos para la educación en enfermería, inicialmente fueron creadas para el servicio y no así para la preparación académica, sin embargo evolucionaron de un modelo de aprendizaje a una educación profesional, incorporando conocimientos teóricos vinculados a teorías y modelos de enfermería que proporcionaron las herramientas necesarias para dirigir las prácticas como disciplina y como profesión, siendo su sujeto de atención el ser humano en todas sus formas y ambientes.

A lo largo de la historia, la evolución de la enfermería fue incorporando diversas especialidades de atención entre las que está la enfermería pediátrica.

En Latinoamérica, el desarrollo de la enfermería pediátrica se consolidó en el siglo XX, a medida que se establecieron servicios materno-infantiles y se integraron programas de formación específica en el cuidado del niño (González & Quintero, 2008), empleando técnicas y enfoques específicos para atender a este grupo de población, basados en conocimiento científico y prácticas clínicas en sus diferentes etapas de desarrollo disminuyendo así, la tasa de mortalidad infantil.

Según la OPS (2005), el cuidado pediátrico especializado surgió ante la necesidad de reducir la alta mortalidad infantil, integrando conocimientos de enfermería, nutrición y prevención.

A medida que ha avanzado el tiempo, se han dado cambios significativos en la enfermería pediátrica, impulsados en gran medida por el fortalecimiento de la educación superior implementando cambios significativos en este campo, tanto en términos de conocimientos científicos como de prácticas clínicas, aumentando así las responsabilidades de las enfermeras en este campo, según (Figueiredo, 2015)

El avance de la educación superior ha sido clave para que las enfermeras pediátricas asuman funciones ampliadas, como la evaluación clínica, el diagnóstico precoz, el tratamiento de enfermedades, la administración de medicamentos, terapias, apoyo emocional y educativo a los pacientes y sus familias.

La capacitación académica y la educación continua permiten a las enfermeras pediátricas tomar decisiones clínicas fundamentadas y ofrecer un acompañamiento integral a niños y familias (González & Muñoz, 2017).

La pandemia de COVID-19 afectó a los sistemas educativos en todo el mundo, incluyendo la educación superior, que incorpora la preparación del profesional de enfermería, gran parte del impacto se dio a nivel de las ciencias de la salud, incluyendo la enfermería como disciplina práctica, donde los estudiantes enfrentaron grandes desafíos en la formación y capacitación en los campos clínicos esenciales para el manejo del paciente pediátrico.

Según García y Rivas (2021), la suspensión de prácticas hospitalarias y la virtualización forzada generaron brechas en el desarrollo de habilidades clínicas, fundamentales para el ejercicio profesional.

- La preparación del personal de enfermería pediátrica se vio afectada tanto en aspectos técnicos como en el contacto humanizado con el niño y su familia (Gómez & Torres, 2022). La transición repentina a entornos virtuales también evidenció desigualdades tecnológicas y dificultades en la enseñanza de competencias emocionales y éticas propias del cuidado pediátrico (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021).

Casi la totalidad de instituciones educativas de todos los niveles cancelaron sus actividades presenciales, en cumplimiento de las disposiciones adoptadas por las autoridades de los distintos países, tendientes a disminuir la propagación de la pandemia y sus consecuencias fatales.

En respuesta al cierre de las universidades, la UNESCO recomendó el uso de programas de aprendizaje a distancia y aplicaciones o plataformas educativas abiertas:

1.1. Misión del Hospital Pediátrico de Alta Complejidad

"Brindar atención médica integral, especializada y de Alta Complejidad a niños, niñas y adolescentes, con un enfoque centrado en el paciente y su familia. Promovemos la excelencia clínica, la investigación científica y la formación profesional continua, con el compromiso de mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes y contribuir al desarrollo de una salud infantil equitativa, segura y humanizada."

1.2 Visión del Hospital Pediátrico de Alta Complejidad CIDELAS

"Ser un referente nacional e internacional en la atención pediátrica de alta complejidad, reconocido por la excelencia médica, la innovación tecnológica, la investigación científica y el compromiso humano con la salud integral de niños, niñas y adolescentes."

1.3. Valores del Hospital Pediátrico de Alta Complejidad CIDELAS

Los valores del Hospital Pediátrico De Alta Complejidad son fundamentales para garantizar la calidad de la atención y el bienestar de los pacientes, que en este caso son niños y adolescentes. Algunos de los valores y principios clave incluyen:

- **Calidad y seguridad en la atención:** Priorizar siempre la atención médica de alta calidad, con un enfoque integral y multidisciplinario, asegurando que cada niño reciba el mejor tratamiento disponible y en un entorno seguro.

- **Compromiso con la familia:** La familia juega un papel central en el proceso de tratamiento. Se busca incluir a los padres y tutores en las decisiones sobre la salud de sus hijos, brindando información clara y accesible.
- **Empatía y respeto:** Tratar a cada paciente con dignidad, comprensión y respeto. Es importante que el equipo médico y de apoyo entienda las emociones y preocupaciones de los niños y sus familias.
- **Accesibilidad y equidad:** Asegurarse de que todos los niños, sin importar su contexto socioeconómico, reciban atención médica de alta calidad y puedan acceder a los tratamientos necesarios.
- **Innovación y actualización constante:** Los hospitales pediátricos de alta complejidad deben mantenerse a la vanguardia en cuanto a investigación médica y tecnológica, adoptando nuevas técnicas y tratamientos que mejoren los resultados para los pacientes.
- **Trabajo en equipo:** Un enfoque colaborativo entre pediatras, especialistas, enfermeros, psicólogos y otros profesionales de la salud es esencial para ofrecer una atención integral que considere todas las dimensiones de la salud infantil.
- **Cuidado centrado en el paciente:** La atención se debe adaptar a las necesidades individuales de cada niño, teniendo en cuenta su condición médica específica, su edad y sus necesidades emocionales y psicológicas.
- **Prevención y educación en salud:** Además de tratar enfermedades complejas, los hospitales pediátricos de alta complejidad también deben

involucrarse en programas de prevención y educación para niños y familias, promoviendo hábitos saludables y el bienestar general.

- **Confianza y transparencia:** Fomentar un ambiente donde los pacientes y sus familias confíen en el equipo médico. La transparencia en los procesos, diagnósticos y opciones de tratamiento es crucial para fortalecer esa relación.
- **Adaptabilidad y resiliencia:** Frente a situaciones complejas o imprevistas, es esencial que el hospital sea flexible y capaz de adaptarse rápidamente para ofrecer la mejor atención posible.

Estos principios y valores ayudan a crear un entorno donde la salud y el bienestar de los niños sean lo más importante, brindando un tratamiento eficaz y Humano

1.4. Principios del Hospital Pediátrico de Alta Complejidad.

Entre algunos de los principios del Hospital de Especialidades Pediátricas tenemos

- La seguridad del paciente ya que es un pilar fundamental en la atención sanitaria, abarcando estrategias y prácticas diseñadas para prevenir errores médicos y proteger la salud del paciente pediátrico.
- Prevención de errores, implementando sistemas para evitar errores en la medicación, diagnósticos equivocados o procedimientos incorrectos.
- Prácticas de higiene rigurosas, mediante el uso de protocolos como el lavado de manos y uso adecuado de equipos de protección para prevenir infecciones.
- Identificación precisa del paciente, verificando datos como nombre completo y fecha de nacimiento para asegurar que los procedimientos se realicen en la persona correcta.

- Comunicación efectiva: Promover una interacción clara entre los equipos de salud y los pacientes para evitar malentendidos y errores.
- Gestión de riesgos mediante la utilización de análisis proactivos para identificar posibles áreas de peligro y prevenir eventos adversos.
- Cultura de seguridad fomentar un ambiente donde el personal se sienta capacitado y apoyado para priorizar la seguridad del paciente sin temor a represalias.
- Tecnología en seguridad, Implementando herramientas como registros médicos electrónicos y sistemas de alerta para respaldar la precisión y eficiencia en la atención.

1.5. Planteamiento del problema

El futuro profesional de enfermería debe tener una preparación integral que le permita desarrollar cada uno de sus roles satisfactoriamente en su devenir como profesional. En la carrera de enfermería la relación teórica práctica se puede considerar como un elemento clave para el proceso formativo y profesional, la práctica debe ser un espacio de aprendizaje activo, donde los estudiantes conecten teoría, análisis y creatividad para resolver problemas reales, debe poseer una solidez en su preparación teórica, empleando el método científico.

Según Hernández y Morales “El método científico aplicado en la práctica permite a los estudiantes desarrollar competencias analíticas, reflexivas y creativas que son esenciales para responder a los desafíos complejos de la atención en salud.

Según Pérez & Riegvas (2018) “El proceso formativo debe incluir no solo habilidades técnicas, sino también una perspectiva humanística que reconozca la dignidad del paciente y la importancia del cuidado ético.” Es por esto que se resalta el complemento que existe entre el conocimiento técnico y los valores éticos, respeto, empatía y una visión integral del cuidado.

” Según Alfaro-Lefevre (2020) Es importante que el futuro profesional este preparado para tomar decisiones acertadas con calidad, basados en la reflexión, análisis y actitud “Una preparación teórica sólida es indispensable para el desarrollo del pensamiento crítico, que a su vez orienta la toma de decisiones clínicas fundamentadas.”

El manejo del paciente pediátrico es uno de los retos que debe afrontar el profesional de enfermería, el cual inicia desde su periodo de formación,

caracterizándose por una serie de cualidades y competencias específicas. El objetivo de su función es brindar una atención de calidad a los pacientes pediátricos. Estos profesionales deben tener una formación académica adecuada, donde integre el conocimiento teórico- práctico, además de las habilidades interpersonales y emocionales para trabajar con niños y sus familias en situaciones de enfermedad y estrés.

La universidad es el eslabón clave para integrar todos estos aspectos juntos y crear un profesional completo. La pandemia de Covid-19, impactó el proceso de enseñanza-aprendizaje de la enfermería especialmente en su estructura teórico-práctico, Según Valenzuela et al. (2021), la pandemia tensionó la enseñanza de la enfermería al obligar a una rápida migración a modalidades virtuales, afectando el desarrollo de habilidades prácticas esenciales para el ejercicio profesional.

Violentando la metodología propia de la disciplina que es el proceso teórico seguido, inmediatamente, de un proceso práctico, escenario educativo que no se dio debido a la crisis social, económica y sanitaria que se vivió a nivel mundial, ocasionada por la pandemia COVID-19, afectando de manera importante los procesos formativos de las enfermeras y enfermeros, donde la creatividad y los avances tecnológicos jugaron un rol crucial a la hora de establecer nuevas formas de enseñanza, impactando en la formación académica adecuada, en el desarrollo de habilidades interpersonales y emocionales para trabajar con niños y sus familias en situaciones de enfermedad y estrés, generando espacios de incertidumbre y también de oportunidades.

. Asimismo, Salas y Muñoz (2020) sostienen que la crisis sanitaria profundizó las desigualdades en el acceso a recursos tecnológicos, limitando aún más el aprendizaje activo. Por su parte, la OPS (2021) advierte que esta interrupción del proceso formativo tuvo repercusiones en la preparación de los futuros profesionales, especialmente en el área clínica, afectando la calidad y continuidad del aprendizaje.

La pandemia de COVID-19 (2020-2023) transformó drásticamente la educación en enfermería, obligando a una rápida adaptación a metodologías de enseñanza virtual y a la capacitación en protocolos emergentes de atención sanitaria.

Este cambio en la formación académica y práctica generó desafíos en la adquisición de habilidades clínicas y en la aplicación efectiva de modelos de enfermería en escenarios reales.

En el Hospital Pediátrico de Alta Complejidad CIDELAS, los profesionales de enfermería han enfrentado retos significativos en la atención de pacientes pediátricos postpandemia.

Las restricciones en la enseñanza presencial, la reducción de prácticas clínicas y el estrés laboral durante la crisis sanitaria podrían haber influido en la calidad de la atención proporcionada. Sin embargo, no se ha analizado de manera sistemática cómo estos factores han afectado la implementación de modelos de enfermería como el cuidado humanizado, la adaptación del paciente pediátrico y la promoción de la salud.

Por lo tanto, surge la necesidad de investigar el impacto del modelo de enseñanza y aprendizaje impartido entre 2020 y 2023 en la calidad del cuidado que brindan los enfermeros pediátricos en CIDELAS.

Esta investigación permitirá identificar fortalezas y áreas de mejora en la formación de estos profesionales y proponer estrategias para optimizar la atención infantil en la era post-COVID-19.

Por lo anteriormente expuesto me interesa: “Analizar el impacto del Modelo de Enseñanza y Aprendizaje impartido entre los años 2020-2023(Pandemia de Covid-19) y su influencia en la atención de pacientes pediátricos en los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Pediátrico de Alta Complejidad CIDELAS”

El futuro profesional de enfermería debe tener una preparación integral que le permita desarrollar cada uno de sus roles satisfactoriamente en su devenir como profesional. Debe poseer una solidez en su preparación teórica, empleando el método científico y desarrollando un pensamiento humanístico, analítico, crítico y creativo en la práctica.

1.6. Justificación

El siguiente trabajo investigativo se enfocará en analizar el impacto del Modelo de Enseñanza y Aprendizaje impartido entre los años 2020-2023(Pandemia de Covid-19) y su influencia en la calidad de atención a pacientes pediátricos en los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Pediátrico de Alta Complejidad CIDELAS”período que marca un antes y un después sobre la población universitaria y la sociedad en general, a raíz de la pandemia que originó el COVID-19,incidiendo en el aprendizaje debido al confinamiento obligatorio, dado para afrontar la contingencia, viéndose las universidades obligadas a improvisar un modelo educativo centrado en la impartición de las clases remotas a través de plataformas digitales(correo electrónico institucional , acceso al Office 365 Educativo, el cual incluye Word, Excel, PowerPoint , Microsoft Teams, entre otras herramientas.), afectando especialmente a aquellos estudiantes sin acceso a los medios tecnológicos.

Además, del conocimiento teórico, necesitaban las experiencias de campo actualizadas acordes con las exigencias y retos del siglo XXI, necesarios para construir un sistema de conocimientos que integren el pensamiento científico, tecnológico y humanístico, aportando a la formación integral como es el caso del profesional de enfermería. El sistema educativo universitario sobre todo en las áreas de salud, en especial las disciplinas de enfermería y medicina, se vieron ante la necesidad de interrupción de actividades previamente planificadas en las aulas e implementadas en laboratorios e instituciones de salud, comprendiendo actividades de tipo teóricas y prácticas, esta situación generó efectos a corto plazo pero se espera que los efectos continúen y se presenten a mediano y largo plazo para todos los

estudiantes del área de la salud, pero sin duda pondrá en tela de juicio las competencias de los futuros profesionales en especial al gremio de enfermería (UNICEF, 2020).

Esto supuso un cambio abrupto que implicó pasar de una educación presencial a una educación remota sin la debida planificación, generando consecuencias en torno a la adaptación metodológica de las clases y su relación con el desempeño académico y la pérdida de aprendizaje

Así, el presente trabajo permitirá enfatizar una realidad muy actual, la enfermería es una disciplina compleja del área de la salud, es percibida como ciencia y arte por lo que la formación del estudiante requiere no sólo de una sólida base teórica, sino también habilidades técnicas y afectivas. Esta preparación integral es especialmente relevante en el ámbito de la enfermería pediátrica, donde el profesional se le exigirá un enfoque holístico que abarque la niñez, adolescencia, juventud, familia y comunidad, tomando como base los tres niveles de atención en salud.

La educación Superior tiene una gran responsabilidad, que se dirige a la formación de futuros profesionales con un sentido crítico, de modo que generen intervenciones fundamentadas en la eficacia y eficiencia, innovadores y altamente participativos bajo principios éticos y legales.

Según Gil Villa, Urchaga Litago y Sánchez-Fdez. (2021), Sin embargo, este ideal formativo se vio tensionado durante la pandemia por COVID-19, la cual obligó a una reconfiguración de los modelos de enseñanza-aprendizaje en el ámbito universitario.

La virtualización forzada de la educación sanitaria alteró la secuencia lógica entre teoría y práctica, especialmente en disciplinas como enfermería y medicina, las interrupciones en la enseñanza clínica generaron impactos no solo a corto plazo, sino que podrían prolongarse a mediano y largo plazo, afectando la preparación integral del estudiantado.

Asimismo, UNICEF (2020) señala que esta situación pone en el tapete y bajo juicio crítico el desarrollo y fortalecimiento de las prácticas y el aspecto afectivas que tradicionalmente se desarrollaban en entornos presenciales, dificultando la formación de un profesional empático, ético y comprometido con el bienestar infantil. En este contexto, los programas de enfermería pediátrica enfrentan el reto de rediseñar metodologías que integren tecnología, simulación clínica y acompañamiento emocional, para garantizar una formación de calidad incluso en escenarios de crisis.

Durante este período de confinamiento se contó con el apoyo de docentes, en un ambiente virtual, sin embargo hubo una carencia de experiencias clínicas en un ambiente real, frente a pacientes y equipo de salud de tal manera que el estudiante no tuvo la oportunidad de implementar el proceso de atención de enfermería en todas sus etapas; valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación dificultándole el proceso enseñanza aprendizaje, limitando su experiencia y el consecuente desarrollo de actitudes múltiples y de una buena inteligencia emocional .Pulido-Martos, Augusto-Landa y López-Zafra, 2016

Lograr estos aspectos requiere más, que sólo la transmisión de contenidos curriculares, esta preparación trae consigo un compromiso que es compartido entre la universidad, los docentes universitarios, y los estudiantes. Formar un nuevo

profesional de enfermería es una tarea compleja que requiere competencias docentes relacionadas no solamente con sus saberes, sino también con las habilidades adquiridas de su propia vivencia.

1.7. Importancia

La relevancia de este estudio radica en su enfoque hacia un periodo histórico sin precedentes que transformó de manera abrupta los modelos educativos en todo el mundo: la pandemia de COVID-19. En este contexto, los programas de formación en enfermería enfrentaron desafíos significativos, particularmente en la enseñanza práctica y clínica, vital para el desarrollo de competencias profesionales.

Al analizar este fenómeno desde la perspectiva de quienes vivieron esa transformación educativa, se logra una comprensión más profunda de cómo el modelo virtual y semipresencial influyó directamente en la preparación de los futuros profesionales de salud, especialmente aquellos asignados al cuidado pediátrico.

Además, este análisis cobra especial importancia al centrarse en la calidad de la atención brindada a una población altamente vulnerable como lo son los pacientes pediátricos. La atención a niños hospitalizados requiere habilidades técnicas, sensibilidad humana y rapidez de respuesta clínica. Si el modelo de formación adoptado durante la pandemia tuvo limitaciones en alguno de estos aspectos, es crucial identificarlo para prevenir impactos negativos en la atención. Evaluar cómo los cambios en la enseñanza repercutieron en la práctica profesional permitirá medir los efectos reales del modelo educativo sobre los servicios de salud infantil.

Finalmente, esta investigación tiene un valor prospectivo al ofrecer insumos significativos para el diseño y mejora de planes académicos en contextos de emergencia sanitaria.

1.8. Aportes

Esta tesis ofrece múltiples aportes en los ámbitos de la educación en enfermería, la calidad asistencial en pediatría y la mejora de políticas hospitalarias y académicas. A continuación, se presentan los principales aportes:

- El estudio aporta una visión crítica sobre cómo los cambios en la educación durante la pandemia afectaron la formación práctica en enfermería, destacando la necesidad de adaptar los currículos académicos a modelos flexibles y resilientes. Esto incluye la implementación de herramientas tecnológicas, simulaciones clínicas virtuales y metodologías innovadoras que garanticen el desarrollo de competencias esenciales, aun en contextos de crisis sanitaria. Así, se promueve una formación integral del recurso humano en salud, capaz de enfrentar desafíos inesperados sin comprometer la calidad de atención.
- Otro aporte significativo es la identificación de las debilidades y fortalezas que el modelo de enseñanza tuvo en la preparación de enfermeros que atienden a población pediátrica. A través del análisis de experiencias reales de profesionales activos, se generan datos concretos que permiten valorar si las habilidades adquiridas durante este periodo fueron suficientes para brindar una atención segura, empática y efectiva. Esta información puede ser utilizada por instituciones académicas y hospitales para replantear sus estrategias de enseñanza y capacitación continua.

- La investigación también contribuye al fortalecimiento de políticas institucionales en salud, especialmente en lo que respecta a la planificación de contingencias educativas y asistenciales. Al documentar el impacto de la educación virtual en la calidad de atención hospitalaria, se proporciona una base para el diseño de protocolos de formación en situaciones de emergencia, que aseguren la continuidad del aprendizaje sin comprometer el bienestar de los pacientes ni la preparación del personal de salud.
- Finalmente, el estudio representa una oportunidad para fomentar la reflexión ética y profesional en el ámbito de la enfermería pediátrica. Al vincular la calidad del cuidado con la formación recibida, se invita a los responsables académicos, administrativos y clínicos a reconocer la importancia de invertir en procesos educativos robustos, humanos y sostenibles. De este modo, se promueve una cultura de mejora continua que repercute directamente en la salud y seguridad de los niños atendidos en entornos hospitalarios de Alta Complejidad.

