

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER
HUMANO**

ESCUELA DE ENFERMERIA



PROYECTO DE TITULACION

TITULO

Rotación de los Internos de Enfermería y el cuidado directo a los pacientes en los servicios del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Guaranda Julio – Diciembre 2018

**PARA LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADAS EN
CIENCIAS DE LA ENFERMERIA**

AUTORAS:

KARLA ESTEFANIA BARRAGAN GARCIA

ADRIANA LIZETH OCHOA CHELA

TUTOR/A:

LIC. VILMA VILLACIS V.

GUARANDA – ECUADOR

2018

DEDICATORIA

Dedico este trabajo investigativo principalmente a **DIOS**, por darme vida, salud y las fuerzas necesarias para alcanzar una de mis metas, a mis padres **Segundo Ochoa** y **Hortencia Chela** por su incondicional apoyo en todo momento, ellos fueron los que me inculcaron el camino correcto, valores e hicieron de mí una persona de fe en Cristo Jesús.

A mis hermanos: Jhomayra, Kathy, Samuel, Jhordan, Alejandro, de manera especial a **Jhonatan** y **Santiago** por el especial apoyo durante todo el tiempo.

A mi amado esposo **Edwin Chimbolema** por ser una persona admirable en su esfuerzo y dedicación por hacer de mí una persona con profesión, por su inmenso amor, apoyo y comprensión durante todo el proceso de formación académica y por ser el pilar fundamental en mi vida, a mis hijos **Matheo Sebastian** y **Andy Caleb** por ser ellos la bendición más grande que Dios me ha dado y ser mi constante motivación para luchar en la vida.

A mis queridos suegros **Tomas Chimbolema** y **Nancy Muyulema** por ser personas increíbles y por brindarme siempre su cariño y apoyo.

Adriana Ochoa Chela

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación principalmente le dedico a **Dios**, ya que gracias a él, he tenido las fuerzas necesarias para seguir alcanzando mis metas, he logrado concluir con mi carrera.

A mi madre **Laura García** por cumplir el papel no solo de madre sino también de padre y por ser el pilar fundamental en mi proceso de formación académica, por siempre estar a mi lado incondicionalmente y brindarme apoyo en cada momento, por guiarme por el camino correcto.

A mi querido esposo **Fausto Gaibor** por ser una persona admirable quien ha estado a mi lado en todo los momentos buenos y malos, por brindarme su cariño, amor y gracias a su esfuerzo y apoyo por hacer de mí una persona con profesión.

A mi adorada hija **Darla Gaibor** por ser mi fuente de motivación e inspiración por seguir superándome cada día más para que la vida nos depare un mejor futuro.

Karla Barragán García

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento profundo a **Dios**, por estar siempre con nosotras, brindándonos vida, salud, fuerza para luchar y seguir adelante siempre. Por la sabiduría, inteligencia y ayuda durante nuestra formación académica y la realización de nuestro trabajo de titulación.

A la **UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR** por la apertura y acogida en sus aulas, de manera especial a la **ESCUELA DE ENFERMERIA** y sus docentes, por impartir conocimientos de calidad y brindar orientación, pero sobre todo gracias por la paciencia durante todo nuestro proceso estudiantil, dándonos así la oportunidad de concluir con nuestra formación profesional.

Nuestra más sincera gratitud a nuestra tutora del proyecto **LIC. VILMA VILLACIS V**, quien con sus conocimientos, guía y paciencia se convirtió en clave fundamental para el desarrollo y culminación de nuestro proyecto de titulación, ya que supo intervenir en un momento justo, exigiendo excelencia para que nuestro trabajo investigativo sea de calidad.

Agradecemos de manera especial a la **LIC. MARIA OLALLA GARCIA**, quien nos dio su apoyo y orientación para que el proyecto se desarrollara, pero más que eso por ser una profesional admirable y una persona respetable.

A nuestros **padres** por dejarnos la herencia más valiosa que se puede dar a un hijo, **la educación**. A nuestros **esposos e hijos**, por ser ellos el motor de arranque y constante motivación para cumplir con esta meta, muchas gracias por su apoyo, comprensión y sobre todo por su amor incondicional.

Por último el agradecimiento a todas aquellas personas que estuvieron presentes durante todo el proceso de formación, quienes nos brindaron apoyo de alguna manera, ya sea con sus palabras motivadoras o consejos que nos ayudaron a llegar a alcanzar nuestro objetivo.

Adriana Ochoa Chela

Karla Barragán García

TEMA

ROTACION DE LOS INTERNOS DE ENFERMERIA Y EL CUIDADO
DIRECTO A LOS PACIENTES EN LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL
ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, GUARANDA JULIO- DICIEMBRE
2018

INDICE

| | |
|---|------|
| DEDICATORIA | II |
| DEDICATORIA | III |
| AGRADECIMIENTO | IV |
| TEMA | V |
| INDICE | VI |
| INDICE DE TABLAS | IX |
| INDICE DE GRAFICOS | XI |
| CERTIFICACION DE LA TUTORA | XII |
| RESUMEN EJECUTIVO | XIII |
| EXECUTIVE SUMMARY | XV |
| INTRODUCCION | 1 |
| CAPITULO 1 | 3 |
| EL PROBLEMA | 3 |
| 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 3 |
| 1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA | 5 |
| 1.3. OBJETIVOS | 6 |
| 1.3.1. Objetivo General | 6 |
| 1.3.2. Objetivos Específicos | 6 |
| 1.4. JUSTIFICACION | 7 |
| 1.5. LIMITACIONES | 9 |
| CAPITULO 2 | 10 |
| MARCO TEORICO | 10 |
| 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION | 10 |
| 2.2. BASES TEORICAS | 17 |
| 2.2.1. Hospital alfredo noboa montenegro | 17 |
| 2.2.2. Internado rotativo | 22 |
| 2.2.3. Norma tecnica para unidades asistenciales docentes y el internado rotativo | 25 |
| 2.2.4. Disposiciones generales | 26 |
| 2.2.5. El internado rotativo | 37 |
| 2.2.6. Programa de internado rotativo de enfermería | 37 |
| 2.2.7. Rol y funciones de los internos de enfermería | 42 |

| | | |
|---|---|-----------|
| 2.2.8. | Cuidado de enfermería | 44 |
| 2.2.9. | Tipos de cuidado | 45 |
| 2.2.10. | Actividades inherentes a la profesión de enfermería | 46 |
| 2.2.11. | Tiempo requerido de enfermería para un cuidado de calidad | 48 |
| 2.2.12. | Seguridad del paciente | 51 |
| 2.2.13. | Calidad del cuidado de enfermería..... | 51 |
| 2.3. | DEFINICIÓN DE TERMINOS | 53 |
| 2.3.1. | Áreas de práctica formativa | 53 |
| 2.3.2. | Capacidad formativa de la unidad asistencial-docente | 53 |
| 2.3.3. | Comité de coordinación asistencial-docente (ComCAD) | 53 |
| 2.3.4. | Convenio asistencial-docente..... | 53 |
| 2.3.5. | Estudiante | 53 |
| 2.3.6. | Estudiante en entrenamiento | 54 |
| 2.3.7. | Externo/ externa | 54 |
| 2.3.8. | Horas docentes | 54 |
| 2.3.9. | Interno/as rotativo | 54 |
| 2.3.10. | Paciente | 54 |
| 2.3.11. | Plan de mejoramiento asistencial docente..... | 54 |
| 2.3.12. | Práctica formativa en salud | 55 |
| 2.3.13. | Profesor o docente..... | 55 |
| 2.3.14. | Programa | 55 |
| 2.3.15. | Relación asistencial-docente | 55 |
| 2.3.16. | Rotación | 55 |
| 2.3.17. | Unidad Asistencial-Docente (UAD) | 56 |
| 2.3.18. | Cuidado de Calidad..... | 56 |
| 2.4. | SISTEMA DE VARIABLES | 57 |
| 2.4.1. | Variable Independiente | 57 |
| 2.4.2. | Variable Dependiente..... | 57 |
| 2.5. | OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... | 58 |
| CAPÍTULO 3..... | 68 | |
| MARCO METODOLÓGICO..... | 68 | |
| 3.1. Nivel de investigación..... | 68 | |
| 3.1.1. | Investigación Documental..... | 68 |

| | | |
|--|---|------------|
| 3.1.2. | Investigación Descriptiva..... | 68 |
| 3.2. | Tipo de investigación..... | 68 |
| 3.2.1. | Cuantitativa..... | 68 |
| 3.2.2. | De campo..... | 68 |
| 3.2.3. | Bibliográfica..... | 69 |
| 3.3. | Diseño de investigación..... | 69 |
| 3.3.1. | Transversal..... | 69 |
| 3.4. | Población y muestra..... | 69 |
| 3.4.1. | Área de Estudio..... | 69 |
| 3.4.2. | Universo..... | 69 |
| 3.4.3. | Muestra..... | 69 |
| 3.5. | Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 70 |
| 3.6. | Técnica de procesamiento y análisis de datos..... | 70 |
| 3.7. | Levantamiento de informacion de los internos rotativos de enfermeria del hospital alfredo noboa montenegro..... | 71 |
| 3.8. | Analisis e interpretacion de resultados..... | 74 |
| CAPITULO 4..... | | 98 |
| 4.1. | RESULATDOS Y LOGROS ALACANZADO SEGÚN LOS AOBJETIVOS PLANTEADOS..... | 98 |
| CAPITULO 5..... | | 99 |
| MARCO ADMINISTRATIVO..... | | 99 |
| 5.1. | Recursos humanos..... | 99 |
| 5.2. | Recursos técnicos..... | 99 |
| 5.3. | Recursos materiales..... | 99 |
| 5.4. | Presupuesto de recursos tecnicos..... | 100 |
| 5.5. | Presupuesto de recursos materiales..... | 100 |
| 5.6. | Cronograma de actividades..... | 101 |
| CAPITULO 6..... | | 105 |
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | | 105 |
| 6.1. | CONCLUSIONES..... | 105 |
| 6.2. | RECOMENDACIONES..... | 107 |
| BIBLIOGRAFIA..... | | 108 |
| ANEXOS..... | | 111 |

INDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Servicio/cama..... | 19 |
| Tabla 2. Requisitos para que un Establecimiento de Salud califique como Unidad Asistencial Docente | 26 |
| Tabla 3. Infraestructura necesaria para calificar como Unidad Asistencial Docente | 28 |
| Tabla 4. Supervisión de los profesionales en formación..... | 33 |
| Tabla 5. Carga asistencial y horario de estudiantes | 34 |
| Tabla 6. Operacionalización de variable independiente..... | 58 |
| Tabla 7. Operacionalización de Variable Dependiente..... | 65 |
| Tabla 8. Levantamiento de información de los internos de enfermería del hospital Alfredo Noboa Montenegro/ universidad a la que pertenece | 73 |
| Tabla 9. Levantamiento de información de los internos de enfermería del hospital Alfredo Noboa Montenegro/ distribución por los servicios del hospital | 73 |
| Tabla 10. Inducción al nuevo servicio | 74 |
| Tabla 11. Tiempo de inducción..... | 75 |
| Tabla 12. Proceso de Atención de Enfermería y el Cuidado Directo | 76 |
| Tabla 13. Tiempo requerido para elaborar un adecuado plan de cuidados | 77 |
| Tabla 14. Cumplimiento de actividades y funciones | 78 |
| Tabla 15. Habilidades y destrezas frente al nuevo servicio. | 79 |
| Tabla 16. Tiempo requerido para adquirir habilidades y destrezas..... | 80 |
| Tabla 17. Tiempo de adaptación al servicio..... | 81 |
| Tabla 18. Supervisión por el profesional de enfermería | 82 |
| Tabla 19. Supervisión por el docente tutor | 83 |
| Tabla 20. Percepción de efectos negativos que producen las continuas rotaciones de los internos de enfermería | 84 |
| Tabla 21. Intervenciones de enfermería independientes | 86 |
| Tabla 22. Intervenciones de enfermería interdependientes | 87 |
| Tabla 23. Intervenciones de enfermería dependientes | 88 |
| Tabla 24. Funciones del interno rotativo de enfermería: cuidador | 89 |
| Tabla 25. Función, tomador de decisiones | 90 |
| Tabla 26. Función, protector y defensor del paciente | 92 |

| | |
|---|----|
| Tabla 27. Función de consolador | 93 |
| Tabla 28. Función de rehabilitador. | 95 |
| Tabla 29. Función de comunicador..... | 96 |
| Tabla 30. Función de educador | 97 |

INDICE DE GRAFICOS

| | |
|---|----|
| Gráfico 1. Estructura del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Planta baja .. | 20 |
| Gráfico 2. Estructura del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Planta alta. .. | 21 |
| Gráfico 3. Inducción al nuevo servicio | 74 |
| Gráfico 4. Tiempo de inducción..... | 75 |
| Gráfico 5. Proceso de Atención de Enfermería y el Cuidado Directo | 76 |
| Gráfico 6. Tiempo requerido para elaborar un adecuado plan de cuidados..... | 77 |
| Gráfico 7. Cumplimiento de actividades y funciones | 78 |
| Gráfico 8. Habilidades y destrezas frente al nuevo servicio. | 79 |
| Gráfico 9. tiempo requerido fa adquirir habilidades y destrezas..... | 80 |
| Gráfico 10. tiempo de adaptación al servicio..... | 81 |
| Gráfico 11. supervicion por el profesional de enfermeria..... | 82 |
| Gráfico 12. supervicion por el docente tutor..... | 83 |
| Gráfico 13. percepción de efectos negativos que producen las continuas rotaciones de los internos de enfermería..... | 84 |
| Gráfico 14. intervenciones de enfermería independientes | 86 |
| Gráfico 15. intervenciones de enfermería interdependientes | 87 |
| Gráfico 16. intervenciones de enfermería dependientes | 88 |
| Gráfico 17. funciones del interno rotativo de enfermería: cuidador | 89 |
| Gráfico 18. función de tomador de decisiones..... | 90 |
| Gráfico 19. función de protector y defensor del paciente | 92 |
| Gráfico 20. función de consolador | 93 |
| Gráfico 21. función de rehabilitador. | 95 |
| Gráfico 22. función de comunicador..... | 96 |
| Gráfico 23. función de educador | 97 |

CERTIFICACION DE LA TUTORA



CERTIFICACION DE LA TUTORA

CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO EMITIDO
POR EL TUTOR/A

Guaranda 21 de Noviembre del 2018

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR/A

La suscrita LIC. VILMA VILLACIS V. Directora del proyecto de investigación como
modalidad de titulación

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado con el tema:
"ROTACION DE LOS INTERNOS DE ENFERMERIA Y EL CUIDADO
DIRECTO A LOS PACIENTES EN LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL
ALFREDO NOBOA MONTENEGRO GUARANDA JULIO – NOVIEMBRE
2018". Realizado por los estudiantes: **Karla Estefanía Barragán García** y **Adriana
Lizeth Ochoa Chela**. Ha cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados
en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y
calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la
Facultad y posteriormente a la sustentación publica respectiva.