1.9. Objetivos de la investigación

Los objetivos de una investigación representan el punto de partida del estudio, ya que definen con claridad lo que se desea alcanzar, guían el desarrollo metodológico y determinan los resultados esperados. De acuerdo con Hernández, Fernández y

Baptista (2022), los objetivos “expresan el propósito principal de la investigación, orientan hacia el qué, cómo y para qué del estudio, y se redactan en forma clara, precisa y concreta” (p. 129).

1.9.1. Objetivo General

Evaluar el Impacto del Modelo de Enseñanza y Aprendizaje, impartido entre los años 2020-2023 (Pandemia de COVID-19) y su influencia sobre la atención de pacientes pediátricos en los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Pediátrico de Alta Complejidad CIDELAS.”

1.9.2. Objetivos Específicos

- Describir las características del modelo de enseñanza y aprendizaje implementado entre 2020 y 2023 en la formación de las profesionales de enfermería que actualmente laboran en el Hospital Pediátrico de Alta Complejidad CIDELAS.
- Identificar las competencias clínicas adquiridas por los profesionales de enfermería durante su formación en el período 2020–2023.
- Evaluar la percepción de las profesionales de enfermería sobre la influencia de la formación académica durante la pandemia y el impacto en la atención a pacientes pediátricos.
- Analizar la relación entre el modelo de enseñanza recibido y la calidad de atención brindada a pacientes pediátricos en el Hospital Pediátrico de Alta Complejidad CIDELAS.

Figura 1. Delimitación

Desde (9.0269332 - 79.5039684), hasta Hospital pediátrico de Alta Complejidad, CIDELAS, Manzana 080814148100-17, Panamá, provincia de Panamá- por Autopista Panamá La Chorrera /Av. Centenario/ Vía Centenario/ Carretera



Figura1.

https://www.google.pl/maps/place/Hospital+Pediátrico+%7C+Ciudad+de+la+Salud/@9.0219722,-79.6506304,13z/data=!4m10!1m2!2m1!1shospital+pediatrico+de+alta+complejidad+!3m6!1s0x8faca7004ab728e5:0x2b7f98fd3489774f!8m2!3d9.0219722!4d-79.5785326!15sCidob3NwaXRhbCBwZWRpYXRyaWNvIGRlIGFsdGEgY29tcGxlamlkYWRaKSInaG9zcGI0YWwgcGVkaWF0cmIjbyBkZSBhbHRhIGNvbXBsZlZGFkkgESY2hpbGRyZW5zX2hvc3BpdGFsmgEkQ2hkRFNVaE5NRzluUzBWSiEwRm5TVVJVYjNWVeVIYcFJSUkFC4AEA-gEECAAQgw!16s%2Fg%2F11vs_bbz7k?entry=tту&g_ep=EgoyMDI1MDQwMi4xIKXMDSoASAFQAw%3D%3D

1.10. Hipótesis general del trabajo

Las hipótesis son proposiciones tentativas que explican relaciones entre dos o más variables y constituyen una parte fundamental del proceso investigativo, ya que orientan el análisis de los datos y permiten comprobar o refutar teorías a través de la

observación empírica. Según Hernández, Fernández y Baptista (2022), “una hipótesis es una explicación tentativa del fenómeno investigado que se formula como una proposición” (p. 171).

1.10.1. Hipótesis del Trabajo (Hi)

(Hi) ¿El Modelo de Enseñanza y Aprendizaje, impartido entre los años 2020-2023 (Pandemia de COVID-19) si ha dado a los profesionales en enfermería que labora en Hospital Pediátrico de Alta Complejidad CIDELAS una preparación integral que le permita desarrollar cada uno de sus roles satisfactoriamente en su devenir como profesional en el área pediátrica?

1.10.2. Hipótesis del Trabajo (H0)

(H0) ¿El Modelo de Enseñanza y Aprendizaje, impartido entre los años 2020-2023 (Pandemia de COVID-19) no ha dado a los profesionales en enfermería que labora en Hospital Pediátrico de Alta Complejidad CIDELAS una preparación integral que le permita desarrollar cada uno de sus roles satisfactoriamente en su devenir como profesional en el área pediátrica

1.11. Restricciones y/o Limitaciones

1.11.1. Restricciones

- La investigación al ser cualitativa puede tener un carácter subjetivo, en cuanto la percepción del desempeño de las enfermeras, sujeto

de estudio, donde las relaciones interpersonales pudieran sesgar los resultados.

- La representación del sujeto de estudio es pequeña en comparación de la población general de enfermeras graduadas durante este periodo, ya que hay un alto número de enfermeras desempleadas, por lo que la muestra puede no ser representativo
- Los participantes de la investigación no estén dispuestos o se sientan incómodos compartiendo sus pensamientos y sentimientos genuinos en el estudio
- Acceso a Datos Sensibles: La información sobre la calidad de atención y desempeño de los profesionales de enfermería puede estar protegida por normativas de privacidad y ética.
- Disponibilidad de Participantes: Posible dificultad para obtener la participación de los enfermeros debido a sus horarios laborales exigentes.
- Tiempo y Recursos: Limitaciones en tiempo y financiamiento pueden afectar el alcance del estudio.
- Regulación Institucional: Restricciones del hospital para permitir entrevistas, encuestas o acceso a expedientes clínicos.
- Contexto de la Pandemia: Medidas de bioseguridad o restricciones sanitarias pueden haber afectado la aplicación de metodologías educativas.

1.11.2. Limitaciones

- **Sesgo de Respuesta:** Los participantes pueden proporcionar respuestas subjetivas o influenciadas por sus experiencias personales.
- **Comparabilidad de Datos:** Dificultad para comparar datos pre y post-pandemia debido a cambios en protocolos, formación y carga laboral.
- **Representatividad de la Muestra:** Si la muestra de enfermeros no es suficientemente amplia, los resultados podrían no ser generalizables.
- **Variabilidad en la Formación:** Diferencias en la capacitación recibida según instituciones y métodos (virtual, híbrido, presencial) pueden influir en la calidad del aprendizaje.
- **Factores Externos:** Elementos como estrés laboral, burnout y cambios en políticas hospitalarias pueden afectar los resultados.

CAPÍTULO II

MARCO DE REFERENCIA

2.Inicios de la enfermería

Según Echeverri (2002, p.48) Señala que para dar una definición de Enfermería es ciencia y arte, dos conceptos que están estrechamente vinculados, es necesario evaluar sus inicios, trasladándonos al **génesis de** la sociedad. Porque la Enfermería se concibe mucho más allá que un oficio simple y sencillo, es una ciencia en la que se conjugan el conocimiento, el corazón, la fortaleza y el humanitarismo.

Por su parte M. Patricia Donahue (1985, p.86) Señala que la verdadera esencia de enfermería habita en la imaginación creativa, el espíritu sensible y la comprensión inteligente que constituyen el fundamento real de los cuidados de enfermería. Para lograr alcanzar un nivel de trascendencia y profesionalismo dentro del sistema de salud fue estrictamente necesario incorporar estándares de calidad, Teorías del Cuidado Humanizado, y otros de modo que pudiéramos alcanzar la legalización de la profesión.

2.1. Historia de la enfermería:

Según Lavinia Dock (1907)"La historia de la enfermería es también la historia de las mujeres y su lucha por la autonomía profesional." "La enfermería ha sido parte del desarrollo social, político y profesional de las mujeres, y su historia refleja las luchas por la autonomía, la educación y la igualdad en el cuidado de la salud."

Según Mimon (2021, pp. 46.) Señala que “Analizar la evolución de la Enfermería, ayudará a entender la Enfermería actual y el cómo hemos llegado hasta nuestros días”.

El concepto de Enfermería como actividad tiene sus inicios desde la antigüedad, evolucionando de ser una labor empírica de cuidado a una disciplina con fundamentos científicos y metodológicos.

El cuidado de niños y enfermos era meramente caritativo ejecutada por monjas y mujeres con poca preparación.

Según Florence Nigthingale “Es la más antigua de las artes y una de las más jóvenes de las profesiones”.

2.1.1. Enfermería en la antigüedad

Civilizaciones antiguas (Egipto, Mesopotamia, Grecia y Roma):

- En civilizaciones como Egipto, India y Grecia, ya se practicaban cuidados básicos de salud. La diosa de la salud y la higiene, **Hygeia**, era adorada como una protectora de los enfermos. Se dice que su culto estaba relacionado con la práctica de la enfermería y la medicina en esa época.

- El cuidado de los enfermos estaba ligado a la religión y a la medicina empírica. En Egipto, existían escritos médicos como el Papiro de Ebers, que describían tratamientos y cuidados. En Grecia, Hipócrates (padre de la medicina) estableció principios éticos y científicos que influenciaron la práctica del cuidado.

2.1.2. Época medieval:

- Durante este período, la enfermería estuvo relacionada a la religión, donde

las monjas y órdenes religiosas desempeñaron un papel en la atención de los enfermos, monjes benedictinos. Los hospitales de la época eran administrados por la Iglesia y se basaban en la caridad y la asistencia.

2.1.3. Siglo XIX y Florence Nightingale

- Florence Nightingale es considerada la madre de la enfermería moderna. Durante la Guerra de Crimea (1853-1856), aplicó principios de higiene, estadística y organización en hospitales de campaña, reduciendo drásticamente la mortalidad, marcando un punto de inflexión al profesionalizar la enfermería.
- En 1860, fundó la Escuela de Enfermería del Hospital St. Thomas en Londres, estableciendo un modelo formal de educación para enfermeras basado en el conocimiento científico, estableciendo estándares de higiene y cuidado que revolucionaron la atención médica.

2.1.4. Profesionalización y avances en el siglo XX

- Se crean las primeras escuelas de enfermería en América y Europa, basadas en el modelo de Nightingale.
- Durante las guerras mundiales, las enfermeras desempeñaron un papel clave en la atención médica, lo que llevó a la formalización de su formación.
- En la década de 1950, surgen las primeras teorías de enfermería (como las de Virginia Henderson y Dorothea Orem), dando un marco conceptual a la disciplina.
- La enfermería comienza a ser reconocida como una ciencia con su propia metodología, incorporando investigación y fundamentación teórica.

- Siglo XX y XXI: La enfermería se consolidó como una ciencia, integrando conocimientos de biología, psicología y sociología.
- Hoy en día, es una disciplina altamente especializada y esencial en el sistema de salud.

2.1.5. Enfermería en la actualidad

- Se reconoce como una disciplina científica con su propio campo de estudio, basada en el método científico y la evidencia.
- La enfermería ha desarrollado múltiples especializaciones, como la enfermería médico-quirúrgica, comunitaria, de cuidados crítico, salud mental, salud ocupacional, gineco-obstetricia, atención primaria, pediatría.
- La tecnología y la investigación han impulsado la enfermería basada en evidencia, mejorando los estándares de atención.
- La enfermería ha pasado de ser un oficio empírico a una disciplina científica con fundamentos teóricos y metodológicos sólidos, contribuyendo de manera significativa al cuidado de la salud a nivel mundial.
- La incorporación de la mujer al mundo laboral, con llevaron a una necesidad social de profesionalización, evolucionando del cuidado al oficio y de este a la profesión, gracias a la figura Florence Nigthingale, la cual aportó relevantes hallazgos, basados en la investigación cuidadosa.
- Las primeras escuelas marcan el inicio de una era distinta para la enfermería, pese a que al inicio fueron creadas para el servicio y no así para la preparación académica, logrando incorporar en la segunda mitad del siglo XX, conocimientos teóricos vinculados a teorías y modelos que proporcionaron las

herramientas necesarias para dirigir las prácticas de enfermería como disciplina y como profesión, siendo su sujeto de atención el ser humano en todas sus formas y ambientes.

- Reafirmando que la Educación Superior fue, es y será siempre una herramienta importante, valiosa y esencial para el desarrollo científico, tecnológico y humanístico de la profesión, contribuyendo a que el futuro profesional conozca la realidad objetiva mediante el análisis de las prácticas de enfermería a través de la historia y su repercusión en la actualidad.
- El conocer, la evolución, el desarrollo de nuestra profesión, las causas de los cambios en el pasado nos capacitarán para afrontar mejor los retos en el presente y para que nuestra contribución al desarrollo de nuestros futuros profesionales sea más eficaz. Según M^a Ángeles Matesanz Santiago” El estudio de la Historia y evolución de la Enfermería es necesario para entender la situación actual en la que se encuentra la profesión en cuanto a la construcción de su cuerpo de conocimientos

En nuestra historia están las causas de la mayoría de las situaciones actuales y sólo buscando los motivos que las originan se pueden modificar y mejorar atendiendo a las necesidades sociales. Si no se conoce el pasado, no se sabe de dónde se viene, hay dificultades para identificar dónde se está y difícilmente se puede elegir hacia dónde se quiere ir. Podríamos decir, sin miedo a equivocarnos, que es necesario estudiar el pasado, ponderar el presente para, así, construir el futuro.”

2.2. Marco teórico

2.2.1. Historia de la Enfermería en Panamá

Según Espinoza (2024, pag.56) Existen Cuatro etapas que definen el devenir de la carrera de Enfermería en Panamá:

La primera etapa, **oficio**, está directamente asociado a la construcción del Canal de Panamá (1904), cuando los Estados Unidos por convenios traen a Panamá arquitectos, ingenieros y también personal de Enfermería, procedente de diversos países,

La segunda etapa, **técnica**, se asocia a la creación de la Escuela de Enfermeras del Hospital Santo Tomás con Louise Brackamayer como su primera directora, en el año 1908, Funcionando como un internado para “acrecentar el espíritu de amor y sacrificio”. El programa duraba tres años, «poca asignación teórica y servicio de 10 a 12 horas».

La tercera etapa, **profesión**, Funcionó hasta el año 1969 En 1963 se organiza el Departamento de Estudios Avanzados de Enfermería adscrito a la Facultad de Ciencias Naturales y Farmacia de la Universidad de Panamá y en 1967 el programa de licenciatura, gracias a la gestión de la Asociación de Enfermeras de Panamá y visionarias como Luzmila de Illueca, Gladys de Lam, Rosa Tasón y María Rodríguez de Higuero, entre otras

La cuarta etapa **disciplina**, Creación del Doctorado en Enfermería con énfasis en Salud Internacional, y la creación de las maestrías en Enfermería.

Cabe señalar que los cuidados de enfermería estuvieron por muchos años, a cargo de las hermanas de la Caridad de San Vicente de Paúl, desde el periodo de la construcción del ferrocarril, destacándose con eficiencia y eficacia notoria el manejo de hospitales como: el Hospital de Extranjeros, el Hospital Central de Panamá y el Hospital Santo Tomás.

En 1904, periodo de la construcción del Canal de Panamá, llega el Coronel William C. Gorgas y un grupo de enfermeras dirigidas por Miss Mary Eugenie Hibbard.

En abril de 1904, se crea la Escuela Práctica de Parteras en el Hospital Santo Tomás, en 1906, se transforma en una Escuela de Obstetricia, con planes de estudios más especializados.

Sólo en el cambio de nombre, de Escuela Práctica de Parteras a Escuela de Obstetricia, se puede visualizar la tendencia hacia una superior categoría en la escolaridad y en el programa docente a seguir. El Dr. Julio Icaza era su director, realizándose en febrero 22 de 1909 su última graduación, con las alumnas Raquel Franco, Justina Correa, Julia Sánchez, Eloísa Sandoval y Clelia M. Urrutia.

En 1907, Se contratan enfermeras alemanas y norteamericanas, causando incomodidad al dejar al mando enfermeras foráneas, por lo que Don Samuel Lewis y el Dr. Alfonso Preciado, conversan y convencen al presidente de la República, Don José Domingo de Obaldía, para que firmase el Decreto No. 61 del 14 de diciembre de 1908, por medio del cual se creaba la Escuela de Enfermería del Hospital Santo Tomás.

Artículo 6. Créase una escuela para formar un servicio de enfermeras con personal de alumnos del país.

Artículo 7. Esta escuela estará a cargo de una enfermera graduada, quien está obligada a dictar clases teóricas sobre enfermería a 30 discípulas.

Artículo 8. Para ser discípula se requiere tener conocimiento suficiente, para poder más tarde desempeñar el cargo de enfermera en el mismo hospital.

Artículo 9. Además de las clases teóricas que reciben de la enfermera instructora, las enfermeras aprendices pasarán parte del día en las salas de enfermos: recibiendo clases prácticas de las enfermeras graduadas que tiene a su servicio el hospital.

Artículo 10. La enfermera instructora presentará a la directora del Hospital un programa de los estudios que han de hacer las enfermeras aprendices.

Artículo 11. La enfermera instructora residirá en el hospital y, además de los alimentos y habitaciones, gozará de un sueldo de B/.100.00 mensuales.

Artículo 12. Las enfermeras aprendices recibirán del hospital, habitación y alimento, así como una asignación mensual de B/.15.00 cada una.

En 1913, con la primera graduanda, la estudiante Débora Jaén (después señora de Patiño), marca el inicio de la profesionalización en enfermería.

Años, más tarde (enero 26 de 1915), el Dr. Alfonso Preciado entrega diplomas a las señoritas Matilde Rauch, Antonia Sarmiento, Elvira Solano, Baltazar Barrantes,

Ester Batista, Francisca Mallol, Elisa Ma. Alverola, Isabel Borkes, Julia Gutiérrez y Zaira Montenegro.

Miss Brackamayer infunde en las estudiantes de un importante sentido de responsabilidad y amor al paciente, disciplina en el desempeño de sus funciones y un gran sentido de profesionalidad que caracteriza al gremio desde sus inicios.

Las estudiantes, que cariñosamente recibían el nombre de “pupilas” del inglés “pupils” estudiantes” formadas casi militarmente desarrollando en ellas un carácter hacia un amor por el trabajo, respeto a sus superiores, amplia preparación académica y un muy acendrado espíritu de responsabilidad.

Los requisitos docentes de admisión a la escuela se fueron haciendo progresivamente más estrictas: educación primaria, luego dos años de secundaria, más tarde tres, después cuatro y finalmente diploma de secundaria.

Luego de su aceptación, las estudiantes tenían que pasar por un período de entrenamiento de seis meses que se denominaba “preclínica”, en que se evaluaban muy críticamente las aptitudes y vocación hacia la profesión que escogían.

Aprobado este entrenamiento, venía una imposición de cofias, símbolo de la dignidad de la enfermera, en un acto especial, donde las “pupilas” desfilaban llevando una lámpara encendida, en recuerdo de Florence Nightingale, la fundadora de la enfermería mundial, conocida también como el Ángel Blanco de la Guerra de Crimea, por su gran labor con los heridos en ese conflicto.

Esta ceremonia de imposición de cofias es y será una de las ceremonias, más emocionante e impactante de toda la carrera de enfermería.

La Srta. Enriqueta Morales, representa la primera panameña que asume el puesto de directora.

La Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá se crea el 13 de septiembre de 1985, con la primera decana, Luzmila de Illueca, logrando que las profesionales de la Enfermería tuvieran su especialidad

Hoy han transcurrido 27 años desde la creación de la Facultad de Enfermería en la sesión No. 4 del Consejo Académico del 30 de enero de 1985. Estudios que se elevaron a nivel universitario en 1963 con la creación del Departamento de Estudios Avanzados de Enfermería y posteriormente en 1967 el programa de licenciatura de cuatro años. Siendo modificado en 1970 por necesidades de enfermeras en el país, otorgándose el Título de Enfermera después de cursar tres años; en este momento dejando en libertad al estudiante, de optar por uno de los dos programas. Actualmente formamos parte del Consejo de Facultades de las Ciencias de la Salud.

Se afirma que el profesorado actual, está altamente preparado en conocimientos de enfermería, docencia entre otros estudios, realizan funciones docentes, administrativas, de extensión, investigación y producción. Entre las ofertas académicas existen ocho especialidades y maestrías en el Departamento Salud de Adultos, dos en Salud Pública, cuatro en Materno Infantil, una en Salud y Enfermedad Mental, dos en Gestión de los Servicios de Enfermería y desde el 5 de octubre de 2011 se ofrece el Doctorado en Enfermería con énfasis en Salud Internacional.

Dentro de las instalaciones hay un auditorio, tres laboratorios de simulación, uno de informática, tecnología educativa y la biblioteca especializada de estantería

abierta. Se cuenta con una matrícula anual de 1000 estudiantes entre, técnicos pre y posgrados, en los tres turnos establecidos. Actualmente se desarrollan, el programa de licenciatura del Plan 1999 y el aprobado en el 2010, siendo este último un curriculum basado en competencias, con una salida de Técnico en Enfermería al culminar 90 créditos. Los estudiantes deben aprobar el examen de inglés como requisito de graduación. A partir de marzo de 2010, se estableció el cumplimiento de 120 horas de servicio social. Tenemos carreras de enfermería en seis centros regionales universitarios y dos extensiones universitarias. Ofrecemos cursos de apoyo a tres Facultades.

Pertenece a la Asociación Latinoamericana de Facultades y Escuelas de Enfermería (ALADEFE) y algunas redes internacionales de enfermería y el año pasado nos integramos a la Asociación de Adaptación de Roy a la Asociación Panameña de Laboratorios de Simulación, cuya presidencia recae en la Facultad de Enfermería

2.2.2. Historia del Hospital de Especialidades Pediátricas Omar Torrijos Herrera

El Hospital de Especialidades Pediátricas Omar Torrijos Herrera es un hospital de tercer nivel integrado por diversos profesionales de salud como: enfermeros, médicos, personal técnico, licenciados de diversas especialidades, especialistas como cardiólogos, dermatólogos, neonatólogos, siquiátras, neurólogos, nefrólogos y demás personal capacitado, para brindar un servicio integral y de alta calidad.

Así mismo, el HEPOTH brindan servicios de atención especializada, cómo exámenes especiales, laboratorio clínico y muchos más procedimientos bajo el manejo adecuado de especialistas satisfaciendo las necesidades de los pacientes pediátricos.

A estos hospitales altamente especializados, llegan los pacientes remitidos de los hospitales de niveles inferiores, que no cuentan con los equipos, instrumentos y personal apto para suplir el nivel de complejidad durante el manejo de los pacientes que requieren cuidados extremos, como Tomografías Axiales Computarizadas, angiografías, y más exámenes tanto para el diagnóstico como su manejo. Antes de la construcción de CIDELAS, el HEPOTH era el nosocomio pediátrico de referencia dentro de las instalaciones de la Caja de Seguro Social (CSS).

Inaugurado en 2003, el HEPOTH llegó a manejar más de 20 especialidades y servicios médicos, todos enfocados en la atención al paciente pediátrico.

Adicional sirve como hospital docente en la formación de futuros médicos, especialmente para aquellos que desean tener una especialización en el campo de la pediatría.

Para el exdirector médico, del HEPOTH doctor Julio Alessandria, estos últimos años han sido difíciles, señalándolos como un reto a causa de la pandemia, sin embargo, se ha logrado, avanzar en la dirección correcta gracias a la calidad de profesionales que laboran en el mismo, y a los protocolos de bioseguridad que se han implementado en la protección de los pacientes.

Desde el 2017 el Hospital Pediátrico forma parte de la red de “hospitales verdes”, lo cual lo certifica como una instalación de salud ecológicamente amigable. En la actualidad aun consta de un servicio de urgencias activo, 24 horas. Manejo más de 20 especialidades y servicios médicos.

Adicionalmente, sirvió como hospital docente en la formación de futuros médicos y enfermeras

El HEPOTH, también, fue pionero del formato de consultas remotas o “tele consultas”.

Existen programas importantes dentro del HEPOTH: tales como el programa de implante coclear, espina bífida y estimulación del nervio vago, para aquellos niños con epilepsia refractaria.

Se habilitaron clínicas especializadas como: la clínica contra el dolor, clínica de heridas, clínica de diabetes, paleativo, clínica de HIV, clínica de alergias, clínica de colostomizados.

El Hospital de Especialidades Pediátricas "Omar Torrijos Herrera" (HEPOTH) ha contado con diversos directores médicos a lo largo de su historia. Según la información disponible, algunos de ellos son:

Dr. José Molina: Se desempeñaba como director médico en mayo de 2021.,

2.3.1. Época De Pandemia por COVID

Dr. Julio Alessandria: Ocupó el cargo hasta al menos febrero de 2024, cuando fue reconocido por sus 30 años de servicio en el hospital.

Dra. Eligia Camargo: Presentada como directora médica en mayo de 2024.

Dr. Alejandro Martínez: Asumió la dirección médica, en diciembre de 2024, coordinó el traslado de los servicios del HEPOTH a la Ciudad de la Salud.

Han fungido como enfermeras jefas de la institución. Mgster Antonia De León, Mgster Nitza Roa, falleció como resultado de la pandemia por COVID en el ejercicio de sus funciones **(Q.E.P.D)**, Mgster María Ríos.

El Hospital de Especialidades Pediátricas "Omar Torrijos Herrera" (HEPOTH) traslada una gran parte de sus servicios de consulta externa al Hospital Pediátrico de Alta Complejidad en la Ciudad de la Salud CIDELAS.

Cuadro No.1 Especialidades en el servicio General

Neurología	Endocrinología	Infectología	Gastroenterología y Nutriología
Dermatología	Genética	Urología y Clínica de Urología	Ortopedia
Neumología y Clínica de Neumología	Oftalmología y Optometría	Otorrinolaringología	Nefrología
Hematología	Oncología	Medicina Física y Rehabilitación	Paidopsiquiatría
Anestesiología	Fonoaudiología	Fisioterapia	Cirugía General
Neurocirugía	Tamizaje Pediátrico	Cardiovascular Pediátrico	Reumatología
Cirugía Plástica	Cardiología Pediátrica	Alergología	Hospital de Día
Alergología	Maxilofacial		

Es importante destacar que, aunque la consulta externa se ha trasladado, el servicio de urgencias médicas y hospitalización de segundo nivel continúa operando en las instalaciones originales del HEPOTH en Vía España.

2.2.3. Historia de Cidelas (Hospital Pediátrico de Alta

Complejidad)

El 17 de enero 2024 el expresidente de la República, Laurentino Cortizo Cohen, entrega la obra de salud pública más importante de los últimos 100 años, la Ciudad de la Salud (CIDELAS), un complejo de edificios de primer mundo, cuya construcción tardó unos 12 años en completarse y una inversión de \$1,040.8 millones, entregándole a la población unas instalaciones sanitarias que, ponen a Panamá en el primer lugar, a nivel de la región.

Este proyecto, liderado por la Caja de Seguro Social (CSS), representa un compromiso tangible con la transformación de la calidad de vida de los niños, trasladando desde diciembre, las operaciones del Hospital de Especialidades Pediátricas Omar Torrijos Herrera, de la vía España, a un entorno más amplio, moderno y equipado.

Este nuevo centro, diseñado para brindarles un entorno más adecuado, con mayor comodidad y acceso a tecnología avanzada, como muchos señalan es el inicio de una nueva era en la medicina pediátrica, una moderna instalación diseñada para convertirse en referente regional en atención infantil.

La directora de la CSS, Martha López, destacó durante la inauguración que este proyecto simboliza el compromiso del sistema de salud público con las futuras generaciones. “Este hospital no es solo una obra arquitectónica, sino un legado para los niños y niñas de Panamá. Aquí no solo recibirán atención médica de calidad, sino que también encontrarán un espacio que les brinde esperanza y les permita soñar con

un futuro saludable”, afirmó López. La infraestructura del hospital destaca por sus cuatro niveles de hospitalización, que albergan 290 camas distribuidas en habitaciones funcionales y cómodas. Cuenta además con seis quirófanos diseñados para procedimientos de gran complejidad, como cirugías cardíacas, de columna y neurocirugías.

El área de cuidados críticos incluye 20 cubículos de cuidados intensivos y 10 de semi intensivos, todos equipados con tecnología avanzada para atender a pacientes en estado crítico.

El hospital, también dispone de una sala especializada para el tratamiento de quemados, dotada de equipos de última generación, y una amplia sala de hemodiálisis que ofrece soluciones para niños con enfermedades renales crónicas.

Como un centro de alta complejidad, el hospital se posiciona como un referente regional en pediatría moderna, no solo por su infraestructura, sino también por su cartera de servicios.

El Hospital Pediátrico de Alta Complejidad (Ciudad de la Salud) ofrece atención a niños en condiciones médicas que requieren cuidados especializados. La meta es brindar bienestar infantil y el acceso a servicios de salud de calidad a los más pequeños mediante el apoyo de profesionales altamente especializados y un espacio diseñado para brindar la mejor atención.

El Hospital Pediátrico de Alta Complejidad, el más amplio del proyecto, Su diseño incluye espacios ambientados con cuentos infantiles y juegos, que crea un entorno amigable y reconfortante para los pequeños pacientes, lo que facilita su

recuperación y reduce el estrés asociado a los tratamientos médicos, incluye un parque de diversiones; cuenta con un carrusel, áreas de juegos en cada piso de hospitalización, que muestra en sus paredes un cuento infantil, al igual que en el Hospital de Día. Mientras que en la consulta externa se cuenta con áreas didácticas; además, ambientes llenos de color en las habitaciones, sala de hemodiálisis, quirófanos, unidades de semi y cuidados intensivos.

El Hospital Pediátrico de Alta Complejidad de la **Ciudad de la Salud** proporciona una atención completa y compleja en consultorios con equipamiento especializado para tratar todas las especialidades y subespecialidades dentro de la Pediatría.

Entre las atenciones que ofrece podemos mencionar: Gastroenterología Pediátrica, Neurología, Neumología, Paidopsiquiatría y Endocrinología.

El Dr. Rubén Álvarez, director médico del Hospital Pediátrico, explicó que los pacientes vienen referidos por sus especialistas o subespecialistas por el área de admisión y mediante el ingreso por Consulta Externa Pediátrica.

En este hospital los niños son tratados con una atención diferente en todos los sentidos.

El área de recepción está ambientada para que los niños no sientan que van a un hospital, sino a un sitio de juego, que incluso cuenta con un carrusel, que permitirá que el infante que viene abatido por su enfermedad encuentre un valor agregado para su recuperación.

El tipo de atención y las condiciones físicas de este Complejo Hospitalario rompe con todos los esquemas vividos en Panamá una institución dirigida a la población pediátrica asegurada con las mejores condiciones, todo aquel que utiliza estas instalaciones se transporta a un hospital privado de primer mundo con equipamiento avanzado adaptado a la población pediátrica, personal especializado, seguimiento continuo, apoyo psicológico a el paciente y familiar. Este nuevo hospital representa un hito en el sistema de salud del país, ofreciendo instalaciones modernas y equipos de última tecnología para garantizar una atención integral y de calidad.

Este nuevo centro ofrece una gama completa de especialidades y subespecialidades, incluyendo gastroenterología pediátrica, neumología, paidosiquiatría, endocrinología y una unidad de oncología pediátrica.

Además, cuenta con un centro radiológico de última generación, que facilita diagnósticos precisos, y laboratorios clínicos equipados con tecnología de punta.

En sus diferentes áreas especializadas, los pacientes pediátricos tienen acceso a servicios en neurología, oftalmología, fonoaudiología, cardiología, ortopedia, entre otros, lo que permite un enfoque multidisciplinario en el tratamiento de diversas condiciones médicas.

Además de sus capacidades médicas, el hospital ha sido concebido como un centro de formación y referencia para la región, con planes para efectuar investigaciones y capacitaciones en colaboración con instituciones internacionales. Este enfoque no solo fortalecerá la pediatría en Panamá, sino que también abrirá

oportunidades para intercambios de conocimiento y mejora continua en las prácticas médicas

2.2.3.1. Principios que rigen la atención de pediátrica en el Hospital

Pediátrico de Alta Complejidad

2.2.3.1.1 Seguridad del paciente:

La seguridad del paciente es un pilar fundamental en la atención sanitaria, y abarca estrategias y prácticas diseñadas para prevenir errores médicos y proteger la salud del paciente. Algunos puntos clave incluyen:

- **Prevención de errores:** Implementar sistemas para evitar errores en la medicación, diagnósticos equivocados o procedimientos incorrectos.
- **Prácticas de higiene rigurosas:** Protocolos como el lavado de manos y uso adecuado de equipos de protección para prevenir infecciones.
- **Identificación precisa del paciente:** Verificar datos como nombre completo y fecha de nacimiento para asegurar que los procedimientos se realicen en la persona correcta.
- **Comunicación efectiva:** Promover una interacción clara entre los equipos de salud y los pacientes para evitar malentendidos y errores.
- **Gestión de riesgos:** Utilizar análisis proactivos para identificar posibles áreas de peligro y prevenir eventos adversos.
- **Cultura de seguridad:** Fomentar un ambiente donde el personal se sienta capacitado y apoyado para priorizar la seguridad del paciente sin temor a represalias.

- Tecnología en seguridad: Implementar herramientas como registros médicos electrónicos y sistemas de alerta para respaldar la precisión y eficiencia en la atención.

2.2.3.1.2. Aplicación de protocolos:

Los protocolos de enfermería en el Hospital Pediátrico de Alta Complejidad son guías esenciales especializadas que estandarizan los procedimientos y aseguran la calidad en el cuidado de los pacientes garantizando una atención integral y segura a los pacientes más vulnerables.

Existen protocolos para la canalización de vías venosas periféricas, manejo de catéteres, prevención de infecciones, valoración del dolor, cuidados post-mortem. También hay manuales que detallan procedimientos generales y específicos para diferentes áreas de atención

2.2.3.1.3. Habilidades clínicas y comunicativas:

Las habilidades clínicas y comunicativas son esenciales en la enfermería, ya que permiten brindar una atención segura, efectiva y centrada en el paciente. Aquí te detallo algunos aspectos clave:

- **Habilidades Clínicas:**
 - Evaluación pediátrica precisa: Realizan valoraciones completas adaptadas a las necesidades específicas de pacientes pediátricos, desde recién nacidos hasta adolescentes.
 - Administración de medicamentos: Dominio de técnicas seguras para la preparación y entrega de medicamentos

- Manejo de tecnología avanzada: Son expertas en equipos como monitores de signos vitales adaptados a pacientes pediátricos, bombas de infusión, software clínico y respiradores neonatales.
 - Intervenciones especializadas: Dominan técnicas de administración de medicamentos pediátricos, cuidados postquirúrgicos y manejo de pacientes críticos en unidades de cuidado intensivo.
 - Control de infecciones: Implementan estrictos protocolos de higiene y seguridad para proteger a pacientes inmunocomprometidos.
 - Gestión de emergencias: Actuar con rapidez y eficacia en situaciones críticas, siguiendo protocolos adecuados.
- **Habilidades Comunicativas:**
 - Empatía hacia los niños: Crean un ambiente amigable y calmado para ayudar a los pacientes pediátricos a sentir confianza durante su atención. Creando una conexión emocional para ofrecer apoyo y garantizar comodidad
 - Educación a padres y cuidadores: Explican procedimientos médicos y cuidados necesarios en términos claros y comprensibles, ayudando a los padres a sentirse seguros y apoyados.
 - Colaboración en equipos multidisciplinares: Facilitan la comunicación entre especialistas, médicos, terapeutas y otros profesionales para coordinar una atención integral.
 - Apoyo emocional: Proporcionan orientación y consuelo a las familias que atraviesan momentos difíciles, mostrando sensibilidad y comprensión.

- Escucha activa: Comprender las preocupaciones del paciente y su familia, de modo que pueda responder de manera adecuada.
- Comunicación asertiva: Transmitir información clara y profesional, tanto al paciente como al equipo de salud.
- Trabajo en equipo: Colaborar de forma eficiente con colegas, respetando roles y fomentando un ambiente positivo.
- Ambas habilidades se complementan y son indispensables para proporcionar una atención integral.

2.3.2. Nivel de satisfacción de pacientes y familiares

El nivel de satisfacción de pacientes pediátricos y sus familiares es un indicador clave de la calidad de atención en hospitales. Según estudios recientes:

- Factores determinantes: La empatía del personal, la comunicación efectiva, la higiene y la rapidez en la atención son aspectos que influyen significativamente en la percepción de satisfacción.
- Evaluación conjunta: Tanto niños como padres valoraron positivamente el interés y trato del personal, así como la limpieza y el tiempo dedicado a los familiares.
- Áreas de mejora: Aunque la satisfacción general es alta, aspectos como la comodidad, el entretenimiento y la comida son señalados como áreas que podrían optimizarse.

2.3.3. Calidad del cuidado de enfermería:

- Empatía y trato humano: Los enfermeros deben demostrar sensibilidad y comprensión hacia los niños y sus familias, creando un entorno acogedor y seguro.
- Competencia técnica: Involucra la capacidad de realizar procedimientos pediátricos específicos con precisión, como la administración segura de medicamentos o el manejo de equipos médicos diseñados para niños.
- Comunicación efectiva: Incluye explicaciones claras y comprensibles sobre el estado de salud y los procedimientos, adaptadas al nivel de entendimiento del paciente y su familia.

- Prevención de infecciones: Implementar protocolos estrictos de higiene y seguridad, particularmente en áreas como las unidades de cuidados intensivos neonatales.

La calidad del cuidado de enfermería en pediatría no solo se mide por resultados clínicos, sino también por la experiencia emocional y la conexión establecida entre el personal, los pacientes y sus familias.

2.3.2. Principio Ético

Garantizar la confidencialidad de los participantes, el consentimiento informado y el cumplimiento de normativas éticas en investigación en salud.

2.3.3. Valores

Servirán como pilares de la investigación, permitiendo evaluar cómo el modelo de enseñanza y aprendizaje implementado durante la pandemia ha influido en la práctica de los profesionales de enfermería y, en consecuencia, en la calidad de la atención brindada a los pacientes pediátricos en el Hospital Pediátrico de Alta Complejidad CIDELAS.

Entre los valores que guiarán la investigación y que son esenciales en la formación y práctica de la enfermería pediátrica, se destacan:

2.3.3.1. Empatía y Comunicación Efectiva

La comunicación efectiva en enfermería no solo implica la transmisión de información, sino también la capacidad de escuchar y comprender las necesidades y preocupaciones de los pacientes.

Señala Erdociain, Bascuas, Ruiz y Santistevé (2024). “La comunicación efectiva es fundamental en el cuidado de Enfermería, mejorando la calidad del cuidado, la seguridad del paciente y la satisfacción del mismo. A través de la escucha activa, la empatía, la claridad y la formación continua, los enfermeros pueden superar las barreras y asegurar una atención de salud integral y colaborativa.

2.3.3.2. Ética y Profesionalismo

La práctica de la enfermería debe basarse en principios éticos sólidos, garantizando la confidencialidad, el respeto y la integridad en todas las acciones.

Alarcón (2005) Señala que “los valores de la persona, la familia o el grupo de personas que reciben el cuidado reflejan la influencia de su historia, su cultura, los factores que se deben respetar comprender, porque estos aspectos forman parte de ella, y se relacionan con sus costumbres, creencias, valores y prácticas de salud que se deben respetar

En la atención de la salud se incluyen en forma primordial los principios éticos de beneficencia, autonomía, justicia y equidad para hacer accesibles los servicios de salud y de cuidado de enfermería a todas las personas, sin ningún tipo de discriminación o exclusión” (pág. 69)

2.3.3.3. Adaptabilidad y Resiliencia

La capacidad de adaptarse a situaciones cambiantes y superar desafíos, especialmente durante crisis sanitarias como la pandemia de COVID-19, es crucial para mantener la calidad en la atención. Brooks y Goldstein Proponen” 1) Cambiar los

diálogos de la vida: reescribir los guiones negativos; 2) Elegir el camino que nos lleve a ser resiliente al estrés en vez de estar estresado; 3) Ver la vida a través de los ojos de los demás; 4) Saber comunicar; 5) Aceptarse a uno mismo y a los demás; 6) Establecer contactos y mostrar compasión; 7) Saber lidiar con los errores; 8) Saber manejar el éxito construyendo islas de competencia o puntos fuertes; 9) Desarrollar la autodisciplina y el autocontrol; y 10) Mantener un estilo de vida resiliente.

2.3.3.4. Trabajo en Equipo y Colaboración

La cooperación efectiva con otros profesionales de la salud es vital para proporcionar una atención integral y de calidad a los pacientes pediátricos

Martínez, Gómez señala “El trabajo en equipo en el entorno hospitalario no es solo un factor deseable, sino una necesidad para garantizar una atención sanitaria segura, eficaz y centrada en el paciente”

Martínez, J., & Gómez, R. (2022). Trabajo en equipo en el ámbito hospitalario: retos y oportunidades. Barcelona: Editorial Sanitaria.

2.3.3.5. Compromiso con la Educación Continua

La formación constante y la actualización de conocimientos aseguran que los profesionales de enfermería estén preparados para enfrentar nuevos desafíos y brindar una atención basada en las mejores prácticas, desempeñando un papel crucial en el desarrollo profesional de los enfermeros y en la provisión de una atención médica de alta calidad.