LIC. VILMA VILLACIS V.

DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACION.

RESUMEN EJECUTIVO

El presente proyecto de titulación: ROTACION DE LOS INTERNOS DE ENFERMERIA Y EL CUIDADO DIRECTO A LOS PACIENTES EN LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTEGRO GUARANDA JULIO - DICIEMBRE 2018, se desarrolló en consideración de que los cuidados de enfermería están basados en principios científicos humanísticos, éticos y religiosos asegurando siempre la calidad de atención y garantizando la satisfacción de las necesidades de los pacientes. La pronta recuperación de la salud del paciente no solo es responsabilidad del profesional de enfermería, sino también del interno ya que ellos cumplen con el rol de cuidado directo mediante el cumplimiento de las funciones competentes a los internos de enfermería durante las rotaciones por todos los servicios hospitalarios.

Se planteó como objetivo general. Determinar, “la influencia de las rotaciones de los internos de enfermería en el cuidado directo de los pacientes en los servicios del Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el periodo Julio – Diciembre 2018, para ello se aplicó una metodología investigativa, observacional, de campo y diseño transversal.

La investigación tiene como resultado dos variables: variable independiente, ROTACION DE LOS INTERNOS DE ENFERMERIA y variable dependiente, CUIDADO DIRECTO A LOS PACIENTES. Para los cuales se utilizaron técnicas de recolección de datos, la encuesta para la variable independiente y la guía de observación para la variable dependiente. Se aplicó a todos los internos rotativos de enfermería que se encuentran realizando las practicas pre profesionales correspondientes a salud hospitalaria, lo cual permitió obtener información necesaria para luego tabularla, analizarla e interpretarla utilizando el programa informático estadístico Excel.

Los resultados obtenidos nos ayudaron a llegar a las siguientes conclusiones, hay 48 internos de enfermería distribuidos por todos los servicios del hospital Alfredo Noboa Montenegro y el 100% considera que el tiempo asignado para cada rotación que generalmente es de un mes en la institución de

salud en estudio, no es suficiente para elaborar y aplicar el proceso de atención de enfermería de manera individualizada, ni para adquirir habilidades y destrezas necesarias para responder a las necesidades de cada servicio esto se ve afectado también por el corto tiempo de inducción al interno de enfermería e nuevo ingreso en los servicios, el tiempo también no es suficiente para cumplir con todas las actividades y funciones de los internos, en ese tiempo el interno de enfermería solo se adapta a la estructura física del servicio, al personal que labora y a los procedimientos básicos del servicio, por lo que las continuas rotaciones influye negativamente en el cuidado ya que disminuye la calidad.

Palabras claves: interno rotativo. Rotación, cuidado directo, paciente, guía de observación, encuesta, descriptiva, transversal.

EXECUTIVE SUMMARY

The present titling project: ROTATION OF NURSING INSTITUTIONS AND DIRECT CARE FOR PATIENTS IN THE SERVICES OF THE ALFREDO NOBOA MONTEGRO GUARANDA JULY - DECEMBER 2018 HOSPITAL, was developed in consideration of the fact that nursing care is based on humanistic scientific principles, ethical and religious always ensuring the quality of care and ensuring the satisfaction of the needs of patients. The prompt recovery of the patient's health is not only the responsibility of the nursing professional, but also of the inmate since they fulfill the role of direct care by fulfilling the competent functions to the nursing inmates during the rotations for all the services hospitable.

It was raised as a general objective. To determine, "how the rotations of nursing inmates influences the direct care of patients in the Alfredo Noboa Montenegro Hospital during the period July - December 2018, for which a research, observational, field and transversal design methodology was applied.

The research has as a result two variables: independent variable, ROTATION OF NURSERY INTERNS and dependent variable, DIRECT CARE TO PATIENTS. For which data collection techniques were used, the survey for the independent variable and the observation guide for the dependent variable. It was applied to all rotating nursing interns who are performing the pre-professional practices corresponding to hospital health, which allowed obtaining necessary information to then tabulate, analyze and interpret it using the Excel statistical information program.

The results obtained helped us to reach the following conclusions, there are 48 nursing interns distributed by all the services of the Alfredo Noboa Montenegro hospital and 100% considers that the time allocated for each rotation that is usually one month in the health institution under study, it is not enough to elaborate and apply the nursing care process in an individualized way, nor to acquire skills and abilities necessary to respond to the needs of each service. This is also affected by the short time of induction to the nursing intern e new income in services, time is also not enough to fulfill all the activities and functions of the

inmates, in that time the nursing intern only adapts to the physical structure of the service, to the personnel that works and to the basic procedures of the service, so that the continuous rotations have a negative effect on the care since decrease the quality.

Keywords: rotating intern. Rotation, direct care, patient, observation guide, survey, descriptive, transversal.

INTRODUCCION

En el ámbito de la salud actualmente el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) requiere de profesionales de excelencia capaces de actuar en forma competente en diferentes realidades, escenarios y con diferentes recursos.

La enfermería es una disciplina cuya esencia es el cuidado ya que su fin es la provisión de cuidados individualizados, humanísticos y eficientes, mediante conocimientos basados en principios científicos a todo tipo de pacientes y en los diferentes ámbitos en los que se encuentra la persona, cumpliendo con las funciones propias de la profesión y contando con el tiempo necesario que garanticen el desarrollo de habilidades y destrezas para un cuidado de calidad. Para ello se requiere de un proceso de formación académica en donde el internado rotativo de enfermería que se realiza en el séptimo y octavo ciclo de la carrera es pilar fundamental.

El internado rotativo de enfermería es una estrategia educativa planificada y organizada desde una Institución de Educación Superior (IES), que busca integrar la formación académica con la prestación de servicios de salud; con el propósito de fortalecer y profundizar competencias, capacidades, nuevos conocimientos y generar habilidades, destrezas y actitudes para la prestación de servicios de calidad. Durante este tiempo el interno/ interna rotativo de enfermería realiza labores asistenciales docentes en los establecimientos asignados según la programación de la Institución de Educación Superior, donde, cada rotación es el tiempo en el que los estudiantes se entrenan en un servicio específico del establecimiento, la programación educativa y las necesidades de aprendizaje del estudiante. Se realiza a nivel nacional en las Unidades Asistenciales Docentes que son aquellas que facilitan el proceso de aprendizaje debido a su estructura y órganos de dirección, planta física, recursos asistenciales y cartera de servicios. (MSP, CES, 2014)

El Hospital Alfredo Noboa Montenegro es una Unidad Asistencial Docente, donde las rotaciones de los internos generalmente son continuas es decir rotan por todos los servicios del hospital cada mes.

Para cuidar en el sentido más amplio, es decir, conocer a la persona, su entorno y apoyarla para mejorar su salud, el personal de enfermería necesita algo que es limitado “tiempo”. Un tiempo corto significa un cuidado de enfermería incompleto, ya que se cumplirá solo con las actividades rutinarias, pero entonces se sacrifica un parte esencial del cuidado, el que exige reflexión, apoyo, confort, y educación, por lo tanto, el tiempo es fundamental para el desarrollo de habilidades, destrezas y competencias que garanticen un cuidado de enfermería de calidad. (Zarate, 2004)

Es por eso que el presente trabajo investigativo busca determinar la influencia de las continuas rotaciones de los internos de enfermería en el cuidado directo de los pacientes en los servicios hospitalarios.

El presente trabajo de investigación se encuentra estructurado por los siguientes capítulos:

CAPITULO I: Incluye el planteamiento y formulación del problema, objetivo general, objetivos específicos y justificación de la investigación.

CAPITULO II: Contiene los datos de la investigación antecedentes, bases teóricas, variables y operacionalización de variables que permitirán contextualizar el tema.

CAPITULO III: Se explica la metodología de la investigación, técnica de recolección de información y análisis e interpretación de datos.

CAPITULO IV: Se muestra los resultados obtenidos en relación a los objetivos planteados.

CAPITULO V: Se describe el marco Administrativo

CAPITULO VI: Se presenta las conclusiones y recomendaciones a la que se ha llegado luego de haber desarrollado el trabajo investigativo.

CAPITULO 1

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermería es una profesión que requiere de conocimientos científicos, teóricos y prácticos con habilidades y destrezas en los procedimientos y técnicas de enfermería, dichas habilidades y destrezas se van adquiriendo al poner en práctica los conocimientos adquiridos durante el proceso de formación, es decir los conocimientos adquiridos en las aulas reflejado en el internado rotativos de enfermería.

El cuidado de enfermería según Madeleine Leininger es la esencia de ser de la enfermería, por lo tanto, es necesario construir conocimientos a partir de una visión holística del ser humano, con la finalidad de actuar de forma eficaz y comprometida, garantizando el bienestar físico, mental y social del individuo, familia y comunidad. (Cotrina, 2007)

El internado rotativo de enfermería es una estrategia educativa planificada y organizada desde una Institución de Educación Superior (IES), que busca integrar la formación académica con la prestación de servicios de salud; con el propósito de fortalecer y generar competencias, capacidades y nuevos conocimientos en los estudiantes y docentes de los programas de formación en salud. Todo esto dentro de un marco que promueve el respeto a los a los derechos del paciente, la calidad de la atención y el ejercicio profesional autónomo, responsable y ético de la profesión. (MSP, CES, 2014)

La rotación del interno es un tiempo durante el cual, el estudiante se entrena en un servicio específico de un establecimiento de salud, se relaciona con las necesidades del servicio, la programación educativa y las necesidades de aprendizaje. (MSP, CES, 2014)

Durante el proceso de internado rotativo de enfermería que se realizó en esta institución de salud se ha detectado que el tiempo de las rotaciones en cada

servicio generalmente es de un mes, tiempo que no es suficiente para aplicar planes de cuidado individualizados y desarrollar habilidades y destrezas necesarias en la practicas organizacionales requeridas del Ministerio de Salud Pública, practica esencial para mejorar la seguridad de los pacientes y minimizar los riesgos. Además, se ha evidenciado corto tiempo de inducción para los internos a los servicios asignados y la baja supervisión por parte del docente tutor, los cuales son fundamentales para asegurar la adecuada practica en el cuidado del paciente y garantizar calidad en la atención.

La presente investigación busca determinar. La influencia las rotaciones de los internos de enfermería en el cuidado directo de los pacientes.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cómo influyen las rotaciones de los internos de enfermería en el cuidado directo de los pacientes en los servicios del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Guaranda Julio – Diciembre 2018?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Determinar la influencia de las rotaciones de los internos de enfermería en el cuidado directo de los pacientes en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Guaranda Julio – Diciembre 2018

1.3.2. Objetivos Específicos

- Realizar el levantamiento de información sobre los Internos Rotativos de Enfermería (IRE) del Hospital Alfredo Noboa Montenegro (HANM)
- Conocer la correlación existente entre la rotación de los internos de enfermería y el cuidado directo a los pacientes.
- Socializar la información a las autoridades pertinentes.

1.4. JUSTIFICACIÓN

La ley organiza de educación superior en su art 87 dispone como requisito previo a la obtención del título, los y las estudiantes deberán acreditar servicios a la comunidad mediante prácticas o pasantías pre profesionales, debidamente monitoreado, en los campos de su especialidad, de conformidad con los lineamientos generales definidos por el consejo de educación superior.

El consejo de educación superior dicta que la práctica formativa en salud debe realizarse en las Unidades Asistenciales Docentes aprobadas por el mismo; siendo nuestro caso una de las instituciones del ministerio de salud pública. El ministerio de salud pública (MSP) está integrado por 9 zonas que están constituidas por distritos y estos a su vez por circuitos, desde este nivel se coordina estratégicamente las entidades del sector público. El hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda corresponde a la zona 5, distrito de salud 02 D01, es un hospital de segundo nivel de atención de salud y es considerada una de las unidades asistenciales docentes.

Este establecimiento cuenta con diferentes servicios de atención al paciente como: consulta externa, emergencia, medicina interna, ginecología, neonatología, centro obstétrico, pediatría, cirugía, centro quirúrgico y central de esterilización en los cuales los internos rotativos de enfermería de diferentes instituciones como: Universidad Estatal de la Península de Santa Elena (UPSE), Universidad Estatal de Milagro (UNEMI), Universidad Técnica de Babahoyo (UTB) y Universidad Estatal de Bolívar (UEB) realizan el proceso de prácticas pre profesionales o internado rotativo de enfermería y de otras ramas de la salud.

Al hablar de rotación se refiere específicamente al tiempo y teniendo en cuenta que el tiempo es gran determinante para brindar cuidados de enfermería de manera segura, se ve la necesidad de investigar sobre la manera en que influye las rotaciones continuas de los internos de enfermería en la práctica del cuidado directo al paciente.

Mediante esta investigación se beneficiarán de manera directa los pacientes/usuarios, los Internos Rotativos de Enfermería (IRE) y de manera

indirecta el Hospital Alfredo Noboa Montenegro (HANM), la Universidad Estatal de Bolívar (UEB) y la población en general ya que luego de la investigación se determinará cómo influye las continuas rotaciones de los internos de enfermería en el cuidado directo del paciente y permitirá tomar medidas que mejoren la calidad de atención al paciente.

La investigación es factible porque el Hospital Alfredo Noboa Montenegro y el personal de salud que labora en él, brinda total apertura para la toma de información que permitirá el adecuado desarrollo del proyecto.

1.5. LIMITACIONES

- Escasa información y bibliográfica sobre rotación de los internos de enfermería y el cuidado directo a los pacientes.
- Falta de horas de titulación para la tutora lo cual dificultó la pronta elaboración y culminación del proyecto.

CAPITULO 2

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

Con la finalidad de identificar el estado actual de este tipo de investigaciones tanto en el contexto local como nacional se realizó una profunda indagación obteniendo los siguientes proyectos que guarda relación con la siguiente investigación.

Tema

Actitud de los internos de enfermería hacia el cuidado de la persona adulta mayor según rotaciones del internado, escuela academia profesional de enfermería. UNMSM 2012

Autor

(Albiro, 2012)

Objetivos

Determinar la actitud de los internos de enfermería hacia el cuidado de la persona adulta mayor, como unidad biopsicosocial, según rotación hospitalaria y comunitaria del internado.

Identificar la actitud de los internos de enfermería hacia el cuidado a la persona adulta mayor en su dimensión biológica, según rotación hospitalaria y comunitaria del internado.

Identificar la actitud de los internos de enfermería hacia el cuidado de la persona adulta mayor en su dimensión psicológica. Según rotación hospitalaria y comunitaria del internado.

Identificar la actitud de los internos de enfermería hacia el cuidado a la persona adulta mayor en su dimensión social. Según rotación hospitalaria y comunitaria del internado.

Establecer la diferencia de la actitud de los internos de enfermería hacia el cuidado a la persona adulta mayor, de acuerdo a sus dimensiones, según rotación hospitalaria y comunitaria del internado.

Elaborar el perfil de actitudes de los internos de enfermería, de cada reactivo, considerando los factores y escalas, según la técnica del diferencial semántico.

Identificar los factores de evaluación, potencia, actividad y familiaridad y sus escalas, que predominan en las actitudes de los internos de enfermería hacia el cuidado a la persona adulta mayor como unidad biopsicosocial y sus dimensiones, en la rotación comunitaria y hospitalaria del internado. (Albiro, 2012)

Conclusiones

Las actitudes de los internos de enfermería hacia el cuidado de la persona adulta mayor como ser biopsicosocial es de aceptación con intensidad leve.

La actitud de los internos de enfermería hacia el cuidado de la dimensión biológica de la persona adulta mayor es de rechazo con intensidad leve y según área hospitalaria y comunitaria en ambas es de rechazo intensidad leve.

Las actitudes de los internos de enfermería hacia cuidar, la dimensión psicológica de la persona adulta mayor es de rechazo con intensidad leve y según área hospitalaria y comunitaria en ambas es de rechazo e intensidad leve.

Las actitudes de los internos de enfermería hacia cuidar, la dimensión social de la persona adulta mayor es de rechazo con intensidad leve y según área hospitalaria y comunitaria en ambas es de rechazo e intensidad leve.

No existe diferencia significativa en la actitud de los internos de enfermería hacia el cuidado de la persona adulta mayor en la dimensión

biológica y psicológica, en ambas áreas, comunitaria y hospitalaria; existiendo diferencia con la dimensión social, siendo la actitud de mayor aceptación en el área comunitaria en relación a la hospitalaria.

El cuidado a la persona adulta mayor como unidad biopsicosocial es considerado como cansado, difícil y complejo. Son los factores de acción potencia y familiaridad los que se ubican en el campo de rechazo con intensidad leve o moderada, siendo la de mayor rechazo el factor familiaridad. Es el factor evaluativo en el que se ubica en el campo de la aceptación leve, en ambas rotaciones.

Según escalas de evaluación el cuidado de la persona adulta mayor como unidad biopsicosocial es considerada como compleja, difícil y cansada, considerándola a su vez como gratificante, soportable y en menor intensidad como agradable e interesante; en ambas rotaciones.

Es el factor familiaridad en que predomina en el campo de rechazo y en las tres dimensiones. En el campo de la aceptación, predomina el factor evaluativo en las tres dimensiones. Siendo considerado el cuidado a la persona adulta mayor como gratificante con leve intensidad. (Albiro, 2012)

Tema

Nivel de satisfacción laboral que perciben los internos de enfermería pertenecientes a la rotación I en el hospital territorial militar II Libertad. Octubre 2015 Febrero 2016

Autor

(Ordoñez, 2016)

Objetivos

Determinar el grado laboral de los internos de enfermería durante la rotación I en el Hospital Territorial Militar II de la ciudad de Guayaquil.

Identificar los factores determinantes de satisfacción e insatisfacción laboral de los Internos/as de enfermería, durante la rotación I en el Hospital Territorial Militar II de la ciudad de Guayaquil.

Determinar los aspectos laborales que presentes mayor grado de insatisfacción laboral de los Internos/as de enfermería, durante la Rotación I en el Hospital Territorial Militar II de la ciudad de Guayaquil.

Establecer las percepciones de satisfacción laboral de los Internos/as de enfermería. Durante la Rotación I en el Hospital Territorial Militar II de la ciudad de Guayaquil. (Ordoñez, 2016)

Conclusiones

Una vez culminado el trabajo de investigación, se estima que los objetivos planteados, fueron logrados en forma satisfactoria, se puede concluir que la investigación contiene un tema complejo, donde se pudo identificar el grado de satisfacción laboral, según la percepción de los internos de enfermería que laboran en el Hospital Territorial Militar Libertad II.

Se identificó que existe insatisfacción laboral en los internos de enfermería, durante la rotación I en el Hospital de estudio, entre los factores determinantes de satisfacción e insatisfacción laboral, planteados en el primer objetivo, se encontró dentro de los factores intrínsecos, que existe falta de motivación en el área laboral, de reconocimiento por el trabajo cumplido, de logros y metas alcanzadas; al igual que en el trabajo en sí mismo y la falta de responsabilidad de los internos de enfermería.

Se observó insatisfacción de los internos de enfermería con respecto a los factores extrínsecos, por la falta de administración y supervisión en el área laboral; por las políticas establecidas en la institución de salud en estudio, que no favorecían a los internos, falta de relaciones interpersonales o de compañerismo y las condiciones inadecuadas del ambiente laboral.

Se determinó, según el tercer objetivo, que los aspectos laborales que presentaron mayor grado de insatisfacción en el personal interno de enfermería,

fue en las relaciones interpersonales entre compañeros o equipos de trabajo, donde se encontró que el 65% refirió estar muy insatisfecho, porque existe poco compañerismo, poca comunicación en el área laboral, y cada quien hace su trabajo de manera individual, sin establecer una buena coordinación del mismo y trabajar en equipo, esto repercute en la atención que brinda el personal.

Referente a las cargas laborales dentro de las áreas de trabajo, el 85 % manifestó estar muy insatisfecho porque los cargan de mucho trabajo en el área, no están bien distribuidas las cargas de trabajo, deben cubrir el trabajo de otros compañeros, por el ausentismo laboral que existe o porque abandonan el puesto de trabajo por otras funciones.

El 75% manifestó estar insatisfecho porque la seguridad laboral dentro del ambiente de trabajo es pésima, no aplican la bioseguridad hospitalaria en las áreas de rotación, no brinda seguridad al personal, no poseen los materiales y equipos pertinentes para la protección del personal como guantes, mascarillas, gorros, mandiles, entre otros, para trabajar de forma segura, poniendo la salud de los internos y que puedan aparecer las enfermedades cruzadas, dentro de la institución de salud, aumentando el ausentismo laboral y los accidentes de trabajo en el hospital de estudio, además que peligra la salud de los pacientes, al ser atendidos por personal insatisfecho.

El conocimiento de los factores intrínsecos y externos que influyen en la calidad de vida laboral, resulta de extrema importancia para cualquier institución de salud, ya que el trabajo es una actividad humana individual y colectiva, que requiere de una serie de contribuciones de esfuerzo, tiempo, aptitudes y habilidades entre otras cosas, que los individuos desempeñan esperando a cambio compensaciones económicas y materiales, además de las psicológicas y sociales, que contribuyan a satisfacer sus necesidades.

Para que el personal de enfermería sea eficiente y brinde atención de calidad con calidez a los pacientes siempre debe tener en cuenta los principios, valores y derechos que posee el paciente, saber de qué se trata el principio de beneficencia, igualdad, fidelidad, confidencialidad, veracidad. El conservar el

secreto profesional. El derecho a tener una atención digna. Con un único fin de restaurar y preservar la vida y la salud del paciente. (Ordoñez, 2016)

Tema

Actitud del personal de enfermería ante la rotación por los servicios hospitalarios del Hospital Horacio Héller de la provincia del Neuquén Capital en el periodo Julio – Diciembre 2018

Autores

(Aguirre, Balmaceda, & Lara, 2008)

Objetivos

Conocer cuál es la actitud del personal de enfermería ante la rotación de servicios hospitalario Hospital Horacio Héller de la provincia del Neuquén Capital en el periodo Julio – Diciembre 2018

Identificar la actitud del personal de enfermería ante el servicio asignado.

Identificar aspectos positivos ante la rotación de servicios tales como: aceptación, entusiasmo, aumento de la creatividad, crecimiento profesional, motivación, habilidades y destrezas.

Identificar aspectos negativos ante la rotación de los servicios tales como: angustia, enojo, ansiedad, desmotivación, tristeza, rechazo ausentismo laboral.

Establecer cuál es la actitud que más prevalece en el personal de enfermería ante la rotación. (Aguirre, Balmaceda, & Lara, 2008)

Conclusiones

Se concluye que la evaluación de proyectos de investigación, como parte del proceso de validación de nuevos conocimientos, debe incluir una evaluación basada en la ética de las virtudes, la convicción y la responsabilidad, por el bien de la ciencia y el progreso de la humanidad.

En esta investigación se respetaron y protegieron los siguientes aspectos éticos:

- Autodeterminación
- Intimidad
- Anonimato y confidencialidad
- Trato justo
- Protección frente a las molestias y daños.

Se tendrá en cuenta en la investigación; que se requiere éticamente la protección de los derechos humanos de los sujetos. (Aguirre, Balmaceda, & Lara, 2008)

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1. HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

2.2.1.1. Breve reseña histórica del Hospital Alfredo Noboa Montenegro

El hospital Alfredo Noboa Montenegro está ubicado en la ciudad de Guaranda, provincia de Bolívar en la calle Selva Alegre y José M. Cisneros.

Se creó en el año 1860 con el nombre de Sagrado Corazón de Jesús cuando se establece en Guaranda como hospital de emergencia a cargo de la sociedad de mujeres con la finalidad de atender a heridos de los combates de Tumbaco y Yauqui. El 3 de mayo de 1884 el presidente José María Caamaño sanciona el derecho legislativo mediante el cual se establece un Hospital en Guaranda bajo la dirección de las hermanas de la caridad. El 8 de marzo de 1894, se inauguró el hospital de Guaranda iniciándose con dos salas para hombres y mujeres, una sala para religiosos, capilla, botica y cocina.

Con el paso de los años la infraestructura del hospital de Jesús fue deteriorándose, por ese motivo y considerando el crecimiento de la población, así como el desarrollo tecnológico y científico de la medicina fue necesario contar con una planta física funcional con instalaciones y equipamientos modernos, luego de gestiones realizadas por las autoridades del pueblo bolivarenses se inaugura un nuevo hospital de Guaranda el 13 de Junio de 1992, durante la presidencia de Dr. Rodrigo Borja con el nombre de Hospital Alfredo Noboa Montenegro con una capacidad de 120 camas.

El Hospital Alfredo Noboa Montenegro es una unidad de sistema nacional de servicios de salud del Ministerio de Salud Pública, ubicado en el segundo nivel de complejidad, correspondiente a la zona 5 con una atención dirigida a usuarios con patologías agudas y crónicas a través de referencia y contra referencia. Desarrolla actividades de docencia e investigación de salud y fundamentalmente en las especialidades de gineco obstetricia, pediatría, medicina interna y cirugía. Cumple acciones coordinadas multisectoriales de prevención, recuperación y rehabilitación de salud con la participación de la comunidad organizada.

En la actualidad cuenta con áreas de: neonatología, traumatología, cardiología, emergencia, consulta externa con servicios de laboratorio, rayos x, eco sonografías, electrocardiogramas y rehabilitación se incluye a estos servicios, mantenimiento general y varios.

2.2.1.2. Visión

Ser conocidos por la ciudadanía como hospital accesible, presta una atención de calidad que satisface, expectativas de la población bajo principios fundamentales de salud pública y bioético, utilizando la tecnología y los recursos públicos en forma eficiente y transparente.

2.2.1.3. Misión

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, rehabilitación de salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del ministerio de salud pública y el trabajo en red, en el marco de justicia y equidad social.

2.2.1.4. Ubicación geográfica

La institución se encuentra localizada en Ecuador provincia de Bolívar, En el cantón Guaranda, parroquia Veintimilla en las calles J. M. Cisneros y Selva Alegre.

2.2.1.5. Teléfonos:

032980230 – 2982840 2980110. Por su ubicación geográfica es un hospital que presta atención de salud integral a los usuarios ambulatorios y de hospitalización de la ciudad de Guaranda, cuenta con una superficie de 2000m² y esta estructuralmente formado por una sola edificación de dos pisos de altura y está dividido en sus respectivas áreas médicas

En la primera planta se encuentra la mayoría de los servicios: consulta externa, el área administrativa, triaje, emergencia, cuidados intermedios,

medicina interna, farmacia, estadística, información, imagenología, laboratorio, morgue, lavandería, ropería, bodega, mantenimiento, comedor y cocina.

En la segunda planta se encuentra: cirugía, pediatría, gineco obstetricia, neonatología, centro quirúrgico y obstétrico, central de esterilización y la residencia de internos.

2.2.1.6. Límites

Al norte provincia de Cotopaxi, al sur los cantones de San José de Chimbo y San Miguel de Bolívar, al este la provincia de Chimborazo y al oeste los cantones de las Naves, Echeandía y Caluma.