Estos programas permiten que los profesionales mantengan y mejoren sus habilidades, se adapten a nuevas tecnologías y procedimientos, y enfrenten

eficazmente los desafíos cambiantes en el ámbito de la salud. Castillo, Suarez, Arrabal, Cano, Prado (2018)

2.3.3.6. Sensibilidad Cultural

La dimensión transcultural, es una oportunidad para dar el sello humanístico al cuidado de Enfermería dado que potencia el descubrimiento de las perspectivas culturales de los pacientes, de sus prácticas y valores asociados al cuidado, los cuales, cuando son considerados, pueden sensibilizar hasta a las personas más difíciles de tratar. Reconocer y respetar las diversas creencias, valores y prácticas culturales de los pacientes y sus familias es fundamental para ofrecer un cuidado respetuoso e inclusivo. En el mundo globalizado de hoy, la enfermería es un campo caracterizado por la diversidad. Enfermeros de diferentes partes del mundo cuidan a pacientes de diversos orígenes culturales. Esto brinda una maravillosa oportunidad para obtener ricas experiencias culturales y enriquecer las vidas mutuamente. Sin embargo, para hacerlo con éxito, la sensibilidad cultural es de suma importancia. (Mendoza y González 2025)

2.3.3.7. Responsabilidad y Compromiso Social

Los profesionales de enfermería tienen la responsabilidad de abogar por la salud y el bienestar de la comunidad, especialmente en tiempos de crisis sanitaria.

- **Humanización del Cuidado**

Brindar una atención que valore la dignidad y el valor intrínseco de cada paciente, enfocándose en sus necesidades físicas, emocionales y sociales

2.4. Perfil del egresado de la Facultad de Enfermería

Los profesionales egresados de la Facultad de Enfermería demostrarán una alta capacidad y eficiencia para participar en la solución de los problemas de salud a nivel nacional; a través de la promoción, prevención, atención, rehabilitación, investigación y docencia, con la amplia base científica, principios morales, éticos y un gran sentido humanístico.

Propósito:

- Formar profesionales generalistas que integren elementos humanísticos, científicos, sociales, culturales y del entorno que le permitan desempeñar roles de atención, docencia, administración e investigación y asegure una mejor calidad de vida a pacientes, familiares, comunidad, en forma global a nivel nacional e internacional mediante:

- Prácticas en ambientes simulados.
- Recreación de casos clínicos reales en el hospital simulado, para el desarrollo de habilidades y destrezas en el abordaje, atención y tratamiento al paciente.
- Prácticas en red primaria y terciaria de salud, durante su formación.
- Mundo laboral:

- Instituciones de Salud a nivel Nacional e Internacional. - Centro de Orientación Infantil. - Empresas. - Universidades. - Aseguradoras. - Mercado Tecnológico. – Escuelas

Áreas donde se dicta la carrera:

Campus, CRU de Azuero, CRU de Veraguas, CRU de Bocas del Toro, CRU de Coclé, CRU de Colón y CRU de Darién (SALIDA TÉCNICA)

Características del profesional de enfermería

Enfermería profesional es aquella que presta un servicio a la sociedad en coordinación con los otros profesionales del área de la salud, a través de la prevención y tratamiento de enfermedades, así como de la rehabilitación de las personas que las padecen basándose en la identificación y tratamiento de las respuestas humanas reales o potenciales, en los tres niveles de atención. Algunas de las características del profesional de enfermería son:

Cuadro No2 Características del perfil del egresado del personal de enfermería

Conocimiento científico aplicado a la práctica.	Estabilidad emocional	Empatía
Habilidades interpersonales	Resistencia física.	Habilidad para resolver problemas
Respetuoso	Solidez en su preparación teórica	Desarrollo de un pensamiento humanístico
Analítico	Crítico	Creativo en la práctica

Cuerpo de conocimiento formal y vivencial.	Manifestación como persona, única, autentica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo.	Conocimiento, compromiso, ética, arte de intuición y la aceptación del otro.
---	--	--

Resaltamos que la enfermería es una profesión con una disciplina muy compleja ya que integra conocimiento teórico, habilidades técnicas, pero también habilidades afectivas, que deben ser enseñados y reforzada en nuestras universidades como parte de su crecimiento profesional. Por esto nuestro interés en analizar el papel de la universidad en la transmisión de experiencias y no sólo de contenidos curriculares teóricos, ya que formar un nuevo profesional de enfermería es una tarea muy compleja que requiere competencias docentes relacionadas no solamente con sus saberes, sino también con las habilidades adquiridas de su propia vivencia, bajo las bases de un conocimiento científico formal y vivencial, formando profesionales aptos para enfrentar el siglo XXI, con solidez y confianza.

2.4.1 Misión

Formar profesionales generalistas que integren elementos humanísticos, científicos, sociales, culturales y del entorno que le permitan desempeñar roles de

atención, docencia, administración e investigación y asegure una mejor calidad de vida a pacientes, familiares, comunidad, en forma global a nivel nacional e internacional.

Los profesionales egresados de la Facultad de Enfermería demostrarán una alta capacidad y eficiencia para participar en la solución de los problemas de salud a nivel nacional; a través de la promoción, prevención, atención, rehabilitación, investigación y docencia, con la amplia base científica, principios morales, éticos y un gran sentido humanístico.

Devolver al paciente a su familia y comunidad con el máximo potencial de salud y productividad o mantener la comodidad y dignidad del paciente hasta la muerte.

2.4.2 Visión

Ser líderes en la formación de profesionales de enfermería cuyo modelo educativo constructivista de gestión disciplinar esté sustentado en un marco científico, tecnológico, ecológico y humanístico que contribuya a mejorar el proceso salud enfermedad de la población, en las diferentes etapas de la vida, generados a partir de la investigación clínica y educativa, cuyas intervenciones y propuestas impulsen el posicionamiento de la profesión a nivel nacional e internacional

2.5. Papel de la investigación en la formación científica del futuro profesional de enfermería.

Es importante señalar que el papel de la investigación en enfermería está cobrando gran importancia, sentando las bases de la preparación universitaria, la

investigación tiene como meta mejorar el cuidado y la atención que recibe el paciente, mediante un proceso riguroso y sistemático generando nuevos conocimientos en el campo de la enfermería validando y mejorando al ya existente, tanto de manera directa como indirecta.

Esta práctica se enfoca en analizar aspectos relacionados con la atención y la calidad asistencial del paciente, la gestión de cuidado, la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el bienestar general de las personas y el impacto de las intervenciones y la seguridad clínica del paciente en enfermería, mejorando la eficiencia, efectividad y la experiencia del paciente.

2.5.1. Objetivos de la investigación en enfermería

El rol investigativo en enfermería desempeña un papel fundamental en la evaluación y mejora de los modelos de enseñanza y aprendizaje aplicados durante la pandemia de COVID-19, así como en la calidad del cuidado brindado a los pacientes pediátricos. Dentro del contexto de esta tesis, la investigación en enfermería se orienta a los siguientes aspectos clave:

Según Alonso Coello et al. (s. f.), la enfermería basada en la evidencia implica la integración de la mejor evidencia científica disponible con la experiencia clínica y las preferencias del paciente, lo que contribuye a mejorar la atención y reducir errores en la práctica enfermera, se refiere a la generación de conocimiento basado en evidencia, la cual permite evaluar cómo los cambios en la enseñanza de la enfermería (virtualidad, simulaciones, aprendizaje híbrido) afectaron el desempeño clínico de los profesionales en pediatría.

Facilita la identificación de brechas en la formación que pudieron impactar la seguridad y calidad del cuidado infantil en hospitales de alta complejidad.

Contribuye al desarrollo de mejores estrategias educativas y asistenciales basadas en evidencia científica.

2.5.2. Evaluación del Impacto en la Práctica Clínica Pediátrica

Analiza la correlación entre la capacitación recibida y la aplicación de protocolos clínicos en el manejo de pacientes pediátricos.

Mide la efectividad de los conocimientos adquiridos en la pandemia para enfrentar situaciones críticas en el hospital CIDELAS.

Explora cómo la formación afectó la seguridad del paciente, la toma de decisiones y la humanización del cuidado pediátrico.

Desarrollo de Estrategias para la Mejora de la Enseñanza en Enfermería

Propone innovaciones en los métodos de enseñanza, integrando simulaciones clínicas avanzadas, formación híbrida y herramientas digitales para mejorar la educación en enfermería pediátrica.

Evalúa la importancia de la educación continua y la necesidad de capacitación periódica para reforzar habilidades adquiridas en tiempos de crisis.

Sugiere estrategias para fortalecer el rol del enfermero investigador dentro del hospital, promoviendo la investigación aplicada en la mejora de la atención pediátrica.

2.5.2.1. Impacto en la Gestión Hospitalaria y Políticas de Salud

Aporta información para la toma de decisiones en el diseño de programas de formación adaptados a contextos de emergencia sanitaria.

Contribuye al establecimiento de protocolos de actualización continua en hospitales pediátricos.

Promueve la implementación de investigaciones en enfermería como herramienta para mejorar la calidad de atención y seguridad del paciente.

2.5.3. Formación del Enfermero como Investigador en la Práctica Clínica

- Refuerza la importancia de que los profesionales de enfermería no solo apliquen conocimientos clínicos, sino que también participen en la investigación para mejorar su práctica.
- Incentiva la investigación cualitativa y cuantitativa en el ámbito hospitalario para evaluar el impacto de la formación en la calidad del cuidado infantil.
- Promueve la cultura investigativa en enfermería, permitiendo la identificación de problemas, la implementación de soluciones basadas en evidencia y la mejora continua en la atención pediátrica.

El rol investigativo en enfermería dentro de esta tesis es clave para comprender el impacto del modelo de enseñanza adoptado entre 2020 y 2023 y su influencia en la calidad del cuidado pediátrico. La investigación no solo permite analizar la efectividad de la formación, sino que también ofrece herramientas para mejorar la educación, fortalecer la práctica clínica y generar cambios en las políticas hospitalarias y de salud.

Es entonces cuando la investigación en enfermería empieza a adquirir nuevas connotaciones en la formación científica del futuro profesional de enfermería siendo este un proceso científico que valida y mejora el conocimiento existente y genera un nuevo conocimiento que influye en la práctica de la enfermera, directa o indirectamente desde su formación hasta el desarrollo de su vida como profesional, permitirnos responder a nuestras propias preguntas y encontrar las respuestas profesionales que nos satisfagan y nos permitan avanzar en el campo de los cuidados, es evolucionar y responder a los retos del siglo XXI, la investigación es la clave del asentamiento de nuestra identidad como disciplina científica y como profesión. Muchos estudiosos del tema han llegado a la conclusión que la investigación no es una actividad extraordinaria, ni un lujo sino una necesidad y, por tanto, forma parte del cotidiano de todo profesional; es su deber reflexionar sobre la realidad en la que actúa, obtener conocimiento, y aplicarlo

2.6. Roles de enfermería y su importancia en la preparación integral del profesional

La enfermería es una profesión esencial en el ámbito de la salud, con un rol que abarca múltiples dimensiones, desde la atención directa al paciente hasta la gestión y educación en salud. La preparación integral del profesional de enfermería requiere un dominio teórico y práctico en diversas áreas, lo que les permite desempeñar sus funciones de manera efectiva y ética.

El rol en enfermería es un concepto fundamental que abarca las múltiples facetas y competencias necesarias para brindar cuidados de calidad. El campo de la enfermería no se limita únicamente a aplicar tratamientos o administrar

medicamentos, sino que también implica la comunicación efectiva con el paciente y su familia, la elaboración de planes de cuidado y la supervisión continua del estado de salud.

Los roles de enfermería, según Ana Marriner “Es el conjunto de comportamientos, habilidades, actitudes y valores que la sociedad espera del profesional de enfermería, centrándose en el cuidado de la vida humana a través de todas las etapas de vida del individuo”. El rol es dinámico y puede cambiar según la necesidad del país y expectativas de la sociedad. La comprensión de los diversos roles en enfermería, su influencia, las expectativas y los límites del comportamiento profesional derivado de los roles son importantes para informar no sólo sobre las políticas de enseñanza y las prácticas profesionales, sino también sobre las políticas de salud.

Al analizar los roles de enfermería se tiene la oportunidad de considerar las diversas formas de preparar al profesional de enfermería, sin embargo los roles de enfermería están siendo redefinidos sobre todo porque el trabajo de enfermería se ha ampliado en los últimos 40 años y la práctica profesional se ha tornado mucho más diversificada.

La formación en enfermería durante la pandemia de COVID-19 (2020-2023) transformó la manera en que los profesionales adquirieron conocimientos y desarrollaron competencias esenciales para la atención de pacientes pediátricos. En este contexto, los roles de enfermería fueron clave para garantizar una preparación integral del profesional, impactando directamente en la calidad de la atención en hospitales de alta complejidad como CIDELAS.

2.6.1. Rol Asistencial:

Parte importante de la formación del futuro profesional consiste en prepararlo(a) para dirigir sus acciones a ayudar, apoyar y capacitar a una persona con necesidades reales o potenciales y aliviar su situación, desde una perspectiva holística, mente, cuerpo, alma, **centrada en el cuidado y bienestar del paciente.**

Implica:

- Administración de medicamentos y tratamientos.
- Monitorización de signos vitales y evolución del paciente.
- Apoyo emocional y físico al paciente y su familia.
- Prevención de infecciones y complicaciones.

Importancia: Desarrolla habilidades técnicas y de comunicación esenciales para el ejercicio de la profesión.

Es el pilar fundamental del cuidado pediátrico, asegurando la aplicación de conocimientos clínicos en la práctica.

Durante la pandemia, la formación híbrida y virtual desafió la adquisición de habilidades prácticas, lo que requirió estrategias innovadoras como simulaciones y telemedicina. La enfermería pediátrica debe garantizar la seguridad del paciente, prevenir infecciones y responder adecuadamente a emergencias. Reflexión crítica sobre la práctica para mejorar la atención y la seguridad del paciente.

- **Adaptación al Aprendizaje Virtual y Simulación Clínica**

Debido a las restricciones sanitarias, muchas instituciones reemplazaron prácticas clínicas por simulaciones virtuales y laboratorios remotos. Esto generó:

- Una formación teórica fortalecida, pero con desafíos en el desarrollo de habilidades prácticas.
- Mayor uso de simuladores de alta fidelidad para entrenar procedimientos clínicos.
- Capacitación en toma de decisiones en escenarios complejos, como manejo de pacientes críticos.

- **Desarrollo de Nuevas Competencias Asistenciales**

El contexto pandémico exigió que los estudiantes y profesionales en formación adquirieran conocimientos y habilidades en áreas emergentes:

- Manejo de pacientes con enfermedades respiratorias infecciosas.
- Control y prevención de infecciones.
- Uso adecuado de equipos de protección personal (EPP).
- Cuidados paliativos y soporte emocional al paciente y la familia.

- **Enfoque en la Humanización del Cuidado**

Ante la crisis sanitaria, la humanización del cuidado cobró más relevancia. El modelo educativo reforzó valores como:

- La empatía, el respeto y la comunicación efectiva.
- El acompañamiento emocional en situaciones de aislamiento.
- La ética profesional frente a decisiones difíciles.

- **Fortalecimiento del Trabajo Interdisciplinario**

Se promovió una visión más integral del cuidado, preparando al profesional de enfermería para trabajar en equipo con médicos, psicólogos, terapeutas y otros actores de salud. Esto incluyó:

- Casos clínicos interdisciplinarios.
- Entrenamiento en habilidades blandas para la colaboración efectiva.
- Coordinación del cuidado centrado en el paciente.

- **Incremento en la Formación en Urgencias y Cuidados Críticos**

Dado el aumento de pacientes críticos, los programas de enseñanza priorizaron contenidos y entrenamientos en:

- Soporte vital básico y avanzado.
- Manejo de ventilación mecánica y monitorización.
- Actuación rápida y eficaz en situaciones de emergencia.

- **Mayor Autonomía en la Práctica Profesional**

Los cambios educativos fomentaron una formación que impulsa la autonomía del profesional de enfermería en su rol asistencial, especialmente en:

- Evaluación de pacientes.
- Ejecución y adaptación del plan de cuidados.
- Registro clínico y seguimiento de resultados.
- Incorporación de prácticas virtuales y simulaciones para fortalecer competencias clínicas.

- Adaptación a protocolos de bioseguridad y nuevas tecnologías en el cuidado infantil.
- Desarrollo de habilidades para atender a pacientes con enfermedades emergentes.

2.7. Rol Administrativo; Crear en el (la) estudiante un sentido de liderazgo y gestión. Que pueda cumplir las funciones de: planificación, organización, motivación y control. Incluye la organización y supervisión de los servicios de enfermería, como:

- Coordinación del equipo de salud.
- Gestión de recursos materiales y humanos.
- Cumplimiento de normativas y protocolos de salud.

Importancia: Garantiza la eficiencia y calidad en la atención de los pacientes, además de fomentar el liderazgo en el sector salud.

La enfermería pediátrica también implica la gestión de recursos, organización del equipo de salud y optimización del tiempo en la atención de pacientes.

Un enfermero bien formado en gestión puede contribuir a mejorar la calidad y eficiencia en la atención hospitalaria.

- Capacitación en liderazgo y toma de decisiones en situaciones de crisis.

- Desarrollo de estrategias para la gestión eficiente del tiempo y los recursos hospitalarios.
- Formación en bioseguridad y control de infecciones dentro del entorno pediátrico

Durante el período 2020-2023, la enseñanza en enfermería experimentó transformaciones significativas, en gran parte impulsadas por la pandemia de COVID-19 y la acelerada implementación de tecnologías digitales en la educación. Estos cambios afectaron no solo la formación clínica del personal de enfermería, sino también su preparación para desempeñar funciones administrativas. Entre los principales impactos en el rol administrativo:

El modelo de enseñanza adoptado durante este período incorporó herramientas tecnológicas como plataformas virtuales, simuladores y sistemas de gestión del aprendizaje. Esto potenció en los futuros profesionales de enfermería habilidades en:

- Manejo de softwares de gestión hospitalaria
- Uso de bases de datos para la toma de decisiones.
- Comunicación eficiente en entornos virtuales de trabajo.

Estas competencias resultaron esenciales para asumir cargos administrativos que demandan eficiencia, organización y análisis de datos en tiempo real

El enfoque educativo adoptado en muchos programas se centró en desarrollar el pensamiento crítico, la solución de problemas y el liderazgo, competencias clave para la administración en enfermería. Esto se tradujo en profesionales más preparados para:

- Coordinar equipos multidisciplinarios.
- Participar en la planificación de servicios de salud.
- Diseñar y evaluar protocolos administrativos.

Hubo una transformación del currículum académico algunos planes de estudio integraron o reforzaron asignaturas relacionadas con gestión y administración, como:

- Administración de servicios de salud.
- Economía y gestión de recursos humanos en enfermería.
- Legislación y políticas sanitarias.

Esto reflejó un reconocimiento institucional del rol administrativo como un pilar fundamental del ejercicio profesional en enfermería.

La gestión remota de equipos y servicios se convirtió en una necesidad durante la pandemia, lo que impulsó un nuevo enfoque del rol administrativo:

- Supervisión remota de personal.
- Planificación y coordinación de servicios mediante plataformas digitales.
- Evaluación de indicadores de calidad desde entornos virtuales.

Se fortaleció la oferta de diplomados, cursos y especializaciones online en gestión y administración, lo que facilitó que más profesionales de enfermería accedieran a formación de posgrado en este ámbito, mejorando su proyección hacia cargos administrativos.

2.8. Rol Educativo:

Capacitación en el logro de objetivos de aprendizaje específicos, mediante estrategias educativas que produzcan cambios de conducta deseados, incorporando dos conceptos básicos enseñar y aprender.

Los enfermeros tienen la responsabilidad de educar tanto a los pacientes como a sus familias y a la comunidad en general sobre:

- Prevención de enfermedades y promoción de la salud.
- Autocuidado y adherencia a tratamientos.
- Hábitos saludables y seguridad del paciente.

Importancia: Refuerza el impacto positivo de la enfermería en la sociedad y mejora la calidad de vida de los pacientes.

La enfermería no solo brinda atención, sino que también educa a los pacientes y sus familias sobre tratamientos, prevención de enfermedades y autocuidado.

En pediatría, es crucial instruir a padres y cuidadores sobre el manejo de enfermedades infantiles, administración de medicamentos y signos de alerta.

Durante el período 2020-2023, la enseñanza en enfermería experimentó una transformación significativa debido a la pandemia de COVID-19. Esto obligó a una rápida adopción de plataformas virtuales y modelos de aprendizaje híbrido.

Se fortaleció el uso de tecnologías educativas. Las/os enfermeras/os educadoras/es tuvieron que desarrollar nuevas competencias digitales.

Se promovió el aprendizaje autónomo y la flexibilidad en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Hubo una innovación metodológica, se impulsaron metodologías activas como el aprendizaje basado en problemas (ABP), simulaciones clínicas virtuales y el aprendizaje colaborativo.

Impacto en el rol educativo:

- Las/os educadores asumieron un rol más facilitador y menos tradicional.
- Se fomentó el pensamiento crítico y la toma de decisiones clínicas en los estudiantes.
- Aumentó la exigencia de diseñar experiencias educativas más centradas en el estudiante
- Los métodos de evaluación también evolucionaron, incorporando herramientas digitales, rúbricas detalladas y evaluaciones formativas continuas.
- Mayor responsabilidad en garantizar la validez y confiabilidad de las evaluaciones virtuales.