2.2.1.7. Políticas de la institución

Los principios que rigen la institución son de autonomía, calidad, descentralización, eficacia, equidad, participación, pluralidad, solidaridad y universalidad. (Jimenez & Velasco, 2018)

2.2.1.8. Capacidad hospitalaria

Capacidad optima de 120 camas

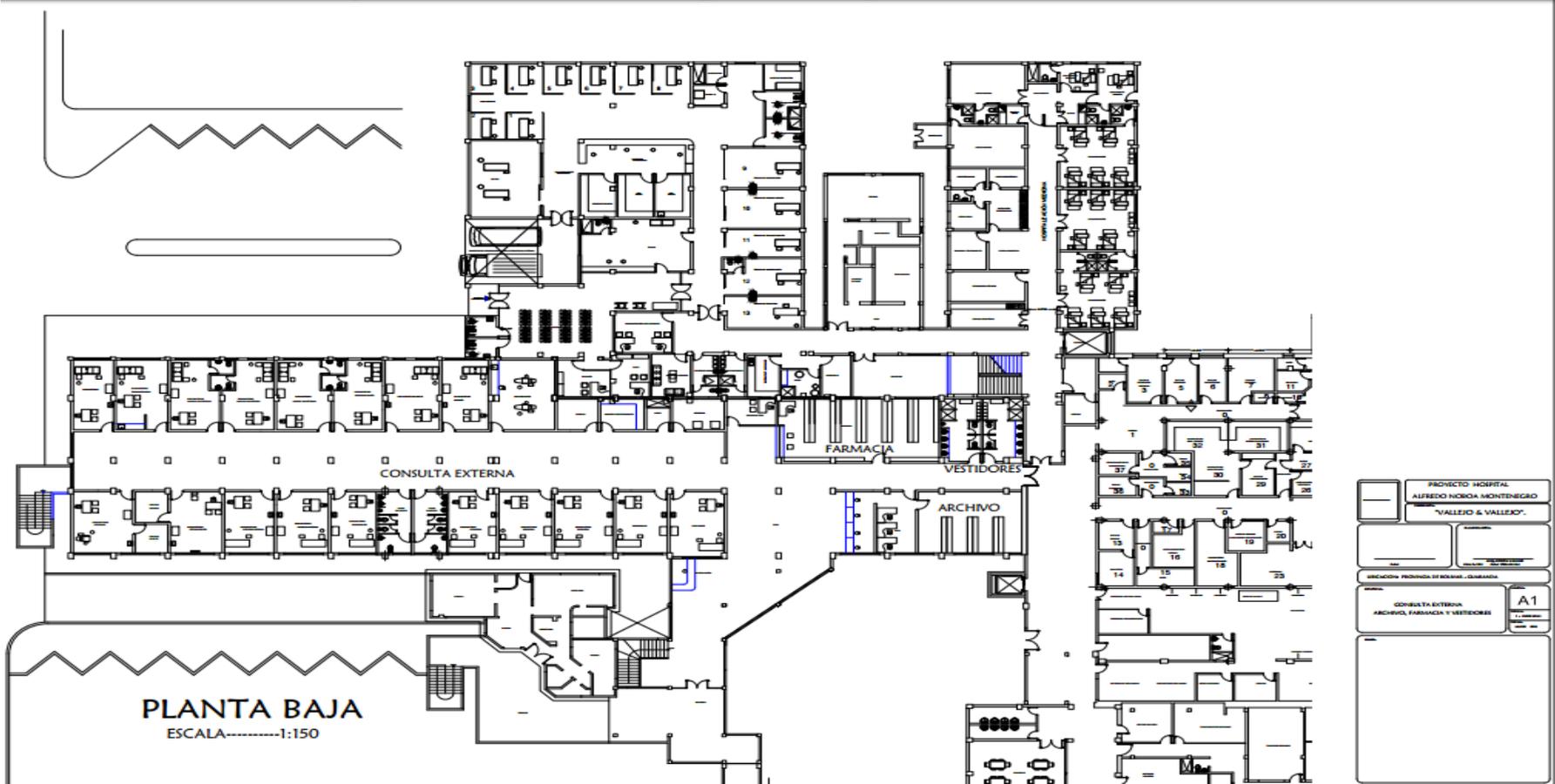
Capacidad instalada es de 113 camas que se encuentran distribuidas en cada servicio.

Tabla 1. Servicio/cama

| SERVICIO | CAMAS |
|------------------|-------|
| Ginecología | 33 |
| Neonatología | 10 |
| Pediatría | 25 |
| Medicina interna | 23 |
| Cirugía | 22 |

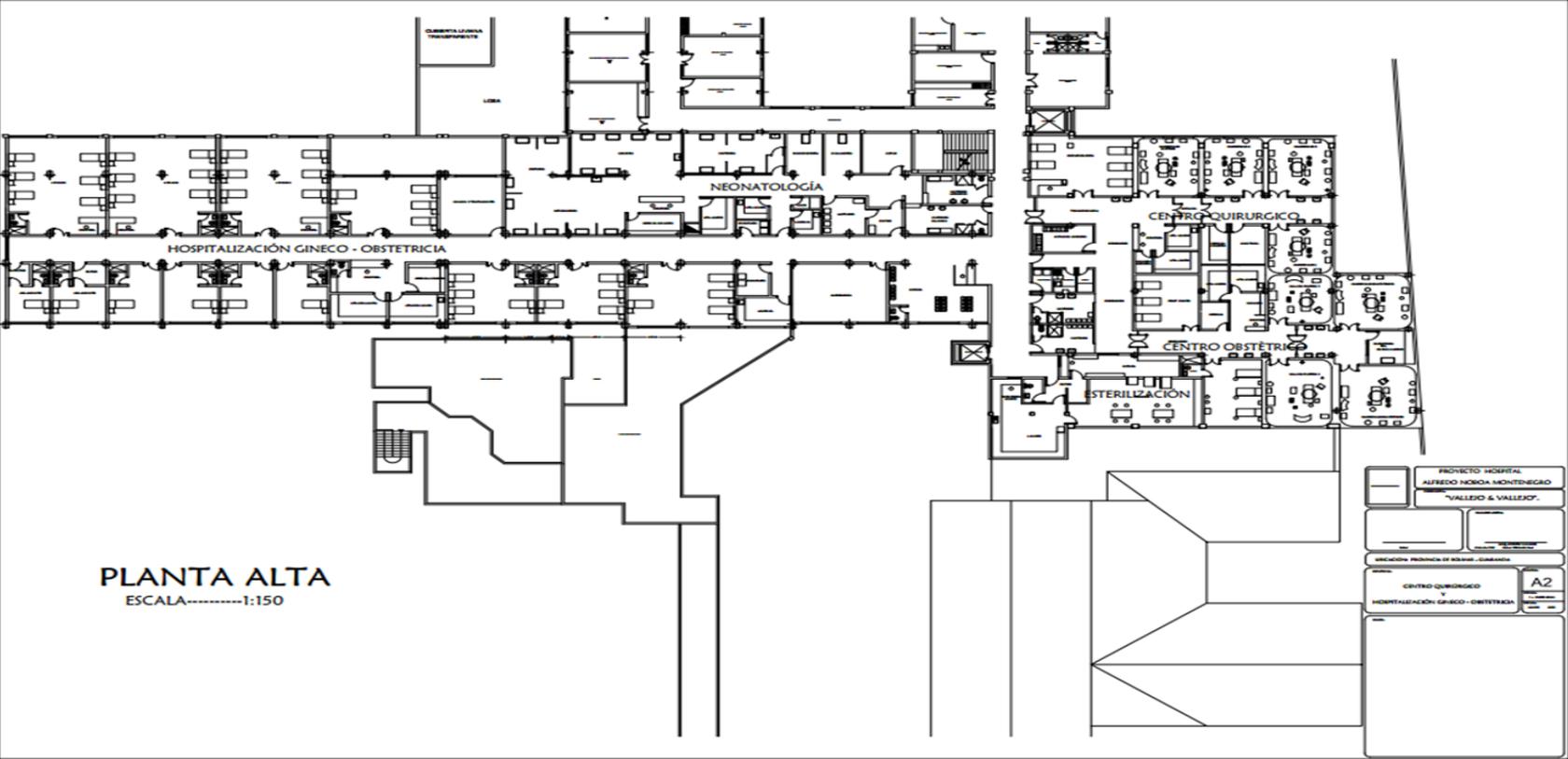
Fuente: Estadística del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Gráfico 1. Estructura del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Planta baja



Fuente: Estadística del Hospital Alfredo Noboa Montenegro

Gráfico 2. Estructura del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Planta alta.



Fuente: Estadística del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

2.2.2. INTERNADO ROTATIVO

2.2.2.1. Marco Legal

La Constitución de la República del Ecuador señala en:

Artículo 32: “La Salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos, el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas, ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual, y salud reproductiva. La presentación de servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, precaución y bioética con enfoque de género y generacional”.

El artículo 350 de la misma Norma Suprema, dispone que el Sistema de Educación Superior tiene como finalidad la formación académica y profesional con visión científica y humanística; investigación científica y tecnológica; la innovación, promoción, desarrollo y difusión de los saberes y las culturas; la construcción de soluciones para los problemas del país, relación con los objetivos del régimen de desarrollo; el artículo 352 organiza el Sistema de Educación Superior que estará integrado por universidades y escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos y pedagógicos; y conservatorios de música y artes, debidamente acreditados y evaluados. Estas instituciones, sean públicas o particulares, no tendrán fines de lucro.

El artículo 361 de la citada Constitución ordena que: “El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector”.

El artículo 362 establece que: “La atención de salud como servicio público se presentara a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios”.

La Ley Orgánica Sistema de Educación Superior (LOES) en su Art.15 dice que los organismos públicos que rigen Sistema de Educación Superior son: El Consejo de Educación Superior (CES); y El Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior (CEAACES)”. El Art. 12, dice que el Sistema de Educación Superior se registrará por los principios de autonomía responsable, cogobierno, igualdad de oportunidades, calidad, pertinencia, integralidad y autodeterminación para la producción del pensamiento y conocimiento en el marco del dialogo de saberes, pensamiento universal y producción científica tecnológica global.

Estos principios rigen de manera integral a las instituciones, actores, procesos, normas, recursos y demás componentes del sistema, en los términos que establece esta Ley.

El Art. 93 de la misma Ley dice que el principio de calidad consiste en la búsqueda constante y sistemática de la excelencia, la pertinencia, producción óptima, transmisión del conocimiento y desarrollo del pensamiento mediante la autocrítica, la crítica externa y el mejoramiento permanente; el Art. 107 habla sobre el principio de pertinencia que consiste en que la Educación Superior responda a las expectativas y necesidades de la sociedad, a la planificación nacional, y al régimen de desarrollo, a la prospectiva de desarrollo científico, humanísticos y tecnológico mundial, u a la diversidad cultural. Para ello, las instituciones de educación superior articularan su oferta docente, de investigación y actividades de vinculación con la sociedad, a la demanda académica, a las necesidades de desarrollo local, regional y nacional, a la innovación y diversificación de profesiones y grados académicos, a las

tendencias del mercado ocupacional local, regional y nacional, a las tendencias demográficas locales, provinciales y regionales; a la vinculación con la estructura productiva actual y potencial de la provincia y la región, y a las políticas nacionales de ciencia y tecnología. (MSP, CES, 2014)

El Art. 88 del Reglamento de Régimen Académico que regula y orienta que el académico de las instituciones de Educación Superior (IES) establece que “Las Practicas Pre profesionales son actividades de aprendizaje orientadas a la aplicación de conocimientos y desarrollo de destrezas y habilidades específicas que un estudiante puede adquirir para un adecuado desempeño en su futura profesión.

Estas prácticas deberán ser de investigación- acción y se realizará en el entorno institucional empresarial o comunitario, público o privado, adecuado para el fortalecimiento del aprendizaje.

En el Art. 90 del referido reglamento establece “Las Practicas pre profesionales durante el periodo de aprendizaje, en la Educación Superior, técnica y tecnológica y sus equivalentes y de grado, las practicas pre profesionales se distribuirán a lo largo de las unidades de organización curricular, tomando en cuenta los objetivos de cada unidad y los niveles de conocimiento investigativas adquiridos.

El Art. 29 del Reglamento Académico del Sistema de Educación Superior señala que “Las actividades de vinculación con la colectividad y las practicas pre profesionales y en los campos de su especialidad son un componente educativo constituido por actividades inherentes al fortalecimiento y puesta en práctica de los conocimientos programáticos, van de acuerdo al avance progresivo de la formación profesional y de las competencias desarrolladas por el estudiante, y lo relacionan con el contexto de su carrera.

En el Art. 30 establece que “Los estudiantes de las instituciones del Sistema Nacional de Educación Superior, durante su proceso de formación profesional, deben cumplir el número de horas de actividades de vinculación con la colectividad y prácticas pre profesionales en los campos de su especialidad,

referidas en los artículos 19 y 20 del referido reglamento, en forma progresiva y de acuerdo con las normativas que para el efecto establezca cada institución educativa”.

En el Art. 31 establece que “Las actividades de vinculación con la colectividad y prácticas pre profesionales en los campos de su especialidad constituyen uno de los requisitos obligatorios de graduación y que la norma técnica de las Unidades Asistenciales Docentes (UAD), define la necesidad de establecer un sistema de concertación entre el sector público y las Instituciones de Educación Superior (IES). Son, por lo tanto, las UAD aquellas que facilitan el proceso de aprendizaje debido a su estructura y órganos de dirección, planta física, recursos asistenciales y cartera de servicios, índices mínimos para una correcta relación alumno/camas/pacientes, indicadores docentes, biblioteca, control de calidad, estructura de investigación, órganos de participación, entre otros. (Universidad Central del Ecuador, 2017)

2.2.3. NORMA TECNICA PARA UNIDADES ASISTENCIALES DOCENTES Y EL INTERNADO ROTATIVO

El reglamento de Régimen Académico y la Norma Técnica para Unidades Asistenciales Docentes define a la Rotación como el tiempo durante el cual un Interno/a Rotativo que se conoce como estudiante del área de salud (medicina, enfermería, obstetricia, nutrición, tecnología médica o carreras afines) que se encuentra en el último año de la carrera universitaria y que realiza labores asistenciales-docentes en los establecimientos asignadas según la programación de la universidad, se entrena en un servicio específico de un establecimiento de salud. Se relaciona a las necesidades del servicio del establecimiento, la programación educativa y las necesidades de aprendizaje del estudiante. En las Unidades Asistenciales-Docentes (UAD): Sistema Institucional de relación técnica entre el Sistema Nacional de Salud (SNS) y la academia, que se caracteriza por buscar la excelencia académica, disminuir el riesgo al paciente, buscar el equilibrio entre la acción asistencial y docente, implementar procesos, cumplir normativas consensuadas. Tiene una estructura participativa y responsabilidades designadas específicas. (MSP, CES, 2014)

2.2.4. DISPOSICIONES GENERALES

2.2.4.1. Requisitos para que un Establecimiento de Salud califique como Unidad Asistencial Docente

Tabla 2. Requisitos para que un Establecimiento de Salud califique como Unidad Asistencial Docente

| Ítem | Medio de Verificación | Criterio evaluación |
|---|---|---------------------------|
| Declaración explícita como Unidad Asistencial-Docente | Declaración juramentada explícita que especifique la voluntad de ser una UAD firmada por el representante legal | |
| Existe capacidad de gestión a nivel del centro asistencial expresada en: hay un encargado de Docencia e Investigación, existe un Comité de Coordinación Asistencial-Docente (COMCAD), existe una normativa interna (que contemple al menos los siguientes aspectos: conducta, requisitos, seguridad, inducción, horarios, uniformes, actividades), existe Manual de Funciones (del estudiante de pregrado y del médico de posgrado) | <ul style="list-style-type: none"> - Nombramiento oficial del responsable de Docencia o su equivalente - Acta de conformación del COMCAD - Presentación de la Normativa Interna - Presentación del Manual del estudiante de pregrado y posgrado | Si-No |
| Existe infraestructura adecuada para realizar la actividad asistencial-docente, en cuanto a espacios destinados para la docencia y espacios clínicos que faciliten la realización de | Informe técnico de la Dirección Distrital de Salud | Suficiente – Insuficiente |

| | | |
|--|--|-------|
| actividad. Este considera al menos: cafetería, residencia, vestidores, sala de estudios y/ o biblioteca, salas de reuniones, aulas de clases, auditorio, disponibilidad de cancelas, entre otros. | | |
| Existe capacidad de gestión a nivel de la Dirección de servicio expresada en una contraparte técnico-administrativa. | Informe técnico en el que se describa el modelo de gestión de los servicios involucrados en el programa académico, realizado por el COMCAD | Si-No |
| Documento que certifique el número de cupos de estudiantes que puede ofrecer por programa, de acuerdo con su capacidad operativa, administrativa, técnico y científica. | Informe técnico en el que se describa el número de cupos por carrera y nivel educativo realizado por el COMCAD | Si-No |
| Existen mecanismos de incentivo orientados al personal interno para estimular la realización de la actividad asistencial-docente, expresada al menos en facilidades para el desarrollo de esta actividad y reconocimiento de la misma. | Los incentivos deben constar en la Normativa Interna de la Institución de Salud | Si-No |
| Se deberán presentar documentos de habilitación de forma específica para cada carrera de grado (tercer nivel) por cada especialidad de postgrado (cuarto nivel). Todos los documentos deben estar notariados. | | |

Fuente: Norma Técnica para Unidades Asistenciales Docentes

Tabla 3. Infraestructura necesaria para calificar como Unidad Asistencial Docente

| Ítem | Indicadores | Modo de verificación |
|------|--|---|
| 1 | Aseguramiento bibliográfico: libros, revistas, documentos, documentos electrónicos, bases de datos, etc. | Dispone de los textos básicos declarados para la especialidad. Diversidad y actualidad de los fondos bibliotecarios (libros y revistas científicas). Dispone de otros libros de especialidades básicas y otros definidos como literatura básica y complementaria. Incluye materiales elaborados por los profesores en soporte impreso y/o digital. Actualizado se entiende de los últimos 5 años. |
| 2 | Aseguramiento material para empleo de las TICs. Acceso a INTERNET e intranet. | Disponen de equipos de computación uno por cada 2 post gradistas, con acceso internet. Eventualmente se evaluará la existencia de intranet para recursos compartidos. |
| 3 | Biblioteca | Existe un local para área de biblioteca con mobiliario, existe punto de presencia con acceso a Internet y personal calificado en información científica. Debe estar ambientado y ser cómodo. |
| 4 | Aulas | Existe al menos un aula o están convenidas con otros centros para las actividades docentes. |
| 5 | Medios de Enseñanza | Disponen de pizarra acrílica, PC, proyector, televisor, TV, equipo de video, equipamiento de la cámara de Gessel. |
| 6 | Accesibilidad Asistencial-Docente | Existen facilidades de transporte y el tiempo que se demora el acceso a la unidad asistencial-docente. |

| | | |
|----|---|--|
| 7 | Exámenes diagnósticos de laboratorio clínico | Si cuentan con laboratorio clínico, técnico de laboratorio y se realizan todos los exámenes del primer nivel de atención. |
| 8 | Exámenes diagnósticos de imagenología | Si cuentan con equipo de Rayos X y ecografía. Especificar los exámenes que realizan. |
| 9 | Servicio electrocardiograma | Si disponen de electrocardiógrafo, local y técnico para su realización. |
| 10 | Servicio de emergencias | Si dispone de sitio para la atención de las urgencias médicas, horario de funcionamiento y stock de medicamentos para las urgencias; coche de paro cardiorrespiratorio con medicamentos adecuados para la emergencia médica, set de suturas, anestesia local y suturas para heridas superficiales. |
| 11 | Ambulancia para las referencias de las urgencias al hospital de base. | Si disponen de ambulancias, condiciones de la misma y está a la disposición de la unidad operativa. |
| 12 | Servicio de odontología | Numero de consultorios equipados y % de población que cubre la atención odontológica. |
| 13 | Servicio de enfermería | Si disponen de estación de enfermería con la amplitud necesaria para la realización de la preparación del paciente y los procedimientos de enfermería. |
| 14 | Área de esterilización | Si disponen con un área para ese fin que tenga: Meseta azulejada amplia que permita la división de los procesos (pre-trans-post esterilización). El fregado debe ser profundo para el instrumental. Autoclave (equipo de esterilización a vapor) con buen funcionamiento. |

| | | |
|----|--|---|
| 15 | Área de espera para pacientes | Si cuenta con área de espera para pacientes con tamaño adecuado, silletería y entretenimiento. Si existe hacinamiento. |
| 16 | Condiciones estructurales de la casa de salud | La construcción es de paredes y techos de mampostería en buen estado, no existe peligro de derrumbe o filtraciones. |
| 17 | Condiciones higiénicas de la casa de salud | Orden y limpieza de todos los espacios dentro y fuera de la estación de salud. Presencia de insectos o roedores. Si cuentan con personal de limpieza toda la jornada de trabajo. Servicios higiénicos adecuados y funcionando. |
| 18 | Confort de los locales para consultas | Amplitud, iluminación, ventilación. Si cuenta con camilla de reconocimiento, lámpara del cisne, estetoscopio, esfigmomanómetro, oftalmoscopio-otoscopio, silla para el médico, dos para paciente y acompañante, lámpara de cuello, negatoscopio, estetoscopio de Pinar, Martillo percusor y diapasón. |
| 19 | Cobertura de teléfono móvil y fijo | Si el establecimiento de salud cuenta con teléfono fijo y cobertura para teléfono móvil. |
| 20 | Lugar para el descanso en los turnos de guardia medica | Si se dispone de dormitorio para el médico de guardia con acceso fácil para las llamadas de urgencia. |
| 21 | Disponibilidad de agua | El agua de la que dispone la instalación es segura. |

| | | |
|----|--|--|
| 22 | Sala de partos para atención de partos fisiológicos. | Si se dispone de un salón exclusivo para la realización de los partos fisiológicos con las condiciones de aislamiento que garanticen las condiciones de asepsia necesarias para este proceder. Cuenta con instrumentos para urgencias obstétricas. |
| 23 | Disponibilidad de planta eléctrica de emergencia | Si dispone de planta eléctrica de emergencia y se encuentra en óptimas condiciones de funcionamiento para posibles interrupciones de fluido eléctrico. |
| 24 | Condiciones de seguridad en la instalación | Existe cerca perimetral en la instalación, el acceso está controlado por personal con esas funciones. |
| 25 | Farmacia | Se dispone de farmacia, el horario de funcionamiento y disposición de medicamentos para entregar a los pacientes que son atendidos. |
| 26 | Población de influencia | El establecimiento deben tener una población adscrita de mínimo 2500 personas siendo lo ideal 4000 habitantes. |
| 27 | Capacidad docente por paciente atendido. (postgradista/prestación) | Capacidad de trabajo asistencial docente del médico de postgrado por prestaciones: consultas/día, emergencia/día, partos/mes, procedimientos/mes, etc. Ejemplo 30 partos al mes puede rotar 1 postgradista por día. |
| 28 | Voluntad administrativa de ser una UAD | Solicitud por escrito de la autoridad del centro de licenciarlo como Unidad Asistencial Docente (UAD). |

Fuente: Norma Técnica para Unidades Asistenciales Docentes

2.2.4.2. De la relación asistencial - docente

Es el vínculo funcional que se establece entre las instituciones de educación superior (IES) y los establecimientos de salud, con el propósito de formar talento humano en salud o entre instituciones educativas por lo menos una de ellas disponga de áreas de práctica formativa en salud. Este vínculo se funda en un proceso de planificación académica, administrativa e investigativa de largo plazo, concertado entre las partes de la relación asistencial docente.

La relación asistencial docente debe:

- a) Promover la colaboración entre las tareas asistenciales y docentes.
- b) Promover una cultura de servicio al público y el respeto a los derechos de los pacientes.
- c) Promover la investigación científica de acuerdo al portafolio de prioridades de investigación en salud.
- d) Promover los principios de bioética en la práctica asistencial
- e) Optimizar el uso de recursos de la Red Publica Integral de Salud
- f) Promover el desarrollo científico tecnológico
- g) Desarrollar la planificación estratégica sectorial.
- h) Reconocer los roles y autonomías de los diferentes actores; los establecimientos de salud a través de su estructura y del personal de su dependencia, colaboran en el proceso de formación de profesionales y técnicos y las instituciones de educación superior contribuyen a garantizar el cumplimiento de la calidad de sus actividades académicas.
- i) Contar con un programa de delegación progresiva de funciones y responsabilidades, bajo supervisión de docente tutor y personal asistencial que labora en el servicio.

2.2.4.3. Objetivos de la relación asistencial docente

- a) Asegurar alianzas y planes de largo plazo en las instituciones de educación superior, los establecimientos de salud y las instituciones de investigación en salud, para el desarrollo y fortalecimiento de centros de

práctica fundados en objetivos, principios y estrategias educativas comparativas.

- b) Asegurar la formación de talento humano en salud competente y de calidad, con alto sentido ético, de responsabilidad y compromiso social.
- c) Asegurar espacios y oportunidades adecuadas para la docencia, la investigación, la generación de conocimientos y el desarrollo de soluciones a los problemas de salud a la población.
- d) Articular la forma armónica las acciones de la Instituciones de Educación Superior y de los establecimientos de salud, para cumplir con su función social a través de la atención de salud a la comunidad y formación de recurso humano que se encuentre cursando una carrera de pregrado programa de posgrado en el área de salud. (MSP, CES, 2014)

2.2.4.4. Supervisión de los estudiantes en formación

El estándar para determinar el grado de supervisión del docente que se requiere según la carrera y el nivel de formación del estudiante se muestra en la siguiente tabla, la relación cambia en función del nivel de formación y la responsabilidad de los participantes en la relación asistencial docente, este proceso es una responsabilidad compartida entre la Unidad Asistencial Docente y el Instituto de Educación Superior.

Tabla 4. Supervisión de los profesionales en formación

| Carrera | Nivel de formación en años | Grado de supervisión por la IES en % | Grado de supervisión por la unidad prestadora d servicios de salud en % |
|----------------|-----------------------------------|---|--|
| Enfermería | 2 a 3 | 50 | 50 |

Fuente: Norma Técnica para Unidades Asistenciales Docentes

2.2.4.5. Garantías de seguridad, protección y bienestar del estudiante

La relación asistencial docente debe garantizar que los estudiantes desarrollen sus prácticas formativas en condiciones adecuadas de seguridad, protección y bienestar, conforme a las normas vigentes, para lo cual ofrecerá las siguientes garantías:

- a) Los estudiantes de postgrado de especialidades médicas podrán gozar una beca de estipendio, esto no excluye que existan estudiantes autofinanciados.
- b) Los estudiantes d postgrado de especialidades médicas e internos rotativos de medicina y enfermería tiene derecho a la alimentación, hospedaje y elementos de bioseguridad gratuitos de acuerdo con las jornadas, turnos y servicios que cumplan en el marco de la práctica formativa.
- c) Los estudiantes de post grado de especialidades médicas e internos rotativos de medicina y enfermería serán afiliado al IESS, por el tiempo que dure su entrenamiento, de acuerdo, a lo que establece la resolución N°380del IESS del 1 de septiembre del 2011.
- d) Los convenios asistenciales docentes establecerán las responsabilidades de las partes en la suscripción, financiación, pago, trámite y seguimiento de dichas garantías. (MSP, CES, 2014)

2.2.4.6. Carga asistencial y horario de estudiantes

Tabla 5. Carga asistencial y horario de estudiantes

| Tipo | Carga horaria semanal máxima en total 8 - 16 | Turnos nocturnos |
|--|---|---|
| Estudiantes de pregrado de enfermería que realizan el internado rotativo | 30 horas semanales de actividades asistenciales supervisadas con tutor, y 10 horas de trabajo académico de formación. | Turnos de 6 a 120 horas, según lo establezca la malla curricular de la carrera de enfermería. |

2.2.4.7. Condiciones especiales de la jornada asistencial

De acuerdo a lo establecido en el ministerio de relaciones laborales, aplicable a todo ciudadano, el estudiante de postgrado e interno rotativo tendrá derecho a la organización de su horario de trabajo que, sin suponer una disminución del número semanal de horas establecido, le permitirá realizar jornadas diarias reducidas en los siguientes casos.