- Necesidad de desarrollar criterios más integrales para medir competencias clínicas y actitudinales.
- La pandemia reforzó la necesidad de, integrar la educación emocional y el autocuidado en la formación de profesionales de la salud.
- Incorporó un enfoque más holístico.
- Se promovió el acompañamiento emocional y la empatía hacia el estudiante.
- Mayor atención al bienestar psicoemocional tanto del alumnado como del cuerpo docente.
- Desarrollo de herramientas digitales para la educación de familias y pacientes.
- Uso de plataformas virtuales para la capacitación en promoción y prevención de la salud infantil.
- Fomento de la comunicación efectiva a pesar de las restricciones de contacto físico

2.9. Rol Investigativo:

Se dirigen a crear en el (la) estudiante un cuerpo de conocimiento de enfermería sobre las respuestas humanas a problemas de salud real o potencial. Conceptualizándolo como una serie de pasos dinámicos, flexibles, expansibles en busca siempre de algo nuevo. La enfermería basada en la evidencia impulsa la mejora continua en la atención de salud mediante:

- Desarrollo de estudios sobre mejores prácticas en el cuidado.
- Evaluación de la eficacia de procedimientos y tratamientos.
- Implementación de nuevas tecnologías y metodologías.

La investigación en enfermería pediátrica permite mejorar continuamente la calidad de atención basada en evidencia científica.

Evaluar el impacto del modelo educativo en la práctica clínica ayuda a diseñar estrategias más efectivas para futuras crisis sanitarias. Reflexión crítica sobre la práctica para mejorar la atención y la seguridad del paciente.

La pandemia y los desafíos en salud pública evidenciaron la necesidad de profesionales capaces de producir conocimiento y participar activamente en investigación científica por lo que evidencia las siguientes necesidades:

- Mayor énfasis en la inclusión de asignaturas relacionadas con metodología de la investigación, bioestadística y ética en la investigación.
- Se fomentó la cultura investigativa desde etapas tempranas de la formación.
- Aumento en la participación de estudiantes en semilleros de investigación.
- Uso de herramientas digitales para la investigación

- Las tecnologías emergentes permitieron nuevos modos de recolección, análisis y difusión de datos.
- Mayor familiarización con softwares estadísticos y de análisis cualitativo
- Se incrementó la colaboración virtual en proyectos de investigación
- Mayor incorporación de la práctica basada en evidencia (PBE).
- Los docentes y estudiantes comenzaron a aplicar resultados de investigaciones recientes a situaciones clínicas reales.
- Se incentivó el análisis crítico de la literatura científica en contextos clínicos.

El modelo educativo postpandemia promovió una enseñanza basada en evidencia, estrechamente ligada a la investigación. La investigación en Enfermería es fundamental para el desarrollo de prácticas basadas en la evidencia que mejoren la atención al paciente y los resultados de salud.

Las universidades se han visto en la necesidad de fortalecer políticas para incentivar la publicación y divulgación de trabajos académicos y de investigación, buscando fomentar la innovación en los cuidados de salud mediante el uso de nuevas

ideas y enfoques, y así desarrollar métodos más eficientes y efectivos para tratar a los pacientes pediátricos, optimizando los recursos y reduciendo los costos de atención

Impacto en el rol investigativo:

- Se promovió la investigación con enfoque social, centrada en necesidades comunitarias.
- Los futuros profesionales comenzaron a plantearse problemas de investigación más pertinentes y éticos.
- Se reforzó la formación en responsabilidad social e impacto del conocimiento generado.
- Aumento del uso de la investigación en enfermería para evaluar la efectividad de la enseñanza híbrida.
- Implementación de estudios sobre el impacto de la pandemia en la atención pediátrica.
- Desarrollo de proyectos de mejora continua en hospitales basados en datos obtenidos durante la pandemia

2.10. Rol social y comunitario:

Los enfermeros participan activamente en campañas de salud pública, programas de prevención y respuesta ante emergencias sanitarias, abordando:

- Educación en salud comunitaria.
- Atención a poblaciones vulnerables.
- Respuesta a desastres y crisis sanitarias.
- Extiende el impacto de la enfermería más allá del hospital, favoreciendo el bienestar de toda la comunidad.
- Desarrollo de competencias en comunicación empática y humanización del cuidado.
- Implementación de estrategias para reducir el impacto emocional de la hospitalización en niños.
- Uso de tecnologías para mantener el vínculo familiar en tiempos de aislamiento.

2.11. Rol Humanizado y de Apoyo Emocional

La atención pediátrica no solo implica procedimientos clínicos, sino también el apoyo emocional al niño y su familia. Durante la pandemia, la distancia y las restricciones afectaron la comunicación entre pacientes y sus seres queridos, haciendo que la enfermería desempeñara un papel clave en el acompañamiento emocional.

- Conciencia del cuidado emocional como parte del proceso educativo
- La pandemia visibilizó la importancia de la salud mental, el bienestar emocional y la empatía, tanto en pacientes como en profesionales de la salud y estudiant
- Se incorporaron espacios de diálogo, contención emocional y acompañamiento psicológico.
 - El cuidado emocional se convirtió en una competencia clave para el personal de enfermería y también para docentes y formadores.

- Se promovió un enfoque más sensible y humano en las relaciones interpersonales dentro del aula y en la práctica clínica.
 - Cambio en la relación docente-estudiante
 - Mayor empatía y flexibilidad por parte del cuerpo docente.
 - Se reforzó la comunicación afectiva y la escucha activa.
 - El docente asumió un rol de acompañante emocional, especialmente durante los momentos de aislamiento y ansiedad.
 - Desarrollo de habilidades socioemocionales
- Se impulsó la enseñanza de habilidades como la resiliencia, la inteligencia emocional y el autocuidado profesional
 - La formación en enfermería incluyó el desarrollo de habilidades blandas, no solo técnicas.
 - Se integraron talleres y actividades centradas en el manejo del estrés, la gestión emocional y la comunicación compasiva.
 - Se fortaleció el sentido de vocación, empatía y responsabilidad social

La experiencia de los años 2020-2023, marcados por la crisis sanitaria, destacó el valor del trato humano incluso en situaciones de alta presión.

Impacto en la formación:

- Se reforzó la idea de que la atención en salud va más allá de procedimientos: incluye el acompañamiento, el consuelo y la dignidad del paciente.

- Los estudiantes reflexionaron más profundamente sobre la ética del cuidado y el sufrimiento humano.
- Aumentó la conciencia sobre la importancia del lenguaje, el respeto, la sensibilidad cultural y el trato digno.
- El modelo educativo integró la ética del cuidado con el trabajo colaborativo, reforzando la dimensión afectiva del rol profesional.

2.11. Modelos de enseñanzas y aprendizaje en enfermería y su aplicación en el manejo de pacientes pediátricos

La enseñanza y el aprendizaje en enfermería se sustentan en diversos modelos que buscan optimizar la formación de los profesionales y su aplicación en el cuidado de los pacientes. En el caso de la enfermería pediátrica, la aplicación de estos modelos es crucial para garantizar una atención eficaz, adaptada a las necesidades del niño y su familia, a continuación, se presenta algunos de los principales modelos y su aplicación en la atención pediátrica:

2.11.1. Modelo Conductista

Descripción: Se basa en la repetición, refuerzo y asociación de estímulos y respuestas. El aprendizaje ocurre a través de la observación y la práctica.

Se basa en la idea de que el aprendizaje es el resultado de estímulos y respuestas observables. Utiliza refuerzos positivos y negativos para modificar el comportamiento.

Aplicación en Pediatría:

- Uso de recompensas para fomentar la cooperación del niño en procedimientos médicos.
- Protocolos estandarizados en la enseñanza de técnicas de enfermería pediátrica.
- Aplicación de rutinas para reducir la ansiedad en los niños hospitalizados.
- Capacitación de enfermeros mediante simulaciones de procedimientos pediátricos.
- Uso de refuerzos positivos para modificar el comportamiento de los niños hospitalizados (ejemplo: premios o elogios para fomentar la cooperación en tratamientos).

2.11.2. Modelo Constructivista

Descripción: Propone que el aprendizaje es un proceso activo donde el estudiante construye su conocimiento basado en experiencias previas.

Aplicación en pediatría:

En la formación de enfermeros, el aprendizaje basado en problemas (ABP) puede utilizarse para resolver casos clínicos pediátricos.

Educación a padres y niños utilizando materiales interactivos para mejorar el entendimiento de enfermedades y tratamientos. Modelo Constructivista

Plantea que el aprendizaje es un proceso activo donde el estudiante construye su conocimiento basado en la experiencia y la interacción con su entorno.

Aplicación en Pediatría:

- Enfoques centrados en el niño, permitiendo que exprese sus emociones y participe en su cuidado.
- Capacitación de enfermeros en la adaptación de intervenciones según la edad y el nivel de comprensión del paciente.
- Uso de simulaciones y casos clínicos para preparar al personal de enfermería en la toma de decisiones.

2.11.3. Modelo Humanista

Descripción: Se centra en la autonomía del estudiante y en la importancia de sus emociones en el proceso de aprendizaje.

Aplicación en pediatría:

- Atención centrada en el niño y la familia, fomentando la comunicación y el respeto a sus emociones.
- Prioriza el aprendizaje basado en la experiencia personal, la empatía y el respeto por la individualidad del paciente.
- Fomento de la comunicación afectiva y del trato personalizado con el niño y su familia.
- Técnicas de acompañamiento emocional para reducir el estrés del paciente pediátrico.
- Creación de ambientes amigables en hospitales y centros de salud para generar confianza en los niños.

2.11.4. Modelo de Aprendizaje Basado en la Evidencia

Se enfoca en el uso de investigaciones científicas para guiar las mejores prácticas en enfermería, mediante la implementación de protocolos basados en evidencia para el manejo del dolor infantil y la capacitación de enfermeros en nuevas técnicas de cuidado infantil mediante estudios recientes.

2.11.5 Modelo de Aprendizaje Experiencial (Kolb)

Se basa en la experiencia directa como base del aprendizaje,

- Uso de prácticas clínicas supervisadas en unidades pediátricas para mejorar la toma de decisiones en enfermería.
- Simulación de escenarios de emergencias pediátricas para mejorar la respuesta de los profesionales de salud.
- Estos modelos permiten mejorar la enseñanza de enfermería y garantizar una atención pediátrica más efectiva y humanizada.

2.11.6. Modelo Cognitivista

Se centra en el procesamiento de la información, la memoria y la resolución de problemas. Destaca la importancia del pensamiento crítico en el aprendizaje

- Enseñanza a los enfermeros sobre el desarrollo cognitivo del niño y su impacto en la comunicación.
- Uso de historias, juegos y materiales visuales para explicar tratamientos a los pacientes pediátricos.

- Estrategias para fomentar la autonomía del niño en su propio cuidado (según su edad).

2.11.7. Modelo Basado en la Práctica Reflexiva

Se enfoca en la mejora continua del profesional de enfermería a través de la reflexión sobre su experiencia clínica.

- Evaluación continúa de la calidad de la atención pediátrica a través del análisis de casos.
- Identificación de oportunidades de mejora en la comunicación y manejo del paciente pediátrico.
- Ajuste de estrategias según las necesidades individuales de cada niño y su familia. Aplicación en el Manejo de Pacientes Pediátricos
- El manejo de niños en el ámbito de la enfermería pediátrica requiere un enfoque multidimensional que combine estos modelos de enseñanza y aprendizaje.

Algunas estrategias clave incluyen:

- Adaptación del lenguaje y material educativo según la edad del niño (modelo cognitivista y constructivista).
- Uso del juego y la distracción para reducir el miedo a procedimientos médicos (modelo conductista).
- Involucramiento de los padres en el cuidado del niño para fomentar seguridad y confianza (modelo humanista).
- Reflexión sobre experiencias previas para mejorar la calidad del cuidado infantil (modelo de práctica reflexiva).

La enseñanza y el aprendizaje en enfermería deben enfocarse en modelos que permitan una atención integral y adaptada a las necesidades de los niños. La combinación de enfoques conductistas, cognitivistas, constructivistas, humanistas y reflexivos garantiza un cuidado pediátrico más eficiente, empático y centrado en el bienestar del paciente

La aplicación de teorías y modelos de enfermería en la formación post-COVID-19 permite una atención integral y efectiva de la población pediátrica.

La combinación de enfoques humanísticos, adaptativos y preventivos es clave para garantizar la recuperación y el bienestar de los niños en la era post-pandemia.

Según: Adelaida Zabalegui Yárnoz, Los modelos y teorías de enfermería describen, establecen y examinan los fenómenos que conforman la práctica de enfermería, los cuales son propios de la profesión en sus diversos roles; investigación, educación administración, atención directa, representando el cómo y el porqué de la profesión determinando hacia dónde va a encaminar y dirigir sus esfuerzos o interés. Con relación a la educación, los modelos y teorías guían el proceso general para elaborar un plan de estudio, los programas y las actividades de enseñanza y aprendizaje, Ya que los modelos y teorías son el resultado de años de investigación, cuyos resultados están basados en la evidencia.

La pandemia de COVID-19 transformó la práctica de la enfermería, resaltando la importancia de un enfoque integral en la formación del profesional de salud. En el contexto pos-pandemia, las teorías y modelos de enfermería han cobrado una mayor

relevancia para guiar la formación académica y el ejercicio clínico en un entorno de salud cambiante y desafiante

2.12. Desafíos en la formación de los futuros profesionales de Enfermería durante la pandemia.

La pandemia de COVID-19 (2020-2023) impuso desafíos significativos en la formación y práctica del personal de enfermería. Las restricciones sanitarias, la digitalización acelerada y la reestructuración de los procesos de enseñanza y aprendizaje modificaron la preparación clínica de los profesionales de la salud.

En consecuencia, la educación tuvo un cambio inesperado debido a la cuarentena a la que se enfrentó todo el país para evitar contagios y muertes, esta situación hace establecer nuevos métodos de aprendizaje ya que la educación debe continuar, por lo que se debe incluir recursos y nuevas técnicas de aprendizaje” (Valladolid et al., 2020)

La formación de los profesionales de enfermería antes de la pandemia se basaba en metodologías presenciales con un fuerte énfasis en la práctica clínica. Sin embargo, con las restricciones sanitarias, la educación tuvo que migrar a entornos virtuales, lo que generó varios desafíos:

- Reducción de la práctica clínica en hospitales.
- Implementación de simulaciones virtuales y capacitaciones en línea.

Según Moreno (2013) la práctica clínica para enfermería constituye el principal apoyo para los estudiantes, les permite adquirir conocimientos nuevos, desarrollar habilidades para brindar cuidado de forma holística, de calidad y con calidez a las personas, así mismo durante este proceso los estudiantes son guiados por

profesionales de diferentes servicios de las instituciones de salud de los tres niveles de atención.

Según Pulido (2016) Con el apoyo de docentes, en un ambiente real, frente a pacientes y equipo de salud el estudiante vive la oportunidad de implementar el proceso de atención enfermería en todas sus etapas; valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación facilitando el proceso enseñanza aprendizaje, así mismo esta experiencia le ayuda en el desarrollo de actitudes múltiples y de una buena inteligencia emocional

Según Medina (1998) La enfermería es una profesión de acción, que se aprende haciendo.

Según Uriarte (2016) Así ha sido desde su creación, aunque en los últimos años se han visto cambios significativos en la formación, la práctica en el campo clínico es y ha seguido siendo el recurso más valioso en la preparación de los futuros profesionales, con ella se da la integración de la teoría y la práctica, y se une el saber qué con el saber cómo; esto se da a través de las vivencias de los estudiantes, profesores y equipo de salud, así como el comportamiento de los pacientes, quienes son los actores principales, situación que permite al estudiante valorar la profesión y visualizar su escenario futuro.

El cambio en la metodología educativa tuvo repercusiones en la atención pediátrica brindada por los enfermeros en CIDELAS:

- Reducción de la experiencia práctica: La falta de contacto directo con pacientes durante la formación afectó el desarrollo de habilidades clínicas.

- Aumento del estrés y agotamiento: Los profesionales de enfermería enfrentaron una carga laboral elevada, lo que afectó su desempeño y bienestar emocional.
- Deficiencias en la atención emocional y comunicación con los niños: La pandemia limitó la interacción cercana, impactando la relación enfermero-paciente.

Según Galarza (2024) la telemedicina ha sido crucial, especialmente durante la pandemia, mejorando el monitoreo remoto de la salud infantil. La educación continua, centrada en tecnologías de la información, fortalece la formación profesional. La enfermería pediátrica, destaca por su enfoque integral y adaptabilidad. La colaboración interdisciplinaria, habilidades comunicativas y uso de tecnología impulsan la calidad del cuidado, desde la prevención hasta la gestión de condiciones crónicas, destacando su papel crucial en la transformación de la atención pediátrica.

2.12.3. Influencia de la enseñanza virtual en la preparación de los profesionales de enfermería en el ámbito pediátrico.

La enseñanza virtual ha transformado la educación en enfermería, ofreciendo nuevas metodologías de aprendizaje que potencian la formación de los profesionales.

Según Galarza los Recursos Educativos Digitales Abiertos (REDA) en el Entorno Virtual de Aprendizaje (EVA), cumplen un rol fundamental en la continuidad de estudios de todas las carreras de Educación Superior, sobre todo por los cambios provocados en la Pandemia del Covid-19

En estudio realizado por Galarza a estudiantes de enfermería se obtuvieron los siguientes resultados el 94% manifestaron que el cambio abrupto de modalidad presencial a virtual influyó en el aprendizaje y solo el 6% no; los REDA más utilizados fueron videos pregrabados y en vivo; los problemas más comunes son ocasionados por la mala conectividad, falta de acceso a dispositivos electrónicos, organización tiempo y la dificultad para adaptarse a la modalidad online. Para el futuro de la Educación Superior es necesario promover el uso de los REDA en la formación de Profesionales de Enfermería para fomentar el trabajo colaborativo y contribuir en el proceso de enseñanza y aprendizaje.

En el ámbito pediátrico, la formación a distancia permite el desarrollo de competencias esenciales mediante el uso de tecnologías interactivas y simulaciones clínicas, optimizando la preparación de los enfermeros para el cuidado infantil.

2.12.4 Beneficios de la Enseñanza Virtual en Enfermería Pediátrica

2.12.4.1 Accesibilidad y Flexibilidad

Según Araújo (2024) La utilización de los recursos digitales modernos para la enseñanza constituye una estrategia para atender las nuevas necesidades de aprendizaje. En el ámbito de enfermería puede facilitar la inserción de los estudiantes en la práctica clínica en modo virtual para que desarrollen sus habilidades y competencias.

En estudio realizado por Araújo (2024) donde presenta una visión general de las tecnologías educativas utilizadas para la enseñanza de enfermería donde provee conocimiento de nuevas metodologías, se constata que las tecnologías son más utilizadas junto con las clases teóricas en las aulas, o como plataformas online de enseñanza, o también como herramientas auxiliares para la práctica de simulaciones realísticas. El uso de internet fue predominante en los estudios, pues favorece la actualización, la comunicación y la cualificación académica.

En cuanto a las plataformas digitales de enseñanza, el espacio virtual permite reunir e integrar diversos medios con finalidades diferentes posibilitando la creación de actividades variadas. Para la enseñanza a través de simulaciones se presentaron diversos beneficios de inmersión a un ambiente profesional desde la universidad. En base a esto podemos decir que, la educación virtual

Permite a los estudiantes acceder a contenidos desde cualquier lugar y en cualquier momento.,Facilitando la conciliación del aprendizaje con prácticas clínicas y otras responsabilidades.

2.12.4.1. Aprendizaje Basado en Simulación

- Uso de simuladores virtuales para practicar procedimientos pediátricos en un entorno seguro.
- Desarrollo de habilidades en la evaluación del estado de salud infantil sin riesgo para los pacientes.
- Entrenamiento en escenarios de emergencia pediátrica mediante realidad virtual y aumentada.

2.12.4.2. Personalización del Aprendizaje

Según Araujo La utilización de tecnologías en el ámbito de enseñanza de la enfermería se ha vuelto cada vez más común, pues se busca promover una enseñanza innovadora y dinámica de los académicos. Ante esto, es importante destacar que la formación de enfermería ha sufrido diversos cambios, tales como: el reconocimiento del carácter multidisciplinario de la práctica profesional, el estímulo al raciocinio clínico, la valorización de la articulación teórica y práctica, la utilización de metodologías activas de enseñanza/aprendizaje, además de la flexibilidad curricular.

Algunos aspectos de relevancia en cuanto a la personalización del aprendizaje que son importantes son:

- Plataformas adaptativas que ajusten el contenido según el nivel de conocimiento del estudiante.
- Retroalimentación inmediata en actividades y evaluaciones para mejorar la comprensión.
- Uso de videos interactivos y casos clínicos específicos en pediatría.

Según Araújo-Girão et al (2024) La utilización de las tecnologías educativas para alumnos de enfermería proporciona una mayor capacitación de sus habilidades prácticas. El uso de los recursos digitales en la enseñanza propicia una mayor dinamización en el método tradicional del aula y se favorece el interés de los alumnos. Con la aproximación a una situación real a partir de estos recursos, es posible, además, optimizar su tiempo de estudio y obtener la percepción de la responsabilidad por el propio aprendizaje

2.12.4.3. Desarrollo de Habilidades en Toma de Decisiones

Según Araújo-Girão et al (2024) el uso de tecnologías proporcionan beneficios para la enseñanza ya que puede facilitar la inserción de los estudiantes en la práctica clínica, aunque de modo virtual, de modo que desarrollen sus habilidades y competencias dentro del contexto de enseñanza, con menor probabilidad de errores o daños, lo que determina la calidad del cuidado en salud.

Para tal fin es necesario la utilización de:

- Simulaciones de casos clínicos pediátricos que requieran análisis crítico y resolución de problemas.
- Discusión de casos en foros virtuales para fomentar el aprendizaje colaborativo

2.12.4.4. Actualización Continua de Contenidos

- Acceso a las últimas investigaciones y guías clínicas en enfermería pediátrica.
- Participación en cursos en línea, webinars y talleres con expertos en la materia.

Desafíos de la Enseñanza Virtual en Enfermería Pediátrica

2.13. Limitación en la Práctica Presencial

- La falta de contacto directo con pacientes pediátricos puede afectar el desarrollo de habilidades interpersonales.
- Necesidad de complementar la enseñanza virtual con rotaciones clínicas supervisadas.

2.13.1. Brecha Tecnológica

- No todos los estudiantes tienen acceso a dispositivos o conexión a Internet de calidad.
- Diferencias en el dominio de herramientas digitales pueden generar desigualdades en el aprendizaje.

2.13.2. Falta de Interacción Directa con el Paciente

- La enseñanza virtual no reemplaza la experiencia práctica en la comunicación y el trato con niños y sus familias.
- Importancia de estrategias híbridas que combinen formación virtual y presencial.

2.14. Estrategias para Optimizar la Enseñanza Virtual en Pediatría

- **Uso de simulaciones avanzadas** para fortalecer habilidades clínicas.
- **Integración de prácticas en entornos controlados** para complementar el aprendizaje teórico.
- **Enseñanza híbrida** que combine clases virtuales con experiencia hospitalaria supervisada.
- **Capacitación docente en metodologías digitales** para mejorar la enseñanza interactiva.

La enseñanza virtual ha demostrado ser una herramienta eficaz en la formación de los profesionales de enfermería en el ámbito pediátrico. Sin embargo, su implementación debe complementarse con prácticas presenciales para garantizar el desarrollo integral de competencias. Un modelo híbrido de educación permitirá maximizar los beneficios de la virtualidad sin comprometer la experiencia clínica real.

Estrategias educativas implementadas a los estudiantes de enfermería durante el periodo de pandemia.

Estrategias Implementadas para Mitigar el Impacto Ante estos desafíos, el Hospital CIDELAS implementó estrategias para mejorar la calidad de la atención pediátrica:

- **Capacitaciones híbridas:** Combinar enseñanza virtual con prácticas supervisadas en grupos reducidos.

- Programas de apoyo emocional: Espacios para la salud mental del personal de enfermería.
- Uso de tecnologías avanzadas: Realidad aumentada y simuladores para fortalecer competencias clínicas.

El modelo de enseñanza y aprendizaje durante la pandemia impactó significativamente en la actual atención pediátrica brindada por los enfermeros en el Hospital CIDELAS. La reducción de la práctica clínica y el agotamiento profesional representaron retos importantes. No obstante, la implementación de estrategias innovadoras ayudó a mitigar estos efectos y mejorar la atención de los pacientes pediátricos.

2.15. Integración de Tecnología y Educación Virtual

Según Araújo-Girão et al las tecnologías educacionales, ofrecen beneficios y fragilidades, destacándose la contribución positiva para el proceso enseñanza-aprendizaje, ya que promueven la interacción, actualización y la cualificación académica. Sin embargo, las tecnologías deben ser utilizadas como herramienta auxiliar, pues individualmente no garantizan la enseñanza de atributos fundamentales al cuidado, tales como ética profesional y trabajo en equipo.

Durante la pandemia las principales tecnologías utilizadas fueron las plataformas virtuales online, las simulaciones realistas, los videos educacionales, los libros digitales, los clickers y los podcasts. ,Clases virtuales y aprendizaje a distancia: Uso de plataformas en línea como Zoom, Google Classroom y Moodle para la enseñanza teórica, simulaciones clínicas virtuales, implementación de software y laboratorios de simulación para suplir la falta de prácticas hospitalarias,

Autoaprendizaje y cursos en línea: Mayor acceso a recursos digitales, webinars y cursos de actualización sobre COVID-19. De ese modo, nuevas investigaciones de desarrollo de metodologías de enseñanza podrán ser realizadas basadas en las lagunas existentes en la literatura.

Señala la gran importancia de difundir y el fortalecer las estrategias actuales e innovadoras que se utilicen para la formación de profesionales de enfermería, de modo que desarrollen una alta capacidad de pensamiento crítico-reflexivo, con el fin de ofrecer una atención segura y de calidad, mediante la utilización de la educación virtual, sin embargo es primordial señalar que las teorías y modelos de enfermería siguen siendo fundamentales para la formación del profesional postpandemia.

En un mundo donde la resiliencia, la adaptación y la humanización del cuidado son esenciales, la educación en enfermería debe integrar enfoques que permitan mejorar la calidad de la atención y fortalecer el bienestar del paciente y del profesional

La educación superior en enfermería ha experimentado cambios significativos después de la pandemia de COVID-19. Algunos de los principales resultados incluyen:

- Mayor uso de tecnología y educación híbrida
- Se consolidaron modalidades de aprendizaje virtual y simulaciones clínicas en entornos digitales.
- Se implementaron herramientas de realidad aumentada y laboratorios de simulación para suplir la falta de práctica presencial.
- Aumento en la demanda de programas de enfermería

- El impacto de la pandemia aumentó el interés por la profesión, lo que llevó a un crecimiento en las inscripciones en programas de enfermería en varios países.
- Se evidenció una necesidad de ampliar cupos y mejorar la infraestructura educativa para atender la demanda.
- Refuerzo en la formación sobre emergencias sanitarias y salud pública
- Los planes de estudio incluyeron más contenido sobre manejo de pandemias, control de infecciones y estrategias de respuesta a emergencias.
- Enfoque en bienestar y salud mental del personal de enfermería
- La pandemia resaltó la importancia del autocuidado y la salud mental en el personal de enfermería, lo que llevó a la incorporación de estrategias para la resiliencia y el manejo del estrés en la educación.
- Deficiencias en la formación práctica
- Durante el confinamiento, los estudiantes tuvieron dificultades para acceder a prácticas clínicas reales, lo que generó brechas en su preparación profesional.
- Se reforzaron estrategias de aprendizaje basadas en casos y simulaciones avanzadas.
- Mayor reconocimiento y revalorización de la enfermería

- Se fortaleció la percepción de la enfermería como una profesión clave en el sistema de salud, impulsando políticas de mejora en condiciones laborales y salariales en algunos países.

En general, la educación superior en enfermería evolucionó para adaptarse a nuevas realidades, con un enfoque en la digitalización, la preparación para crisis sanitarias y el bienestar del personal. Las experiencias virtuales en la práctica clínica de enfermería han adquirido relevancia internacional, especialmente tras la pandemia de COVID-19, que impulsó la adopción de tecnologías como la simulación virtual, la realidad virtual (VR) y la telemedicina.

El uso de simulaciones virtuales y modelos de aprendizaje híbrido ha demostrado ser efectivo en la formación clínica de estudiantes de enfermería.

Araujo et al. (2024) realizaron un estudio bibliométrico que evidenció el crecimiento de la producción científica sobre simulación virtual en la educación en enfermería en América Latina y el Caribe, destacando su influencia positiva en el desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes de los estudiantes.

Para muchos el uso de simulación clínica virtual ha demostrado ser una herramienta eficaz para el desarrollo de habilidades cognitivas, actitudinales y procedimentales en estudiantes de enfermería, de modo que se logra el fortalecimiento de competencias.

Durante la pandemia, esta metodología permitió continuar con la formación práctica, favoreciendo el pensamiento crítico y la toma de decisiones en entornos seguros.

- Plataformas de realidad virtual: experiencias inmersivas
- Tecnologías como MVR-Nursing y UbiSim han revolucionado la formación en enfermería mediante entornos inmersivos que simulan situaciones clínicas reales. Estas plataformas permiten a los estudiantes interactuar con pacientes virtuales, practicar procedimientos y recibir retroalimentación en tiempo real, mejorando así su preparación para la práctica clínica.
- Telemedicina: ampliando el alcance de la atención

La implementación de la telemedicina ha sido fundamental para mantener la continuidad de la atención sanitaria durante la pandemia.

En el ámbito de la enfermería, ha facilitado el seguimiento de pacientes, la educación en salud y la coordinación entre profesionales, demostrando ser una modalidad eficaz y segura.

Durante la pandemia de COVID-19, la formación de los estudiantes de enfermería se vio profundamente afectada y adaptada a las circunstancias excepcionales de la crisis sanitaria. Algunos de los elementos clave que integraron su formación fueron:

2.16. Prácticas clínicas en contexto de pandemia

- **Rotaciones en hospitales COVID-19:** Muchos estudiantes fueron asignados a unidades con pacientes infectados, acelerando su aprendizaje en cuidados críticos.
- **Uso intensivo de equipos de protección personal (EPP):** Formación en el uso correcto de mascarillas, guantes, batas y protocolos de bioseguridad.
- **Protocolos de control de infecciones:** Enfoque en la prevención y manejo de enfermedades infecciosas.

2.16.1. Desarrollo de nuevas competencias

- **Adaptabilidad y resiliencia:** Afrontar situaciones de crisis e incertidumbre.
- **Telemedicina y educación en salud a distancia:** Uso de herramientas digitales para monitoreo remoto y orientación a pacientes.
- **Trabajo en equipo interdisciplinario:** Colaboración con médicos, terapeutas respiratorios y otros profesionales de la salud.
- **Estrategias de afrontamiento y bienestar emocional:** Capacitación en manejo del estrés y salud mental.
- **Programas de apoyo y acompañamiento:** Universidades implementaron líneas de ayuda psicológica para estudiantes.

- **Acceso a investigaciones sobre COVID-19:** Formación en lectura crítica de estudios científicos y evidencia en tiempo real.
- **Vacunación y campañas de salud pública:** Participación en brigadas de vacunación y educación comunitaria.

2.17. Indicadores de Calidad en la Atención Pediátrica.

La calidad en la atención de enfermería es un aspecto fundamental para garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes. Los indicadores de calidad son herramientas que permiten evaluar y medir el desempeño y calidad de los servicios de enfermería, que se brindan a los pacientes con el objetivo de identificar áreas de mejora y promover la excelencia en la atención, garantizando la seguridad y eficacia de la atención sanitaria.

Señala M. Bisognano, C. Kenney (2015) Uno de los principales desafíos en el siglo XXI es comprender cuál es la labor actual de la enfermería y su evolución, con el fin de incorporar la calidad como eje esencial en los procesos de enfermería.

Según C. León (2006) La ciencia del cuidar se entiende como: “la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, continuos, seguros e integrales, en la atención en salud de las personas; que se sustentan en un conocimiento sólido que permite ofrecer, cuidados basados en la evidencia científica y demostrar su capacidad para cambiar de forma favorable el curso de la enfermedad o la mejora de las condiciones de salud de la población” pag.112-117.

La preocupación de los cuidados de calidad no es algo reciente para enfermería, pues se encuentra arraigada al ejercicio profesional. Donabidian (1980) definió la calidad de los cuidados como “la capacidad de alcanzar el mayor beneficio posible deseado, teniendo en cuenta los valores de los individuos y de las sociedades”.

Estos indicadores representan medidas cuantitativas y cualitativas que reflejan el grado de cumplimiento de estándares y normas establecidas, así como la satisfacción del paciente y la eficiencia en la prestación de servicios.

Los indicadores de calidad en la atención pediátrica por enfermeras son herramientas clave para evaluar y mejorar la atención brindada a los niños. Se dividen en diferentes categorías, como seguridad, efectividad, eficiencia y satisfacción del paciente.

Algunos de los indicadores de calidad en enfermería según la OMS incluyen:

- **Ratio de enfermeros por paciente:** Este indicador mide la proporción de enfermeros disponibles para atender a los pacientes. Un ratio adecuado es fundamental para garantizar una atención de calidad.
- **Porcentaje de enfermeros formados:** Este indicador evalúa el nivel de formación y capacitación de los enfermeros. Un porcentaje alto de enfermeros formados contribuye a una atención de calidad y segura.
- **Tiempo de respuesta:** Este indicador se refiere al tiempo que tarda el personal de enfermería en responder a las necesidades de los pacientes. Un tiempo de respuesta rápido es esencial para brindar una atención oportuna.

- **Índice de seguridad del paciente:** Este indicador evalúa la incidencia de eventos adversos o errores en la atención de enfermería. Un índice bajo indica una atención segura y de calidad.
- **Nivel de satisfacción del paciente:** Este indicador mide el grado de satisfacción de los pacientes con los servicios de enfermería. Un nivel alto de satisfacción refleja una atención de calidad y centrada en el paciente.
- **Tasa De Infecciones Asociadas A La Atención Sanitaria:** Es un indicador de calidad que permite evaluar la seguridad de los procedimientos y prácticas de higiene en el entorno hospitalario. Un bajo índice de infecciones indica que se están siguiendo las medidas adecuadas de prevención y control de infecciones.
- **Cumplimiento De Protocolos Y Guías Clínicas:** Es otro indicador importante, ya que garantiza que el personal de enfermería está siguiendo las mejores prácticas y evidencia científica en la atención al paciente. Esto contribuye a la estandarización de los cuidados y a la mejora de los resultados clínicos.
- **Satisfacción Del Paciente:** Es un indicador subjetivo pero crucial para evaluar la calidad de la atención. La percepción del paciente sobre la atención recibida puede influir en su recuperación y en su experiencia general en el sistema de salud.
- **Tasa De Eventos Adversos:** Es un indicador de seguridad que permite identificar los errores y fallos en la atención al paciente. Un bajo índice de eventos adversos indica una atención segura y de calidad.

- **Adecuación De La Atención** se refiere a que los cuidados y tratamientos proporcionados sean los adecuados a las necesidades y características individuales de cada paciente. Este indicador evalúa la personalización y efectividad de la atención.
- **Formación Y Competencia Del Personal De Enfermería:** Es un indicador esencial para garantizar la calidad de la atención. Un personal bien formado y competente contribuye a la seguridad y efectividad de la cuida.

La evaluación constante de estos indicadores permite identificar áreas de mejora y tomar acciones para brindar una atención de calidad y centrada en el paciente. Es importante tener en cuenta que la evaluación de la calidad en enfermería no se limita únicamente a estos indicadores, ya que existen otros aspectos a considerar como la comunicación, la colaboración interprofesional y el cumplimiento de estándares y protocolos

2.18. Indicadores aplicados en el área de Pediatría

2.18.1. Indicadores de Seguridad

- Tasa de eventos adversos Cumplimiento de protocolos de seguridad (lavado de manos, identificación del paciente, administración segura de medicamentos).
- Número de reingresos hospitalarios evitables en pediatría.

2.18.2. Indicadores de Efectividad

- Cumplimiento de guías clínicas en patologías pediátricas comunes (neumonía, bronquiolitis, desnutrición).

- Porcentaje de niños con vacunas completas según la edad.
- Evaluación del crecimiento y desarrollo infantil en consultas de enfermería.

2.18.3. Indicadores de Eficiencia

- Tiempo de respuesta en atención de emergencias pediátricas.
- Duración promedio de la estancia hospitalaria en pediatría.
- Optimizan del uso de recursos (materiales, insumos y personal).

2.18.4. Indicadores de Satisfacción y Humanización de la Atención

- Nivel de satisfacción de los padres y cuidadores con la atención de enfermería.
- Porcentaje de cumplimiento en educación a los padres sobre el cuidado del niño (lactancia materna, signos de alarma, administración de medicamentos en casa).
- Aplicación de estrategias de humanización en el cuidado pediátrico (acompañamiento familiar, comunicación efectiva, atención centrada en el niño y la familia).

2.18.5. Incidencia en la Población Pediátrica

El impacto de estas teorías y modelos en la formación de enfermeros post-COVID-19 tiene una incidencia directa en la atención pediátrica:

- **Atención emocional y psicológica:** La aplicación de modelos humanísticos mejora la recuperación emocional de los niños afectados por la pandemia.

- **Manejo de secuelas físicas:** Teorías como la de Orem facilitan el diseño de planes de autocuidado y rehabilitación adaptados a cada paciente.
- **Prevención y educación en salud:** La promoción de hábitos saludables desde la infancia es fundamental para minimizar futuras complicaciones derivadas del COVID-19.

CAPÍTULO III:
MARCO METODOLÓGICO

3.1. Diseño de la Investigación

La metodología de la investigación es de tipo cualitativa ya que se busca explorar y explicar comportamientos, actitudes, perspectivas experiencias y obtener una visión general del comportamiento en términos de conocimiento teórico-práctico y su interacción enfermera-paciente de las enfermeras (os) que recibieron instrucción durante la época de pandemia y su consecuente desempeño laboral en el área pediátrica. Basados en la observación directa, a través de entrevistas, lecturas de documentos, conversaciones estructuradas, a las enfermeras de más antigüedad sobre su percepción frente a este tema en particular, generando ideas y suposiciones que puedan ayudar a entender cómo es percibido el impacto del modelo de enseñanza y aprendizaje impartido entre los años 2020-2023(Pandemia de Covid-19) y su influencia en la calidad de atención a pacientes pediátricos en los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Pediátrico de Alta Complejidad CIDELAS "Este diseño de investigación está enfocado en el significado y la observación de este fenómeno en el entorno natural.

3.2. Tipo de investigación

La investigación es descriptiva, donde se recopilan datos sobre este grupo de profesionales en cuanto a su accionar en la atención de pacientes pediátricos versus su preparación académica en tiempo de pandemia, según las opiniones, de las enfermeras de más experiencia, que describirán una porción de la realidad o

fenómeno y explicativa, ya que describe las causas y consecuencias de este fenómeno.

3.3 Variables

Se denominan variables a los constructos, propiedades o características que adquieren diversos valores. Las variables son enunciados que adquieren distintos valores que pueden ser una cualidad, propiedad o característica de una persona o cosa en estudio. Las variables pueden ser independiente (V.I) o dependiente (V.D) Variable Interviniente (V.I). Las variables de estos estudios son:

Variable independiente (VI): Modelo de Enseñanza y Aprendizaje impartido durante la pandemia de COVID-19 (2020–2023)

Variable dependiente (VD): Calidad de atención brindada a pacientes pediátricos por parte del personal de enfermería

Variable interviniente (VI): Experiencia laboral previa del profesional de enfermería

3.3.1. Variable Independiente

Es aquella que el investigador manipula, controla u observa para analizar su posible efecto sobre otra variable. Representa la causa o factor que se supone influye en un fenómeno. Hernández, Fernández y Baptista (2022) señalan que “la variable independiente es aquella que se presume como la causa del fenómeno estudiado, y su efecto se observa en la variable dependiente” (p. 115). Esta variable no depende de otras dentro del estudio, y su correcta definición es esencial para establecer relaciones causales o de correlación.

3.3.2. Variable Dependiente

La variable dependiente es la que recibe el efecto o influencia de la variable independiente; es decir, representa el resultado o consecuencia que se espera observar o medir. Según Hernández et al. (2022), “la variable dependiente es la consecuencia o efecto que se espera se produzca cuando la variable independiente actúe sobre ella” (p. 115). Esta variable permite verificar si los cambios en la variable independiente provocan modificaciones en el fenómeno observado.

3.3.3. Variable Interviniente

La variable interviniente es aquella que influye indirectamente en la relación entre la variable independiente y la variable dependiente, pudiendo alterar, modificar o mediar dicho vínculo. Para Hernández et al. (2022), se trata de una “variable que puede ejercer un efecto moderador o mediador en la relación entre dos variables principales, a menudo actuando de manera oculta o inesperada” (p. 116). Su identificación es clave para evitar sesgos y mejorar la validez interna del estudio.

3.4. Población y Muestra

“La población es el conjunto de todos los elementos que cumplen con ciertas características y sobre los cuales se pretende realizar inferencias en una investigación” Sampieri (2014), p.173, “La muestra es un subconjunto representativo de la población, con el fin de estudiar sus características y generalizar los resultados a la población total” Hernández et al., 2014, p. 174).