- a) Durante el embarazo, embarazo de riesgo y lactancia.
- b) Por razones de guarda legal, aquel que tenga a su cuidado directo a una persona con discapacidad física, psíquica y sensorial y que no genere una actividad retribuida.
- c) Cuando le sea necesario encargarse del cuidado directo de un familiar, hasta el primer grado de consanguinidad o afinidad que, por razones de, edad, accidente, enfermedad o discapacidad, no pueda valerse por si mismo, y que no genere una actividad retribuida.
- d) Cuando el medico de postgrado tenga la tenencia o custodia no compartida de un hijo menos de edad.

Así mismo las mujeres estudiantes de pregrado y postgrado, en etapa de lactancia tendrán derecho a las horas de permiso obligatorias establecidas en el Ministerio de Relaciones Laborales. (MSP, CES, 2014)

2.2.4.8. Responsabilidad de los estudiantes

El estudiante de pregrado y postgrado es un estudiante en formación y no remplace a un profesional ya formado.

La práctica formativa en salud deberá contar con un programa de asignación de responsabilidades y funciones de acuerdo con los avances técnico – práctico del estudiante en cada periodo académico, bajo la supervisión del docente y del personal asistencial responsable del servicio. (MSP, CES, 2014)

2.2.4.9. Garantías académicas de los estudiantes

Los estudiantes de programas de formación en salud tendrán las siguientes garantías a nivel académico:

- a) Las rotaciones en los establecimientos de salud, deberán obedecer a un programa de prácticas formativas previamente definido por la IES.
- b) Participar en actividades asistenciales necesarias para su formación bajo estricta supervisión del personal docente y/o asistencial previsto en el convenio asistencial docente.
- c) La Unidad Asistencial Docente deberá respetar la malla curricular establecida por la IES y la programación de la rotación de los estudiantes.
- d) Los estudiantes no pueden ser movilizados ni reprogramados en otros servicios sin autorización de la IES y siempre que el plan de Prácticas Formativas lo establezca. (MSP, CES, 2014)

2.2.4.10. Rotaciones

Se consideran rotaciones externas los periodos formativos en centros diferentes a los establecimientos de salud originales, no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada a la UAD en los que se desarrolla. Estas pueden ser a nivel nacional e internacional.

Los estudiantes podrán realizar rotaciones externas siempre que sea propuesta y autorizada por la IES Y ComCAD, especificando los objetivos que se pretenden, que debe referirse a la ampliación de conocimientos o al aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro y que, según el programa de formación, son necesarios o complementarios en el marco de su especialidad de la carrera de salud.

Las rotaciones que estén previstas en el programa de formación o en la acreditación otorgada a la unidad asistencial docente en el mismo que se desarrollan serán internas y no conllevaran derecho económico alguno.

2.2.4.11. Identificación y presentación personal

Los estudiantes de pregrado y postgrado deben usar ropa adecuada (uniformes hospitalarios) y presentación personal de acuerdo con la disposición del ComCAD. Deben usar además de manera obligatoria mandil con el logotipo y portar la credencia oficial de la IES a la que pertenecen. Deberán mantener y recibir una actitud respetuosa, amigable, solidaria, responsable. Además, los profesores y docente deberán portar la credencial oficial de la IES a la que pertenecen. (MSP, CES, 2014)

2.2.4.12. Permanencia en el centro asistencial

Los estudiantes podrán permanecer en establecimiento de salud solamente durante las horas programadas para su práctica, salvo que cuente con la autorización respectiva para hacer actividades específicas de docencia. Así mismo deberán limitar sus actividades dentro de la UAD para los fines que fueron programados. (MSP, CES, 2014)

2.2.5. REGLAMENTO DEL INTERNADO ROTATIVO DE ENFERMERIA DE SALUD PUBLICA.

El internado rotativo se lo lleva a cabo en el séptimo y octavo ciclo de las carreras de ciencias de la salud. Se desarrolla con modalidad de pasantías obligatorias, bajo el régimen del internado en establecimientos de salud de la Red Pública DE Salud y Red Privada Complementaria.

Las instituciones del sistema de educación superior controlaran la ejecución de los convenios individualizados de internado rotativo e informaran al ministerio de salud pública en caso de incumplimiento. Los convenios individualizados de internado rotativo no originan relación laboral, ni genera derechos ni obligaciones laborales o administrativas, tampoco crean ningún tipo de estabilidad laboral para los internos rotativos, quienes no son sujetos de indemnización alguna.

Art. 7.- Del número de internos rotativos. - El número de internos rotativos estará basado en la cantidad que requiere el país, de acuerdo a las

necesidades de talento humano que determine la Autoridad Sanitaria Nacional, los perfiles epidemiológicos locales, provinciales, regionales y nacional, las características de la población y de conformidad con las exigencias de la red de servicios del Sistema Nacional de Salud. Los establecimientos de salud de la Red Pública Integral de Salud y Red Privada Complementaria, deberán contar con disponibilidad de fondos y presupuestaria.

Art. 8.- De la distribución de internos rotativos en el nivel desconcentrado. - El número total de internos rotativos para los establecimientos de salud de la Red Pública Integral de Salud y Red Privada Complementaria, será establecido según la metodología de Cálculo de Planificación del Programa de Internado Rotativo, en base a la normativa que emita la Autoridad Sanitaria Nacional para el efecto.

Art. 9.- De la duración del Internado Rotativo. - Para la carrera de medicina, enfermería obstetricia y nutrición, el Internado Rotativo tendrá una duración de doce (12) meses continuos de manera rotativa, siendo el tiempo de rotación por cada área 3 meses. Los internos rotativos deberán asistir de manera continua al establecimiento de salud que se les asigne durante este período, a excepción de aquellos casos en los cuales exista una condición médica debidamente certificada que le impida a la o al estudiante la asistencia continua, como en el caso de sufrir una enfermedad grave o encontrarse en estado de parto o postparto, en cuyo caso la o el interno deberá completar el período de doce meses de forma posterior a su período de lactancia o una vez recuperado de la enfermedad. En caso de prolongarse este período de ausencia por más de tres meses, o de suscitarse ausencias permanentes injustificadas que no garanticen el aprendizaje de la o del interno rotativo, la institución del sistema de educación superior dispondrá que la o el estudiante repita su internado rotativo, sin que tenga derecho a percibir ningún beneficio económico. Finalizado este tiempo no se podrá renovar el convenio individualizado de internado rotativo con la o el estudiante.

Art. 10.- De la duración de la jornada. - Las y los estudiantes de pregrado en áreas de salud realizarán el internado rotativo, cuando corresponda, con guardias de 24 horas cada cuarto día y participarán al día siguiente en la entrega

de la guardia y en la visita médica. La o el estudiante debe tener como mínimo un día completo a la semana, como tiempo obligatorio de descanso. En los turnos de 24 horas, luego de 16 horas de labor asistencial continua, las y los estudiantes deben tener como mínimo un período de descanso de una hora, especialmente entre las 10 pm y 8 am. En los horarios nocturnos a partir de las 00h00, el horario podrá dividirse en períodos cortos de descanso de hasta 3 horas.

Además, los días que no se encuentran de guardia deberán cumplir con jornadas regulares, de acuerdo a la necesidad de cada institución, salvo el caso del día posterior a la guardia que será de obligatorio descanso. El establecimiento de salud receptor deberá llevar un registro de la asistencia del interno rotativo.

Art. 11.- Del reconocimiento económico. - El monto del reconocimiento económico individual por las actividades asistenciales que cumplen las o los estudiantes del internado rotativo corresponderá al 60% de la remuneración mensual unificada vigente de los profesionales rurales para cada una de las profesiones de la salud.

Art. 12.- De la afiliación al Seguro Social. - Los establecimientos de salud de la Red Pública Integral de Salud y Red Privada Complementaria, en los que las y los estudiantes cursen su año de internado rotativo, los afiliarán al Seguro Social, señalando que del reconocimiento económico será descontado el valor para afiliación, aplicando la resolución que para el efecto se encuentre emitida por el IESS; los establecimientos de salud serán los agentes de retención del aporte personal mensual. Este reconocimiento económico no genera relación de dependencia con los establecimientos de salud.

(Ministerio de Salud Pública, 2018)

2.2.6. PROGRAMA DE INTERNADO ROTATIVO DE ENFERMERÍA

El programa de internado rotativo de enfermería está ubicado en el séptimo y octavo ciclo de la carrera de licenciatura en enfermería. Acceden a este programa los/las estudiantes que han aprobado en su totalidad hasta el sexto semestre de la carrera, incluyendo las asignaturas optativas como: inglés, computación y educación física. Es aquí en donde los estudiantes aplican los conocimientos científicos éticos y humanos de la formación profesional.

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

Los estudiantes serán capaces de saber, saber hacer, saber ser y saber convivir, para comprender, hacer y transferir con sujeción a la realidad local, nacional, respetando la diversidad y la convivencia armónica con la naturaleza; y sus acciones se enmarcan en actividades de, promoción de la salud, cuidado directo, gestión e investigación. (ASEDEFE; RENACE, 2014)

2.2.6.1. Objetivos del internado rotativo de enfermería

General

Consolidar los resultados del aprendizaje; cognitivos, procedimentales y axiológicos, que garanticen el cumplimiento del perfil de egreso de la/el profesional de enfermería aportando a la implementación del modelo de atención integral de salud y al desarrollo de la sociedad.

Específicos

- Ejecutar acciones de promoción de salud orientadas a mejorar y fortalecer estilos de vida saludables, a través de la aplicación de las nuevas tecnologías de información y comunicación.

- Proporcionar cuidado integral con calidad a la persona en su ciclo vital, familia y comunidad, aplicando el proceso de atención de enfermería.
- Participar en la gestión de los servicios de salud, en los diferentes niveles de atención, fundamentados en los modelos administrativos de enfermería.
- Aplicar y participar en proyectos de vinculación con la sociedad, familias y grupos vulnerables, a través de la investigación y la planificación estratégica. (ASEDEFE; RENACE, 2014)

2.2.7. ROL Y FUNCIONES DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA

La enfermería actual requiere que los profesionales de enfermería posean conocimientos y habilidades en diversas áreas; dando mayor énfasis a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. El interno de enfermería debe cumplir con funciones interrelacionadas tales como:

2.2.7.1. Función cuidador

Ayuda al paciente a recuperar la salud mediante el proceso de curación, cubre las necesidades de cuidados del paciente desde el punto de vista holístico incluyendo medidas para restaurar el bienestar emocional, espiritual y social.

2.2.7.2. Función tomador de decisiones

Emplea actividades de pensamiento crítico durante el proceso enfermero para ofrecer cuidados de calidad. Antes de implementar cualquier acción enfermera, ya sea valorar la situación del paciente, prestar cuidados y evaluar los resultados de los cuidados, el interno de enfermería planifica la acción decidiendo el mejor plan de cuidados para cada paciente.

2.2.7.3. Función protector del paciente

El interno de enfermería ayuda a mantener un entorno seguro para el paciente y tomar medidas para prevenir lesiones y proteger al paciente de posibles efectos secundarios a las medidas diagnósticas y terapéuticas

2.2.7.4. Función defensora del paciente

El interno de enfermería debe proteger los derechos humanos y legales de los pacientes y proporcionar ayuda para defender estos derechos si surge la necesidad, defiende al paciente recordando la cultura y religión del paciente.

2.2.7.5. Función rehabilitador

La rehabilitación es el proceso por el cual las personas recuperan los grados máximos de funcionamiento después de la enfermedad, accidentes u otros sucesos incapacitantes. El interno debe ayudar a adaptarse a los cambios de vida que sufren las personas.

2.2.7.6. Función consolador

Los cuidados que ofrecen los internos de enfermería deben dirigirse a la persona completa más que simplemente al cuerpo, debido que el consuelo y el apoyo emocional suele ayudar a dar al paciente fuerzas para recuperarse. Mientras se lleva a cabo las actividades enfermeras, los internos de enfermería pueden brindar consuelo al paciente tratándolo como un individuo con sentimientos y necesidades únicas.

2.2.7.7. Función comunicador

Esta función es fundamental para las demás funciones enfermeras. La enfermería incluye la comunicación con los pacientes, familia y equipo de salud. Sin una comunicación clara es imposible cuidar de manera efectiva, tomar decisiones con los pacientes y la familia, proteger al paciente de las amenazas a su bienestar, coordinar y dirigir los cuidados al paciente, ayudar al paciente a la rehabilitación, y ofrecer consuelo o educar. La calidad de la comunicación es un factor crítico para satisfacer las necesidades del individuo, familia y comunidad.

2.2.7.8. Función educador

Como educador el interno de enfermería explica a los pacientes conceptos y hechos de salud, procedimientos a realizarse, educa sobre actividades para el autocuidado. Algunos programas educativos pueden estar planificados y otros no, pero el interno de enfermería debe utilizar diversos recursos para educar al paciente, familia y comunidad. (Arias, 2014)

2.2.8. CUIDADO DE ENFERMERIA

2.2.8.1. Concepto

Según Colliré 1996, cuidar es un acto de vida ya que representa una infinita variedad de actividades encaminadas a conservar la vida y permitir que esta continúe y se reproduzca.

Es evidente que el cuidado implica un acto humano por lo que en la actualidad se habla de cuidado humanizado, por lo que debe ser aprendido, cultivado e identificado por los profesionales de enfermería.