3.4.1. Población

La población total que se tomará en cuenta para el estudio, son todas las enfermeras que laboran en el Hospital Pediátrico de Alta Complejidad, (CIDELAS)

3.4.2. Muestra

La muestra será conformada por 7 enfermeras que se encuentran entre los rangos de 4 a 6 años de vida profesional, y cuya preparación fue dada en periodo de pandemia y laboran como enfermeras en el Hospital Pediátrico de Alta Complejidad, (CIDELAS), y un grupo de 15 enfermeras que se le realizó cuestionario estructurado mediante el uso de una plataforma digital (Formulario de Google o Microsoft Forms),
.Extensión:

El sujeto de estudio son aquellas profesionales cuya formación académica, fue recibida durante los años 2020 al 2023, periodo de pandemia a raíz del COVID-19. Que laboran en el Hospital Pediátrico de Alta Complejidad (CIDELAS), y brindan atención a la población pediátrica.

3.5. Técnicas e instrumentación de la investigación:

Se realizó una revisión documental y entrevistas estructuradas con profesionales de enfermería del hospital. Se analizaron indicadores de calidad en la atención pediátrica, niveles de capacitación y adaptación a nuevos modelos de enseñanza, tales como la educación virtual y el aprendizaje basado en simulaciones

Para el desarrollo de esta investigación cuyo objetivo es analizar el impacto del Modelo de Enseñanza y Aprendizaje impartido entre los años 2020–2023 durante la pandemia por COVID-19 y su influencia en la calidad de atención a pacientes pediátricos por parte de profesionales de enfermería en el Hospital Pediátrico de Alta Complejidad CIDELAS, se utilizarán las siguientes técnicas e instrumentos:

3.5.1. Encuesta

La técnica principal empleada será la encuesta, la cual se realiza por la Aplicación del Instrumento: Formulario Digital

El cuestionario estructurado será aplicado a través de una plataforma digital (Formulario de Google o Microsoft Forms), lo cual permite una recolección de datos eficiente, ordenada y segura.

Esta modalidad resulta especialmente pertinente considerando las experiencias recientes en virtualización durante la pandemia y el uso extendido de herramientas tecnológicas por parte del personal de salud, cuyas ventajas se procede a detallar

Analizar el impacto del Modelo de Enseñanza y Aprendizaje impartido entre los años 2020-2023(Pandemia de Covid-19) y su influencia en la calidad de atención a pacientes pediátricos en los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Pediátrico de Alta Complejidad CIDELAS

El propósito de esta encuesta es recopilar información valiosa sobre cómo los modelos de enseñanza y aprendizaje implementados durante la pandemia de COVID-19 (2020-2023) han influido en la formación profesional del personal de enfermería

daianasanchesu@gmail.com [Cambiar de cuenta](#)

No compartido



Edad

- de 20 a 25 años
- de 26 a 35 años
- de 36 a 45 años
- Mayor de 46 años

Año de Titulación como Licenciada en Ciencias de la Enfermería

- Antes de la pandemia por COVID
- Después de la pandemia por COVID

Años de servicio Profesional

- Menor de 5 años
- De 5 a 10 años
- De 10 a 20 años
- De 20 a 30 años
- 30 años y mas

¿Considera que las enfermeras capacitadas durante la pandemia realizan evaluaciones pediátricas de manera precisa y adaptada a las necesidades de los pacientes pediátricos?

- Siempre
- A veces
- Nunca

¿Considera que logran establecer una conexión emocional efectiva ofreciendo apoyo y garantizando comodidad al paciente?

- Siempre
- A veces
- Nunca

¿De acuerdo a su observación y vivencia como considera la preparación de las enfermeras en las técnicas de administración de medicamentos pediátricos de forma segura?

- Muy preparadas
- Algo preparadas
- No preparadas

Participan de manera efectiva y consistente en la implementación de protocolos de higiene y seguridad, incluyendo el uso adecuado de 'bundles' en su práctica clínica diaria?"

- Siempre
- A veces
- Nunca

Cómo evaluaría el nivel de competencia de las enfermeras capacitadas durante la pandemia en el uso de equipos avanzados como monitores de signos vitales , bombas de infusión, software clínico y respiradores, adaptados a pacientes pediátricos

- Bueno
- Regular
- Malo

Actúan con rapidez y eficacia en situaciones de emergencia siguiendo los protocolos adecuados?

- Siempre
- Ocasionalmente
- Nunca

¿Explican de manera clara y comprensible los procedimientos médicos y cuidados de enfermería necesarios, a los padres y cuidadores?

- Siempre
- A veces
- Nunca

¿Las enfermeras brindan un trato humano, respetuoso y adaptado a la edad y condición emocional del paciente pediátrico?

- Siempre
- A veces
- Nunca

Demuestran colaboración con sus colegas, respetando los roles asignados y contribuyendo a un ambiente laboral positivo?

- Siempre
- A veces
- Nunca

¿Cómo calificaría usted el nivel de empatía que demuestran estas enfermeras hacia los niños y sus familias durante la atención?

- Muy Empática
- Poco empática
- Nada Empático

3.5.2. Cronograma

Cuadro No.3 El cronograma es una herramienta de planificación temporal que permite organizar y distribuir las actividades de la investigación a lo largo del tiempo, según el orden lógico de ejecución. Según Bernal (2021).

Actividades 2025	Enero	Febrero	Marzo	Abril
Revisión de la Bibliografía	✓			
Análisis de la investigación	✓			
Planteamiento del problema		✓		
Desarrollo de la investigación		✓		
Escritura de la tesis		✓	✓	
Sustentación				✓

3.5.3. Presupuesto

Cuadro No.4. El presupuesto es un componente fundamental en toda investigación, ya que permite estimar, planificar y asignar de manera ordenada los recursos económicos necesarios para el desarrollo del estudio. De acuerdo con Bernal (2021),

MATERIALES Y EQUIPOS	CANTIDAD	COSTO ESTIMADO
Combustible	20 días	100 Balboas
Alimentación Desayuno, almuerzo	20 días	220 Balboas
<Merienda	20 días	50 Balboas
Impresión de encuestas	4 encuentros	110 Balboas
Set de canalización	3	100 Balboas
Set de limpieza de traqueotomía	3	150 Balboas
Impresión de manual de procedimientos.	10	15 Balboas
Set de limpieza de catéter venoso central.	3	150 Balboas
Total		\$895 Balboas

CAPÍTULO IV:
RESULTADOS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

4. Análisis de Resultados

El análisis de los resultados de esta investigación se llevó a cabo tomando en cuenta el proceso científico, en este caso se realizó una encuesta a las enfermeras que laboran en el Hospital Pediátrico de alta complejidad CIDELAS.

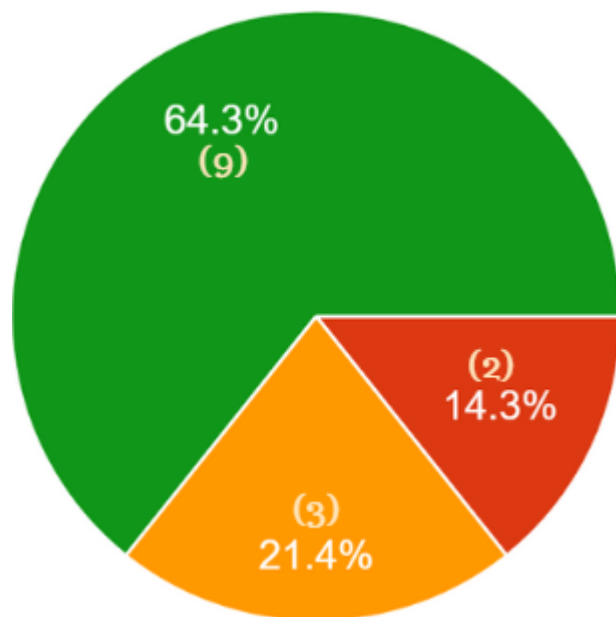
Los datos recolectados (Tabulados), interpretados y relacionados con las preguntas de investigación, junto a las variables de estudio se representan los resultados a través de Cuadros y graficas como se muestra en la siguiente sección

CUADRO NO. 5
EDAD DE LOS ENCUESTADOS

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
De 20 a 25 años	0	0
De 26 a 35 años	2	14,3%
De 36 a 45 años	3	21,4%
Mayor de 45 años	9	64,3%

Leyenda Encuesta aplicada a las enfermeras del Hospital CIDELAS, abril 2025

GRÁFICA No5
EDAD DE LOS ENCUESTADOS



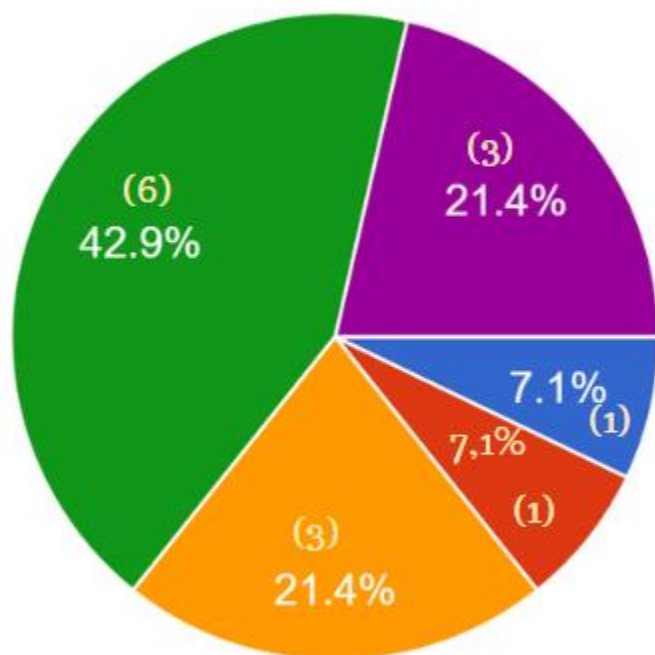
CUADRO Y GRÁFICA No5

Según la frecuencia presentada en la Gráfica No.5 el rango de edad predominante del 64,3% (9) poseen mayor rango de edad, el 21,4% de la población se encuentra entre los 36 años, a diferencia del 14,3% (2) poseen menor rango de edad superando los 25 años.

CUADRO NO 6
AÑOS DE SERVICIO PROFESIONAL

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 5 años	1	7,1%
De 5 a 10 años	1	7,1%
De 10 a 20 años	3	21,4 %
De 20 a 30 años	6	42,9%
30 años y mas	3	21,4 %

Leyenda Encuesta aplicada a las enfermeras del Hospital CIDELAS, abril 2025



CUADRO Y GRÁFICA No6

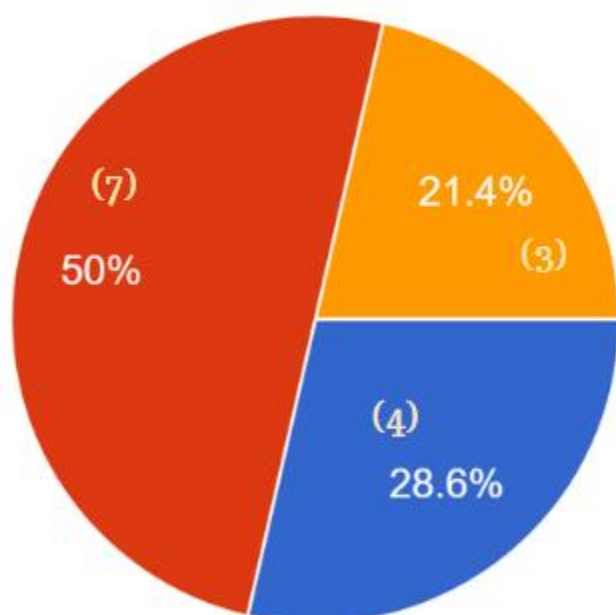
Según la frecuencia presentada en la Gráfica No.6 el 42,9% (6), representa la experiencia de mayor edad, el 21,4% (3) Implican edades entre los 30 y 20 años de experiencia en el Hospital, el otro 7,1% (1) implican edades entre los 5 y 10 años de experiencia de labor profesional.

CUADRO No. 7.

¿LAS ENFERMERAS CAPACITADAS DURANTE LA PANDEMIA EXPLICAN DE MANERA CLARA Y COMPRENSIBLE LOS PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA NECESARIOS, A LOS PADRES Y CUIDADORES?

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	4	28,6 %
A veces	7	50,0%
Nunca	3	21,4 %

Leyenda Encuesta aplicada a las enfermeras del Hospital CIDELAS, abril 2025



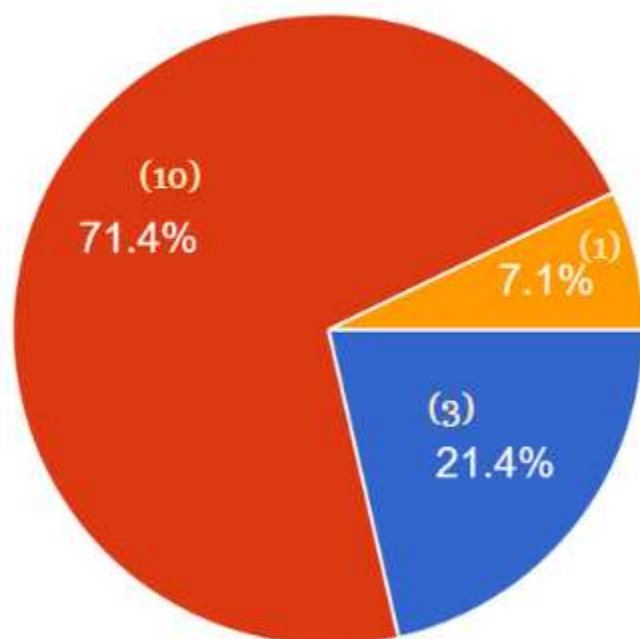
CUADRO Y GRÁFICA No7

Según la frecuencia presentada en la Gráfica No.7 el 50% (7), enfermeras indican que a veces le brindan una explicación al paciente, el 21,4% (3) Implican que nunca se les brinda la explicación de los procedimientos 28,6% (4) implican que siempre se les brinda la información a los pacientes sobre los procedimientos.

CUADRO No. 8**¿LAS ENFERMERAS CAPACITADAS DURANTE LA PANDEMIA BRINDAN UN TRATO HUMANO, RESPETUOSO Y ADAPTADO A LA EDAD Y CONDICIÓN EMOCIONAL DEL PACIENTE PEDIÁTRICO?**

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	3	21,4 %
A veces	10	71,4%
Nunca	1	7,1%

Leyenda Encuesta aplicada a las enfermeras del Hospital CIDELAS, abril 2025

**CUADRO Y GRÁFICA No8**

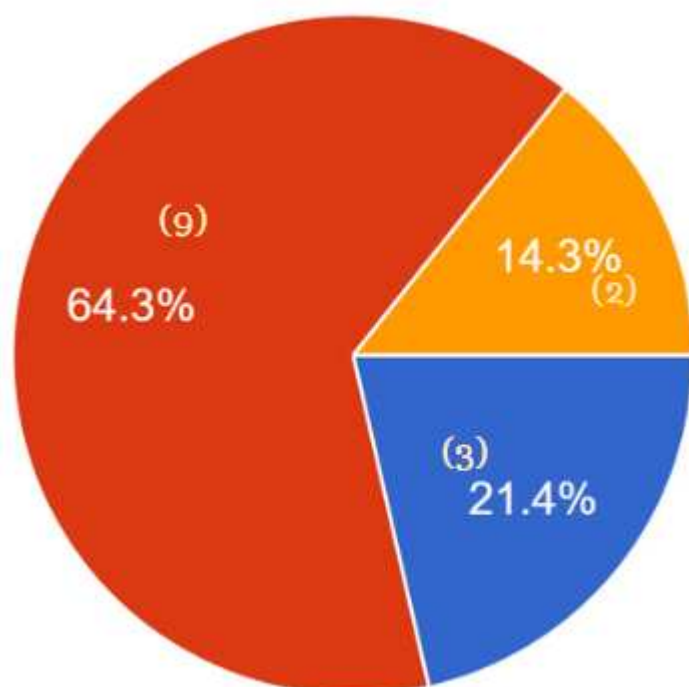
Según la frecuencia presentada en la Gráfica No.8 el 71,4% (10), enfermeras indican que a veces se le brinda un trato humano y respetuoso al paciente, el 21,4% (3) implican que si, se le brinda un trato respetuoso a los pacientes, el otro 7,1% (1) implican que nunca se le brinda un trato respetuoso y emocional A los pacientes pediátricos.

CUADRO No. 9

¿LAS ENFERMERAS CAPACITADAS DURANTE LA PANDEMIA, ACTÚAN CON RAPIDEZ Y EFICACIA EN SITUACIONES DE EMERGENCIA SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS ADECUADOS?

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	3	21,4 %
Ocasionalmente	9	64,3%
Nunca	2	14,3%

Leyenda Encuesta aplicada a las enfermeras del Hospital CIDELAS, abril 2025



CUADRO Y GRÁFICA No9

Según la frecuencia presentada en la Gráfica No9 el 64,3% (9), enfermeras indican que ocasionalmente actúan bajo los protocolos adecuados, el 21,4% (3) Implican que siempre usan los protocolos adecuados, mientras que el 14,3% nunca utiliza el protocolo adecuado para la respuesta rápida y eficacia en situaciones de emergencia.

CUADRO No. 10

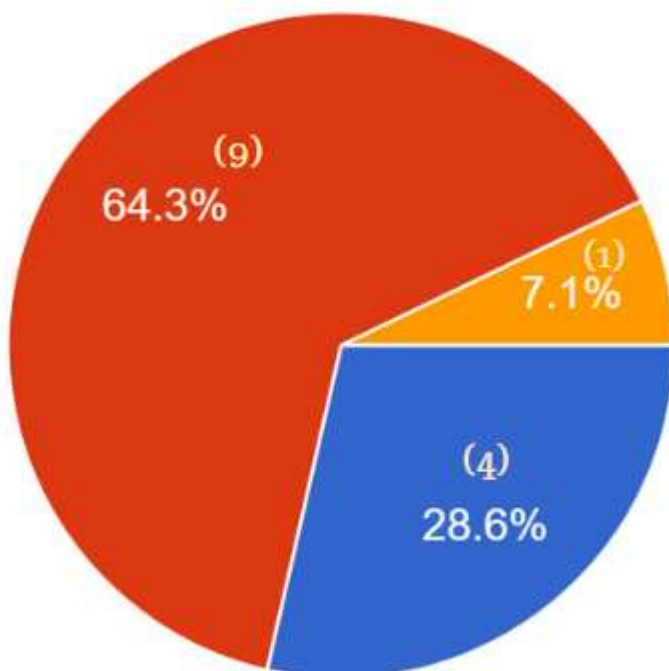
¿LAS ENFERMERAS CAPACITADAS DURANTE LA PANDEMIA PARTICIPAN DE MANERA EFECTIVA Y CONSISTENTE EN LA IMPLEMENTACIÓN DE PROTOCOLOS DE HIGIENE Y SEGURIDAD, INCLUYENDO EL USO ADECUADO DE 'BUNDLES' EN SU PRÁCTICA CLÍNICA DIARIA?

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	4	28,6%
A veces	9	64,3%
Nunca	1	7,1%

Leyenda Encuesta aplicada a las enfermeras del Hospital CIDELAS, abril 2025

CUADRO Y GRÁFICA No10

Según la frecuencia presentada en la Gráfica No10 el 64,3% (9), las enfermeras indican que a veces se participa e implementa protocolos de Higiene, el 28,6% (4) Implican que siempre se brinda un protocolo de higiene y seguridad, el otro 7,1% (1) implican que nunca brindan un protocolo de higiene y seguridad adecuado a las Bundles en su práctica

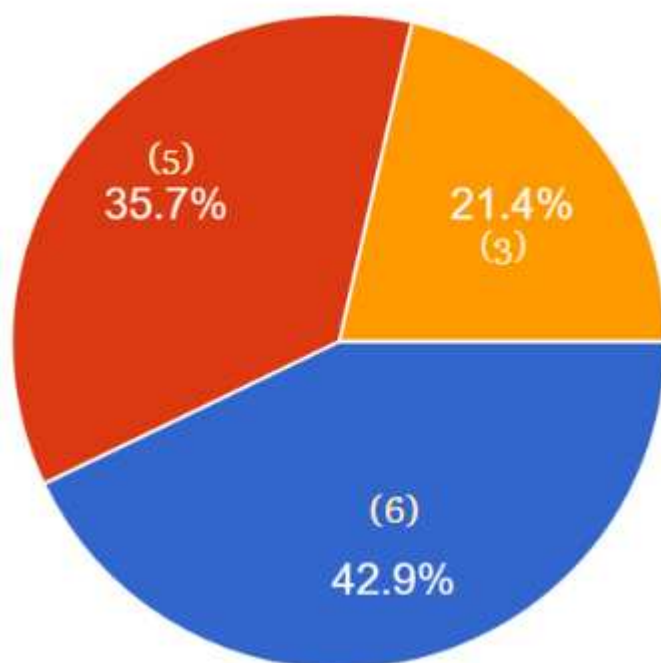


CUADRO No.11

¿CÓMO EVALUARÍA EL NIVEL DE COMPETENCIA DE LAS ENFERMERAS CAPACITADAS DURANTE LA PANDEMIA EN EL USO DE EQUIPOS AVANZADOS COMO MONITORES DE SIGNOS VITALES, BOMBAS DE INFUSIÓN, SOFTWARE CLÍNICO Y RESPIRADORES, ¿ADAPTADOS A PACIENTES PEDIÁTRICOS?