El cuidar desde la perspectiva de lo humano implica un acto individual y cultural, ya que los seres humanos perciben y experimentan comportamiento y creencias del cuidado, según su contexto cultural familiar, por lo que el personal de enfermería debe reconocer la diversidad cultural de la persona cuidada para planear un cuidado congruente que logre mantener o recuperar su salud, bienestar o bien enfrentar de manera conveniente la muerte. (Reyes, 2015, págs. 63-64)

2.2.8.2. Cuidado holístico

Holismo viene del griego holos, que significa totalidad. El holismo considera a la persona como una totalidad integral e interactiva donde existe un dinamismo determinante entre sus esferas psicológica como biológica, sociocultural y espiritual, por lo tanto la enfermería actual debe proporcionar cuidado de la misma dimensión.

El cuidado holístico forma parte de un nuevo paradigma de la ciencia de la enfermería, atiende a necesidades de la persona bajo un contexto de totalidad comprensiva y cooperativa donde se promueva el humanismo, con ello la salud y calidad de vida de la persona en su integralidad contextual. (Reyes, 2015, pág. 65)

2.2.9. Tipos de cuidado

2.2.9.1. Cuidado directo

Son actividades que el personal de enfermería realiza mediante la interacción con el paciente. Como interactúa una enfermera, afecta el éxito de cualquier actividad de cuidados. Se debe ser sensible a la situación clínica de un paciente, sus valores y creencias, sus expectativas y puntos de vista culturales. Todas las medidas de cuidado directo requieren de una práctica competente y por lo tanto segura. El personal de enfermería debe mostrar una actitud afectiva cada vez que se proporcione cuidados directos. (Potter, Perry, Stocket, & Hall, 2015, pág. 250)

2.2.9.2. Cuidados indirectos

Las medidas de cuidados indirectos incluyen las actuaciones enfermeras dirigidas a gestionar el entorno de atención del paciente y las acciones de colaboración interdisciplinar que apoyan la efectividad y calidad de las intervenciones de los cuidados directos. (Bulechek y Cols, 2018).

Las enfermeras invierten mucho tiempo en actividades indirectas, la información sobre los pacientes es fundamental asegurando que las actividades de cuidado directo se planifican, coordinan y realizan en los recursos apropiados. (Potter, Perry, Stocket, & Hall, 2015, pág. 252)

Lograr los objetivos del paciente

Sin importar el tipo de intervenciones, implementamos los cuidados enfermeros ya sean directos o indirectos, con el fin de lograr objetivos y resultados en la salud de los pacientes. En la mayoría de situaciones clínicas se necesitan múltiples intervenciones para alcanzar los resultados seleccionados. Además, las situaciones de los pacientes a menudo cambian minuto a minuto. Por lo tanto, es importante aplicar los principios de coordinación de la asistencia como la buena gestión de tiempo, las habilidades de organización, y la utilización de los recursos, para asegurar que se proporcionen intervenciones de manera efectiva y que se cumplan los resultados deseados. (Potter, Perry, Stocket, & Hall, 2015, pág. 253)

2.2.10. ACTIVIDADES INHERENTES A LA PROFESION DE ENFERMERIA

2.2.10.1. Independientes o propias

Son todos aquellos procederes o modo de actuar, que ejecuta el personal de enfermería de forma independiente, con el propósito de aliviar, mejorar o eliminar el problema de paciente en el menor tiempo posible.

En el autónomo y científico proceder de la enfermera ante el problema del paciente las acciones pueden ser:

1. **Generales:** son acciones que rigen de forma permanente toda labor de enfermería, procediendo a cualquier otra acción derivada del problema del paciente, entre los cuales se encuentran:

La educación sanitaria, la preparación psicológica y apoyo emocional, que van dirigidas a la esfera psíquica, educando al paciente a prevenir enfermedades o a aprender a vivir con ellas, así como prepararlo a cualquier proceder, además de tolerarlo elevando su umbral doloroso, brindando seguridad y confianza a ellos y sus familiares.

Normas de asepsia y antisepsia: estas son un conjunto de acciones que van desde el lavado mecánico de manos hasta la desinfección del material y son de carácter inviolable.

La observación de enfermería: es quizá la más compleja y más amplia que se inicia desde el momento que llega el paciente al centro hospitalario, hasta su egreso, turno por turno, de forma consecutiva, plasmado en la historia clínica, cada problema detectado y su respuesta de forma evolutiva, dando el real seguimiento al proceso de atención de enfermería, para cada uno de los enfermeros encargados de seguir el caso.

2. **Específicas:** por problemas presentados por el paciente
 - Baño o cambio de ropa diario o cada vez que sea necesario con las especificidades requeridas, (baño en cama, ayuda en el baño o baño independiente).

- Posición y movilización: de acuerdo con la situación clínico del paciente.
 - Los ejercicios respiratorios y pasivos de rehabilitación.
 - Los hemocultivos: no necesariamente constituyen una indicación médica, ya que en los casos de hipertermia donde aún no se hayan identificado sus causas, el enfermero profesional (licenciados) con su valoración puede indicarlo y realizarlo, lo que contribuye a un pronto diagnóstico médico.
3. **Innovadas:** Son acciones creadas para dar solución de manera pronta y eficaz a varios problemas como son, úlceras por decúbito, la fiebre, el vómito, los tumores benignos y las flebitis. (Pilco & Remache, 2014)

2.2.10.2. Actividades Dependientes

Son aquellas acciones que realiza el personal de enfermería por delegación de otros profesionales, principalmente el personal médico.

- Participar en la cita médica.
- Gestionar los exámenes complementarios.
- Administración de medicación.
- Cambio de régimen terapéutico.

(Pilco & Remache, 2014)

2.2.10.3. Actividades Interdependientes y de Colaboración

Son aquellas acciones que realiza el personal de enfermería en colaboración con el resto del equipo de salud.

Definen las actividades que el profesional de enfermería realiza en cooperación con otros miembros del equipo de atención sanitaria. Las intervenciones pueden suponer la colaboración con asistencias sociales, dietistas, terapeutas, técnicos y médicos, y pueden añadir detalles acerca de cómo se van a llevar a cabo las indicaciones promovidas por el médico.

- Participación en intubación endotraqueal.
- RCP.
- Colocación de vía central.
- Colocación de drenajes.
- Procedimientos quirúrgicos. (Pilco & Remache, 2014)

2.2.11. TIEMPO REQUERIDO DE ENFERMERÍA PARA UN CUIDADO DE CALIDAD

Cuando enfermería habla de cuidar, se refiere al desarrollo de las actividades que permiten alcanzar un mayor grado de bienestar, de desarrollo que implica conocer al ser humano que padece la enfermedad, en medio de un acto de interacción mediado por la comunicación, los valores éticos y los conocimientos científicos como un verdadero encuentro con el otro, con su grupo familiar y con el contexto social donde este vive.

El proceso de la práctica pre-profesional de enfermería favorece el desarrollo de habilidades y competencias para brindar un cuidado humanístico y de calidad. Como Benner lo expresa en su obra *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*, el conocimiento integrado en la primera práctica del oficio de la enfermera proporciona la adquisición de habilidades y experticia frente a las funciones del cuidado, a la investigación y a una práctica basada en la excelencia y en la ética reflexiva. (Puerta, GaviriaL, & Duque, 2017, pág. 13)

En el ser humano cualquier cambio en el esquema habitual de trabajo rompe su equilibrio. De acuerdo a la teoría del nivel de competencia de Patricia Benner, un profesional de enfermería, siempre que es rotada de servicio pasa por cinco condiciones: principiante, principiante avanzada, competente, aventajada y experta, dependiendo del tiempo que permanece realizando una actividad similar. Es frecuente que en ese proceso estén involucradas las emociones del equipo de trabajo de cada servicio, por lo tanto, deban ser consideradas en dicho proceso de rotación por los diferentes servicios de un hospital y para evitar reacciones adversas que generalmente afecta al usuario inicialmente y a la

calidad de atención de la institución de salud. (Aguirre, Balmaceda, & Lara, 2008, pág. 12)

Clasificación de Patricia Benner:

1. Principiante: La persona se enfrenta a una nueva situación. Este nivel Benner indica que podría aplicarse a una enfermera inexperta o la experta cuando se desempeña por primera vez en un área o en alguna situación no conocida previamente por ella.
2. Avanzada: La persona se enfrenta a una situación desconocida. Este nivel Benner indica que podría aplicarse a una enfermera inexperta o la experta cuando se desempeña por primera vez a una situación no conocida previamente por ella.
3. Competente: Es competente cuando la enfermera posee la capacidad de emitir lo que hacen los demás a partir de situaciones reales; la enfermera empieza a reconocer los patrones para así priorizar su atención, como también es competente cuando elabora una planificación estandarizada por sí misma.
4. Eficiente: La enfermera percibe la situación de manera integral y reconoce sus principales aspectos ya que posee un dominio intuitivo sobre esta; se siente más segura de sus conocimientos y destrezas; y está más implicada con el paciente y su familia.
5. Experta: La enfermera posee un completo dominio intuitivo que genera la capacidad de identificar un problema sin perder tiempo en soluciones alternativas, así mismo, reconoce patrones y conoce a sus pacientes aceptando sus necesidades sin importar que esto le implique planificar y/o modificar el plan de cuidado. (Pilco & Remache, 2014, pág. 19)

Las implicaciones de las rotaciones continuas y cambio de servicio se perciben en aspectos tales como: rompimiento de clima laboral, insatisfacción del usuario y del prestador de servicios, inseguridad del personal en el desarrollo de sus funciones, desconocimiento del ser, hacer, y deber ser de la enfermería, así también la ocurrencia de incidentes adversos relacionadas con la atención de enfermería que pueden afectar al clima laboral, al trabajador y al usuario. (Martínez, Mendoza, & Acosta, 2003, pág. 2)

Hoy en día el personal de enfermería está comprometido con una práctica profesional a lado de personas, familias o comunidades, y son responsables de ofrecer cuidados específicos basados en las necesidades que viven las personas ante diversas experiencias de salud. De manera general podemos decir, el centro de interés de la disciplina de enfermería indica aquello que se orienta a la práctica de la enfermería. “La práctica se centra en el cuidado a la persona (individuo, familia, grupo y comunidad) que, en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud. (Kerouac, 1996). Por lo tanto, “por lo tanto la práctica de enfermería va más allá del cumplimiento de múltiples tareas rutinarias, requiere de recursos intelectuales, de intuición para tomar decisiones y realizar acciones pensadas y reflexionadas, que respondan a las necesidades particulares de la persona” (Diers, 1986). La práctica de enfermería incluye otorgar un cuidado individualizado, la intervención de una enfermera como recurso terapéutico y la integración de habilidades específicas. (Zarate, 2004)

En relación a lo anterior, en un estudio realizado por (Wolf 1989) y citado por (Susan Kerouac 1996) se comparó la práctica de enfermería con la práctica médica con el propósito de delimitar la identidad profesional de cada una. Los resultados de dicho estudio muestran que el medico brinda cierta forma de cuidado cuando realiza una operación quirúrgica y tratamientos medicamentosos, la enfermera por su parte, crea una serie de intervenciones mediante el proceso de atención de enfermería que marcan una diferencia en la vida de las personas, mostrando así el cuidado, es decir, permite a las personas dar sentidos a sus experiencias de salud y a su vida.

Con frecuencia el cuidado es invencible, como expresa Colliere 1986, cuidar o preocuparse de alguien, reforzar sus capacidades, permitirle recobrar la esperanza, acompañarle a su experiencia de salud-enfermedad estando presente, son acciones invisibles. Para cuidar en el sentido más amplio, es decir, conocer a la persona, su entorno y apoyarla hacia mejorar su salud, la enfermera necesita algo que es limitado: “tiempo”. Un tiempo muy corto significa un cuidado de enfermería incompleto, ya que se cumplirá solo con las actividades rutinarias, pero entonces se sacrificará una parte esencial del cuidado, el que exige reflexión, apoyo, confort y educación. (Zarate, 2004)

2.2.12. SEGURIDAD DEL PACIENTE

La seguridad a menudo, definida como la ausencia de lesiones psicológicas y físicas, es una necesidad humana básica. La atención sanitaria proporcionada de una manera segura y un entorno seguro son esenciales para la supervivencia y bienestar del paciente. Un entorno seguro reduce el riesgo de enfermedad y lesión, ayuda a conocer el coste de la atención sanitaria evitando duraciones prolongadas de tratamiento y hospitalización, mejorando o manteniendo el estado funcional del paciente, y aumentando el sentido de bienestar del paciente.

Como parte del equipo de atención sanitaria, enfermería tiene la responsabilidad profesional de participaren actividades que apoyan una cultura de la seguridad centrada en el paciente. Se ha hecho considerable hincapié en mejorar la educación de los estudiantes de enfermería de manera que lleguen a mejorar su competencia en la promoción de prácticas seguras de los cuidados sanitarios. La enfermera es responsable de incorporar las habilidades del pensamiento crítico usando el proceso de atención de enfermería, valorando en cada paciente y su entorno, los peligros que amenazan su seguridad, y planificando e interviniendo apropiadamente para mantener un entorno seguro; haciendo esto la enfermera se convierte en proveedor de cuidados seguros. (Potter, Perry, Stocket, & Hall, 2015, pág. 352)

2.2.13. CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA

Según la Organización Mundial de Salud es “asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria optima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio, y lograr el mejor resultado como el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”.

Para Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations ha establecido su propia definición, según la cual la calidad de cuidado es “el grado en el cual la atención del usuario incrementa la posibilidad de alcanzar los

resultados deseados y reduce la probabilidad de resultados indeseados, de acuerdo al estado actual de los conocimientos.