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	6	42,9 %
Regular	5	35,7%
Malo	3	21,4%

Leyenda Encuesta aplicada a las enfermeras del Hospital CIDELAS, abril 2025



CUADRO Y GRÁFICA No.11

Según la frecuencia presentada en la Gráfica No.11 el 35,7% (5), enfermeras indican que es regular la toma de signos vitales y utilización de equipos, el 42,9% indica que es buena su implementación en la toma de los signos vitales y el uso de monitores, el restante 21,4% (3) implican que es muy malo la toma de signos vitales y la utilización de equipos avanzados para la atención pediátrica.

CONCLUSIONES

La presente investigación permitió evidenciar que el modelo de enseñanza y aprendizaje implementado durante la pandemia de COVID-19 generó un impacto significativo en la formación de los profesionales de enfermería, particularmente en el desarrollo de habilidades prácticas y competencias clínicas. La educación virtual y semipresencial, aunque representó una alternativa viable ante la emergencia sanitaria, presentó limitaciones en la adquisición de destrezas esenciales para el ejercicio profesional, especialmente en contextos hospitalarios de alta complejidad como el cuidado pediátrico. Esta situación obligó a los estudiantes y docentes a adoptar nuevas estrategias pedagógicas, muchas veces sin la preparación tecnológica o metodológica adecuada.

Por otro lado, se identificó que la calidad de atención brindada a los pacientes pediátricos por parte del personal de enfermería se vio influenciada, en cierta medida, por la formación recibida en este período. Aunque muchos profesionales demostraron una alta capacidad de adaptación, también se encontraron áreas de oportunidad relacionadas con la comunicación empática, el manejo clínico de casos pediátricos y la seguridad del paciente. Esto evidencia la necesidad de reforzar los procesos de formación continua y la implementación de prácticas supervisadas que permitan complementar las deficiencias generadas durante la pandemia.

Finalmente, la investigación destaca la importancia de establecer modelos educativos más resilientes y flexibles, capaces de responder de manera efectiva ante futuras contingencias sanitarias. Las experiencias vividas entre 2020 y 2023 deben servir como referencia para rediseñar planes curriculares que integren la tecnología,

la simulación clínica y la presencialidad progresiva como pilares del aprendizaje. Asimismo, se sugiere que los centros hospitalarios y académicos trabajen en conjunto para garantizar que los profesionales de la salud cuenten con las competencias necesarias para ofrecer una atención pediátrica segura, humanizada y de calidad, independientemente del contexto.

RECOMENDACIONES

- Las instituciones educativas deben revisar y actualizar sus planes curriculares en enfermería, integrando estrategias pedagógicas que combinen el uso de tecnologías digitales con prácticas clínicas supervisadas. Es fundamental que la enseñanza virtual no sustituya completamente la formación práctica, especialmente en áreas sensibles como la atención pediátrica.
- Se recomienda fortalecer los programas de formación continua para el personal de enfermería que egresó durante el periodo 2020–2023. Esto incluye talleres presenciales de actualización clínica, simulación de escenarios pediátricos y capacitaciones en habilidades blandas como la comunicación con niños y familias en contextos hospitalarios.
- Los hospitales de alta complejidad, como el CIDELAS, deberían establecer alianzas permanentes con universidades y centros de formación para implementar programas de inducción clínica estructurada. Estos permitirían nivelar las competencias profesionales de los nuevos enfermeros y garantizar una atención de calidad y segura.
- Se recomienda al Ministerio de Salud y demás autoridades del sector desarrollar políticas de educación en salud que consideren escenarios de emergencia sanitaria, incorporando modelos híbridos de enseñanza con plataformas estables, recursos didácticos accesibles y formación docente en pedagogía digital.

- Finalmente, se sugiere llevar a cabo investigaciones posteriores que permitan evaluar a mediano y largo plazo el impacto de la formación durante la pandemia en el desempeño profesional y en los indicadores de calidad de atención en unidades pediátricas. Esto contribuirá al mejoramiento continuo de la formación en enfermería y al fortalecimiento del sistema de salud.

GLOSARIO

- **Modelo de enseñanza y aprendizaje:** Estructura pedagógica utilizada para orientar el proceso formativo, incluyendo métodos, estrategias, recursos y modalidades (presencial, virtual o híbrida) que se aplican en la educación.
- **Pandemia:** Propagación mundial de una enfermedad infecciosa, como la COVID-19, que afecta a gran parte de la población y obliga a tomar medidas excepcionales en diferentes sectores, incluido el educativo.
- **Educación virtual:** Modalidad de enseñanza que se desarrolla a través de plataformas digitales y tecnologías de la información, sin requerir la presencia física en el aula.
- **Competencias clínicas:** Conjunto de habilidades, conocimientos y actitudes que permiten al profesional de salud brindar atención segura, efectiva y ética a los pacientes en contextos reales de práctica.
- **Calidad de atención:** Grado de efectividad, seguridad, humanización y satisfacción que experimenta un paciente al recibir servicios de salud.
- **Atención pediátrica:** Cuidado especializado dirigido a niños y niñas, que requiere conocimientos técnicos específicos, así como sensibilidad emocional y trato humanizado.
- **Enfermería:** Profesión del área de la salud que se encarga del cuidado integral del paciente, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, basada en el conocimiento científico y ético.

- **Formación continua:** Proceso de aprendizaje permanente que permite al profesional actualizar y perfeccionar sus conocimientos y competencias a lo largo de su carrera laboral.
- **Simulación clínica:** Técnica educativa que reproduce escenarios de atención médica para entrenar a los estudiantes en habilidades clínicas sin poner en riesgo a pacientes reales.
- **Variable dependiente:** Elemento de investigación que representa el efecto o resultado que se espera observar como consecuencia de la manipulación o influencia de otra variable (independiente).

BIBLIOGRAFIA

Alfaro-LeFevre, R. (2020). Aplicación del proceso enfermero: Promoción del pensamiento crítico para resultados de cuidado de calidad (9.ª ed.). Elsevier

Alonso Coello, P., Ezquerro Rodríguez, O., Fargues García, I., García Alamino, J. M., Marzo Castillejo, M., Navarra Llorens, M., Pardo Pardo, J., Subirana Casacuberta, M., & Urrutia Cuchí, G. (s. f.). Enfermería basada en la evidencia: Hacia la excelencia en los cuidados. Difusión Avances de Enfermería.

Araujo, A. A. C., Gardim, L., Santos, S. S., Silva, I. R., Silva, M. C. N., & Godoy, S., et al. (2024). Simulación virtual en la educación en enfermería en América Latina y el Caribe: Un estudio bibliométrico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 32.

Area Moreira, M. (2009). *La virtualización de la educación: Concepto, enfoques y dimensiones*. *Revista Iberoamericana de Educación a Distancia*, 12(1), 13–35.

Barrios, D., & Escudero Vaca, I. (2022). Estrategias de afrontamiento utilizadas por las enfermeras durante la pandemia COVID-19: Revisión integrativa. *Visión Antataura* 6(2), 80–102.

Bayano digital. (s.f.). Historia de la enfermería en Panamá: Bitácora de una enfermera. Recuperado de <https://bayanodigital.com/historia-de-la-enfermeria-en-panama/>

Canova Barrios, C. J. (2024). Modalidad virtual en la formación en Enfermería: ¿Oportunidad o amenaza? *Revista Española de Educación Médica*, 5(3), 1–2.

Cantillo-Betancourt, S., Suárez-Fernández, L., Arrabal-Polo, M. A., Cano-Caballero Gálvez, M. D., & Prado-Simón, L. C. (2018). Formación en servicio de Enfermería para la mejora de la calidad asistencial. *Enfermería Global*, 17(52), 446–456.

Capacitación mundial de enfermería en VR de Purdue. Meta for Work. <https://forwork.meta.com/us/es/casos-de-exito/capacitacion-mundial-de-enfermeria-en-vr-de-purdue/>

Carrascal Domínguez, S., De Vicente, A. M., & Sierra Sánchez, J. (2021). Transformación e innovación educativa durante la crisis del COVID-19: Estilos y modelos de enseñanza y aprendizaje. *Revista Internacional de Aprendizaje*, 13(Especial), 1–4.

Castillo De Lemos, R. M., & Muñoz, E. E. (2022). La educación virtual y su impacto en el aprendizaje como modalidad de enseñanza clínica en enfermería durante la pandemia de COVID-19, en la Universidad de Panamá. *Enfoque*, 31(27), 39–54.

Chávez, Y. (2022). Hábitos de estudio y estrés académico en estudiantes de enfermería durante la educación virtual en la pandemia de COVID-19 [Trabajo de grado, Universidad de Panamá]. Repositorio Institucional UP-RID.

Díaz Barriga, F., & Hernández Rojas, G. (2002). *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo: Una interpretación constructivista*. McGraw-Hill.

Donahue, M. P. (1989). *Historia de la enfermería* (2.ª ed., ilustrada). Harcourt Brace de España, S.A.

Donahue, M. Patricia (1989). *Historia de la enfermería* (2.ª ed., ilustrada). Harcourt Brace de España, S.A.

Echeverri de Pimiento, S. (2002). Enfermería: el arte y ciencia de cuidar. *Actualizaciones en Enfermería*, 5(4), 37–48. Fundación Santafé de Bogotá. <https://pesquisa.bvsalud.org/lilacs/resource/es/lil-324736>

Elba Espinoza de Isaza, E. (2024). *Huellas y legados: Enfermería en Panamá*. Panamá: Biblioteca Interamericana Simón Bolívar.

Espinoza de Isaza, E. E. (2024). *Huellas y legados: Enfermería en Panamá*. Biblioteca Interamericana Simón Bolívar.

Figueredo, M. H. P. (2015). Educación en enfermería: Desarrollo profesional y calidad del cuidado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(4), 695–703. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0458.2607>

Galarza, V. D. A., Wolhein, L. E., & Cedeño Tapia, S. J. (2021). Uso de recursos educativos digitales abiertos en la formación de enfermería durante la pandemia por COVID-19. *Revista Científica de Enfermería*, 10(2), 132–144.

Galarza-Medina, K. X. (2024). Enfermería pediátrica: en la vanguardia de la atención a la infancia. *Revista Mexicana De Investigación E Intervención Educativa*, 3(3), 41–50.

García, L., & Rivas, M. (2021). Impacto de la pandemia en la formación clínica de estudiantes de enfermería. *Revista Educación Médica*, 22(3), 145–152. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2021.01.005>

Gil Villa, F., Urchaga Litago, J. D., & Sánchez-Fdez., A. (2021). Percepciones y expectativas en el alumnado universitario a partir de la adaptación a la enseñanza no presencial motivada por la pandemia de COVID-19. *Revista Española de Educación Comparada*, (38), 155–174.

Gil Villa, F., Urchaga Litago, J. D., & Sánchez-Fdez., A. (2021). Percepciones y expectativas en el alumnado universitario a partir de la adaptación a la enseñanza no presencial motivada por la pandemia de COVID-19. *Revista Española de Educación Comparada*, (38), 155–174.

Gil Villa, F., Urchaga Litago, J. D., & Sánchez-Fdez., A. (2021). Percepciones y expectativas en el alumnado universitario a partir de la adaptación a la enseñanza no presencial motivada por la pandemia de COVID-19. *Revista Española de Educación Comparada*, (38), 155–174.

Gómez, P., & Torres, A. (2022). Desafíos en la formación en enfermería pediátrica durante la pandemia por COVID-19. *Revista Chilena de Enfermería Pediátrica*, 19(2), 33–41.

González, M. (2023). Deserción estudiantil de la carrera de enfermería post pandemia por COVID-19. *Medicina, Ciencia y Tecnología*, 7(2), 112–120. [https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/1665​:contentReference\[oaicite:24\]{index=24}](https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/1665​:contentReference[oaicite:24]{index=24})

González, M. L., & Rodríguez, P. A. (2023). Simulación clínica virtual en enfermería en tiempos de pandemia: Percepción de estudiantes. *Revista de Enfermería*, 15(4), 52-60.

González, M. P., & Muñoz, L. (2017). El rol ampliado de la enfermera pediátrica: Desafíos formativos y prácticos. *Educación Médica Superior*, 31(2), 145–152.

González, M. P., & Quintero, S. M. (2008). *Historia de la enfermería pediátrica en América Latina*. Editorial Médica Panamericana.

Henderson, V. (1991). *The nature of nursing: A definition and its implications for practice, research, and education*. National League for Nursing Press.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.^a ed.). McGraw-Hill.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.^a ed.). McGraw-Hill.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. del P. (2010). *Metodología de la investigación* (5^a ed.). McGraw-Hill.

Hernández, C., & Morales, A. (2019). La integración teoría-práctica en la formación del profesional de enfermería. *Revista Iberoamericana de Educación en Salud*, 8(1), 34–41.

Hernández, et al. (2021). Impacto emocional de la pandemia del COVID-19 en el personal de enfermería. *Revista Sanitaria de Investigación*, 3(2), 45–60.

Ibarra Mendoza, T. X., & González, J. S. (2006). Competencia cultural: Una forma humanizada de ofrecer cuidados de enfermería. *Índex de Enfermería*, 15(55), 44–48.

Kerlinger, F. N., & Lee, H. B. (2002). *Investigación del comportamiento: Métodos de investigación en ciencias sociales* (4.^a ed.). McGraw-Hill.

López, J. M., & Sánchez, R. (2023). Implantación y uso de la telemedicina en la asistencia sanitaria del siglo XXI. *Revista Clínica Española*, 223(3), 175-180. Purdue Global. (2023).

Martínez Martín, M. L., & Chamorro Rebollo, E. (2023). *Historia de la enfermería: Evolución histórica del cuidado enfermero* (4.ª ed.). Elsevier Health Sciences.

Martínez Martín, M. L., & Chamorro Rebollo, E. (2023). *Historia de la enfermería: Evolución histórica del cuidado enfermero* (4.ª ed.). Elsevier Health Sciences.

Medina, J.L. (1998). *La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería*. Barcelona: Grafolet.

Meleis, A. I. (2012). *Theoretical nursing: Development and progress* (5th ed.). Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Mohamed Mimon, N., Mohamed Abdel-Lah, H., Mohand Mohamed, N., & Taali Kaink, N. (2021). Educación virtual y su impacto en el aprendizaje clínico en enfermería. *Ocronos: Revista Médica y de Enfermería*, 4(6), 76.

Moreno, MA., Tello, EN., Prado, DJ., García, A. (2013). Percepción de los estudiantes de enfermería sobre el ambiente de aprendizaje durante sus prácticas clínicas. *Rev. Cuidarte, programa de enfermería UDES*.

Nasco Healthcare. (2024). *MVR-Nursing: Simulador de realidad virtual para formación en enfermería*. HealthySimulation.

Núñez, R. (2016). *Espiritualidad y ética en la práctica de enfermería*. Editorial Médica Panamericana.

Organización Mundial de la Salud. (2006). *Marco conceptual de la calidad de la atención en salud*. OMS.

Organización Panamericana de la Salud. (2005). *Desarrollo de la enfermería en América Latina*. OPS

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Educación en enfermería en tiempos de pandemia: Retos y oportunidades en América Latina y el Caribe*. OPS.

Pérez, A. (2018). *Rol del profesional de enfermería en los distintos niveles de atención*. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(2), 110–118.

Pérez, L., & Rivas, M. (2018). *Formación humanista en enfermería: Un reto para la educación superior*. *Revista Educación y Cuidado*, 5(2), 55–64.

Prieto Urgilés, F. I., Rodríguez Cajamarca, L. P., & Verdugo González, R. C. (2020). *Fortalezas y debilidades de la pedagogía en el ciberespacio en época de cuarentena COVID-19*. *Revista Scientific*, 5(17), 252–266. <https://doi.org/10.29394/Scientific>.

Pulido-Martos, M., Augusto-Landa, J. M., & López-Zafra, E. (2016). *Sources of stress in nursing students: A systematic review of quantitative studies*. *International Nursing Review*, 59(1), 15–25.

Pulido-Martos, M., Augusto-Landa, J. M., & López-Zafra, E. (2016). Sources of stress in nursing students: A systematic review of quantitative studies. *International Nursing Review*, 59(1), 15–25.

Pulido-Martos, M., Augusto-Landa, JM., y López-Zafra, E. (2016). Estudiantes de Enfermería en prácticas clínicas: el rol de la inteligencia emocional en los estresores ocupacionales y bienestar psicológico. *Índex de Enfermería*, 25(3), 215-219. revistas.up.ac.pa

Romero, M. (2016). *Cuidados de enfermería en pediatría*. Editorial Médica Panamericana.

Salas, M., & Muñoz, C. (2020). Impacto de la pandemia por COVID-19 en la enseñanza de enfermería: Una mirada desde la virtualidad. *Revista CuidArte*, 11(3), 1–8.

Salinas, J. (2004). *Innovación docente y uso de las TIC en la enseñanza universitaria*. *Revista Universidad y Sociedad del Conocimiento*, 1(1), 1–16.

Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, M. del P. B. (2022). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (7.ª ed.). McGraw-Hill.

Tamayo y Tamayo, M. (2006). *El proceso de investigación científica* (6ª ed.). Limusa.

Tamayo, M., & Tamayo, J. (2003). *El proceso de la investigación científica* (5.ª ed.). Limusa.

UNICEF. (2020). COVID-19 y educación superior: De los efectos inmediatos al impacto en el mediano y largo plazo. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. <https://www.unicef.org/lac/informes/-y-educacion-superior>

UNICEF. (2020). COVID-19 y educación superior: Del impacto inmediato al

futuro de la enseñanza y el aprendizaje. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

UNICEF. (2020). COVID-19 y educación superior: Del impacto inmediato al futuro de la enseñanza y el aprendizaje. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

Universidad de Panamá. (2022). La educación virtual y su impacto en el aprendizaje como modalidad de enseñanza clínica en enfermería durante la pandemia de COVID-19. *Revista Enfoque*, 31(27), 40–50.

Uriarte, S., Ponce, G., Bernal, M., (2016). Vivencias cotidianas en espacios clínicos del estudiante de enfermería. *Enfermería Universitaria*. 13(3):171-177.

Valenzuela, S., González, M., & Pinto, L. (2021). Educación en tiempos de pandemia: Desafíos en la formación clínica de estudiantes de enfermería. *Revista de Educación en Ciencias de la Salud*, 18(1), 23–31.

Vallejo-Gómez L, Ruiz-Recéndiz MJ, Jiménez-Arroyo V, Alcántar-Zavala ML, Huerta-Baltazar MÍ. Instrumentos para medir competencias en enfermería: revisión sistemática. *SANUS*. 2021

Watson, J. (2005). *Caring science as sacred science*. F.A. Davis Company.

ANEXO

HOSPITAL EDIÁTRICO DE ALTA COMPLEJIDAD

“Dr. Luis Felipe Bernett”



<https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Feldigitalpanama.com%2Fcoordinan-traslado-de-urgencias-y-hospitalizados-del-hepoh-a->



cidelas%2F&psig=AOvVaw0kWHa6bvVksBzZng6Qgfoa&ust=1746060281785000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CBQQjRxqFwoTCPjD55jD_owDFQAAAAAdAAAAABAX



<https://prensa.css.gob.pa/wp-content/uploads/2024/08/ciudad-de-la-salud-1-800x445.jpg>



<https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fprensa.css.gob.pa%2Fcategory%2Fhospital-de-especialidades-pediatricas-ciudad-de-la->

salud%2F&psig=AOvVaw05YtCFcV-
QyJLJ38bX3QoD&ust=1746061947176000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0
CBQQjRxqFwoTCPDpw8HJ_owDFQAAAAAdAAAAABAh



https://i.ytimg.com/vi/1X62i7rFq_4/maxresdefault.jpg



https://static.tvn-2.com/clip/2a7d9a5e-219a-4304-a189-5faa2a862440_16-9-aspect-

[ratio](#)



https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.prensa.com%2Fsociedad%2Fempieza-el-traslado-de-los-ninos-del-hospital-pediatrico-a-la-ciudad-de-la-salud%2F&psig=AOvVaw05YtCFcV-QyJLJ38bX3QoD&ust=1746061947176000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CBQQjRxqFwoTCPDpw8HJ_owDFQAAAAAdAAAAABAY



<https://encrypted->

tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcQUmQL0QnVCEpqU47DNpRyfcObR96OgjKZOow&s