2.2.13.1. Componentes de la Calidad de Cuidado

Donabedian enuncia los componentes ideales de un sistema de Calidad:

- **Eficacia:** La capacidad de cuidado en su forma más perfecta para contribuir a la mejora de las condiciones de salud.
- **Efectividad:** La consecución de hecho de las mejorías posibles en las condiciones de salud.
- **Eficiencia:** La capacidad de obtener la mayor mejoría posible al menor coste posible en las condiciones de salud.
- **Optimización:** La relación más favorable entre coste y beneficios.
- **Aceptabilidad:** Conformidad del paciente en lo concerniente a aspectos tales como la accesibilidad, la relación médico-paciente, las comodidades, los efectos y el coste del cuidado prestado.
- **Legitimidad:** Conformidad con las normas sociales en todos los aspectos mencionados en el punto anterior.
- **Equidad:** Igualdad en la distribución del cuidado y sus efectos en la salud. (Checa, 2013, págs. 83-84)

2.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS

2.3.1. Áreas de práctica formativa

Son espacios en los cuales se desarrollan las prácticas formativas del área de la salud, dentro de las unidades asistenciales-docentes. Estos pueden ser espacios institucionales y espacios comunitarios, también pueden ser a nivel nacional e internacional.

2.3.2. Capacidad formativa de la unidad asistencial-docente

Es el número de estudiantes que pueden desarrollar sus prácticas formativas de manera simultánea en un escenario de práctica, asegurando la calidad en los procesos de formación de los estudiantes y en la prestación de los servicios propios del escenario.

2.3.3. Comité de coordinación asistencial-docente (ComCAD)

Unidad administrativa formada entre el establecimiento de salud y la IES, cuyas funciones son de coordinación, seguimiento y evaluación de la actividad asistencial-docente que se realiza en la UAD respectiva, actividades que están descritas en el convenio respectivo.

2.3.4. Convenio asistencial-docente

Es el acuerdo de voluntades suscrito entre las instituciones participantes en la relación asistencial-docente, frente a las condiciones, compromisos y responsabilidades de cada una de las partes, formalizadas en un documento.

2.3.5. Estudiante

Alumno regular de una Institución de Educación Superior (IES), de pregrado, grado o posgrado.

2.3.6. Estudiante en entrenamiento

Estudiante regular de una Institución de Educación Superior (IES), de pregrado o postgrado que se encuentre realizando actividades prácticas para adquirir destrezas y/o habilidades prácticas bajo supervisión calificada.

2.3.7. Externo/ externa

Estudiante regular de una Institución de Educación Superior (IES), de pregrado que hace prácticas de observación tutoriadas en jornadas especiales, con aprobación de la IES y, sin ninguna relación laboral con el establecimiento de salud.

2.3.8. Horas docentes

Periodo de tiempo permitido a un funcionario de la RPIS o profesional en ciencias de la salud para desarrollar procesos de enseñanza y aprendizaje en las Unidades Asistenciales Docentes.

2.3.9. Interno/as rotativo

Estudiante del área de salud (medicina, enfermería, obstetricia, nutrición) que se encuentran en el último año de la carrera universitaria y que realiza labores asistenciales docentes en los establecimientos asignados según la programación de la universidad.

2.3.10. Paciente

Persona que debe ser atendido por un médico o un profesional de salud a causa de algún tipo de dolencia o molestar.

2.3.11. Plan de mejoramiento asistencial docente

Conjunto de actividades e intervenciones planificadas y articuladas, dirigidas a corregir o subsanar las debilidades y deficiencias de la relación asistencial - docente.

2.3.12. Practica formativa en salud

Estrategia planificada y organizada desde una Institución de Educación Superior que busca integrar la formación académica con la prestación de servicios de salud; con el propósito de fortalecer y generar competencias, capacidades y nuevos conocimientos en los estudiantes y docentes de los programas de formación en salud. Todo esto dentro de un marco que promueve el respeto a los derechos del paciente, la calidad de atención por el ejercicio profesional autónomo, responsable y ético de la profesión.

2.3.13. Profesor o docente

Es quien se dedica profesionalmente a la enseñanza, bien con carácter general, o bien especializada en un área específica de conocimiento, asignatura, disciplina académica, ciencia o arte. La función educativa del profesor consiste en facilitar el aprendizaje para que el estudiante lo alcance de la mejor manera posible.

2.3.14. Programa

Programación de contenidos, metodología y cronograma para la formación de pregrado o posgrado conducente al entrenamiento profesional avanzado o a la especialización científica y de investigación.

2.3.15. Relación asistencial-docente

Vínculo profesional que se establece entre la Institución de Educación Superior y los establecimientos de salud, con el propósito de formar talento humano en salud o entre instituciones educativas cuando por lo menos una de ellas disponga de áreas de práctica formativa en salud. Este vínculo se funda en el proceso de planificación académica, administrativa e investigativa de largo plazo, concertado entre las partes de la relación asistencial-docente.

2.3.16. Rotación

Tiempo durante el cual el estudiante de postgrado se entrena en un servicio específico de un establecimiento de salud. Se relaciona a las necesidades de servicio del establecimiento, la programación educativa y las necesidades de

aprendizaje del estudiante. Cada rotación debe ser justificada en la malla curricular y, no ser menor a 3 meses en el caso de los postgrados.

2.3.17. Unidad Asistencial-Docente (UAD)

Sistema institucional de relación técnica entre el sistema nacional de salud y la academia, que se caracteriza por buscar la excelencia académica, disminuir el riesgo del paciente, buscar el equilibrio entre la acción asistencial-docente, implementar procesos, cumplir normativas consensuadas. Tienen una estructura participativa y responsabilidades designadas específicas.

2.3.18. Cuidado de Calidad

Es el logro de los resultados deseados en la salud de los individuos, familia y población en general.

2.4. SISTEMA DE VARIABLES

Identificación de variables

2.4.1. Variable Independiente

- Rotación del Interno de Enfermería

2.4.2. Variable Dependiente

- Cuidado Directo al Paciente

2.5. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

| Tabla 6. Operacionalización de variable independiente | | | | | |
|--|---|---|--|--|------------------------------|
| VARIABLE INDEPENDIENTE | DEFINICION | CATEGORIA | INDICADOR | ESCALA | TECNICA E INSTRUMENTO |
| Rotación del interno rotativo de enfermería | La rotación del interno rotativo de enfermería es un tiempo durante el cual el estudiante se entrena en un servicio específico de un establecimiento de salud, se relaciona a las necesidades del establecimiento, la programación educativa y las necesidades de | Universidad a la que pertenecen En qué servicio se encuentra | UPSE UNEMI UTB UEB Emergencia Medicina Interna Ginecología | SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO | ENCUESTA |

| | | | | |
|-----------------------------|--|------------------------------------|--|--|
| aprendizaje del estudiante. | | Neonatología | SI NO | |
| | | Centro Obstétrico | SI NO | |
| | | Pediatría | SI NO | |
| | | Cirugía | SI NO | |
| | | Centro Quirúrgico | SI NO | |
| | | Central de esterilización | SI NO | |
| | | Consulta externa | SI NO | |
| | | Inducción al nuevo servicio | Cuando le asignan el servicio, realizan la inducción al personal de nuevo ingreso. | |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | <p>Tiempo de inducción</p> <p>Durante qué tiempo le inducen sobre la infraestructura del servicio, ubicación de los equipos y materiales, normas, procedimientos y protocolos del servicio al que se le asigno.</p> | <p>1- 3 horas</p> <p>4-6 horas</p> <p>7 – 12 horas</p> <p>Ninguna</p> | |
| | | <p>Proceso de atención de enfermería y cuidado directo</p> <p>Aplica usted en cada rotación, el proceso de atención de enfermería de acuerdo a los problemas detectados en cada uno de los pacientes de los diferentes servicios.</p> | <p>SIEMPRE</p> <p>CASI SIEMPRE</p> <p>AVECES</p> <p>NUNCA</p> | |
| | | <p>Tiempo requerido para elaborar un adecuado</p> <p>Cuanto tiempo requiere para identificar y priorizar un problema de enfermería en el</p> | <p>1-2 DÍAS</p> <p>3-4 DÍAS</p> <p>5 DÍAS Y MÁS</p> <p>NINGUNO</p> | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | <p>plan de cuidados</p> <p>Tiempo para cumplir actividades y funciones</p> <p>Habilidades y destrezas frente a la nueva rotación</p> <p>Tiempo requerido para adquirir</p> | <p>paciente y realizar el adecuado plan de cuidados.</p> <p>Considera usted que el tiempo para ejecutar sus actividades en el servicio y cumplir con sus funciones es suficiente.</p> <p>Cuando le asignan un nuevo servicio, tiene usted las habilidades y destrezas necesarias para responder a las necesidades del servicio asignado.</p> <p>Cuanto tiempo cree usted que es necesario permanecer en un mismo servicio para desarrollar habilidades y</p> | <p>SIEMPRE CASI SIEMPRE AVECES NUNCA</p> <p>SIEMPRE CASI SIEMPRE AVECES NUNCA</p> <p>1 MES 2 – 3 MESES OTROS</p> | |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | <p>habilidades y destrezas</p> <p>destrezas necesarias para brindar cuidado de enfermería de calidad.</p> | | |
| | | <p>Adaptación al servicio</p> <p>En cuanto tiempo logra adaptarse a las necesidades del servicio, al personal que labora en él y a los procedimientos más comunes del servicio a donde le asignan.</p> | <p>1 A 2 SEMANAS</p> <p>3 A 4 SEMANAS</p> <p>5 Y MÁS SEMANAS</p> | |
| | | <p>Supervisión por parte de profesional de enfermería</p> <p>Cada que tiempo es supervisado por el profesional de enfermería que labora en el servicio en el que se encuentra.</p> | <p>DIARIO</p> <p>SEMANAL</p> <p>MENSUAL</p> <p>NUNCA</p> | |

| | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|
| | | <p>Supervisión por parte del docente tutor</p> | <p>Cada que tiempo es supervisado por el docente tutor/a</p> | <p>DIARIO SEMANAL MENSUAL NUNCA</p> | |
| | | <p>Percepción de efectos negativos que produce la continua rotación de los internos de enfermería.</p> | <p>Qué consecuencias negativas considera usted puede tener la continua rotación de los internos de enfermería por los servicios del hospital.</p> | <p>Tiempo insuficiente para aplicar el Proceso de Atención de Enfermería.</p> <p>Tiempo insuficiente para el conocimiento de protocolos.</p> <p>Tiempo insuficiente de adaptación al servicio.</p> | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | Tiempo insuficiente para desarrollar habilidades y destrezas necesarias. Todas Ninguna | |
|--|--|--|--|--|--|

Elaborado por: Karla Barragán García y Adriana Ochoa Chela.

| Tabla 7. Operacionalización de Variable Dependiente | | | | | |
|--|--|-------------------------------------|---|---------------------|------------------------------|
| VARIABLE DEPENDIENTE | DEFINICION | CATEGORIA | INDICADOR | ESCALA | TECNICA E INSTRUMENTO |
| Cuidado Directo de Enfermería | El cuidado directo es la esencia de ser de la enfermería, por lo tanto, es necesario construir conocimientos a partir de una visión holística del ser humano, con la finalidad de actuar de forma eficaz y comprometida, | Intervenciones de enfermería | El interno rotativo de enfermería elabora y aplica el Proceso de Atención de enfermería según los requerimientos y necesidades del servicio en donde se encuentran. El interno rotativo de enfermería trabaja en equipo con otros miembros de la salud. “participa en intervenciones quirúrgicas” El interno rotativo de enfermería trabaja en equipo con otros miembros de la salud. “participa en intervenciones quirúrgicas” | SIEMPRE | GUIA DE OBSERVACION |
| | | Independientes | | CASI SIEMPRE | |
| | | Interdependientes | | NUNCA | |
| | | Dependientes | | SIEMPRE | |
| | | | | CASI SIEMPRE | |
| | | | | NUNCA | |

| | | | | |
|--|---|---|--|--|
| <p>garantizando el bienestar físico, mental y social del individuo, familia y comunidad. (Madeleine Leininger)</p> | <p>Funciones de los internos de enfermería</p> | | | |
| | <p>Cuidador</p> | <p>El interno de enfermería brinda el adecuado cuidado directo favoreciendo a la mejora de la salud del paciente.</p> | <p>SIEMPRE</p> <p>CASI SIEMPRE</p> <p>NUNCA</p> | |
| | <p>Tomador de decisiones clínicas y éticas</p> | <p>El interno de enfermería planifica por si solo la acción decidiendo el mejor plan de cuidados para cada paciente.</p> | <p>SIEMPRE</p> <p>CASI SIEMPRE</p> <p>NUNCA</p> | |
| | <p>Protector y defensor del paciente</p> | <p>El interno de enfermería ayuda a mantener un entorno seguro al paciente y tomar medidas para prevenir lesiones y proteger al paciente de posibles efectos secundarios de las medidas diagnósticas y terapéuticas</p> | <p>SIEMPRE</p> <p>CASI SIEMPRE</p> <p>NUNCA</p> | |

| | | | | | |
|--|--|----------------------|--|---|--|
| | | Consolador | El interno de enfermería brinda cuidados de enfermería atendiendo al paciente de forma holística, más que simplemente al cuerpo, dando consuelo y apoyo emocional. | SIEMPRE CASI SIEMPRE NUNCA | |
| | | Rehabilitador | El interno de enfermería realiza intervenciones que ayude a mejorar progresivamente la salud del paciente. | SIEMPRE CASI SIEMPRE NUNCA | |
| | | Comunicador | El interno de enfermería mantiene buena comunicación con todo el equipo de trabajo, comunica al paciente o familiar las intervenciones a realizarse | SIEMPRE CASI SIEMPRE NUNCA | |
| | | Educador | El interno tiene planes de charla educativa dirigidas al paciente y a la familia. | SIEMPRE CASI SIEMPRE NUNCA | |

Elaborado por: Karla Barragán García y Adriana Ochoa Chela.

CAPITULO 3

MARCO METODOLOGICO

3.1. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. Investigación Documental

El fundamento del presente proyecto de investigación se encuentra en: libros, artículos científicos y documentos de sitio web los mismos que serán de gran utilidad para la recolección de información que nos permitirá el desarrollo del trabajo investigativo.

3.1.2. Investigación Descriptiva

La presente investigación es descriptiva porque tiene como objeto describir las variables del fenómeno en estudio, la independiente y la dependiente.

Variables en estudio

Variable Independiente: Rotación de los Internos de Enfermería

Variable Dependiente: Cuidado Directo de Enfermería

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.2.1. Cuantitativa

Porque el estudio se realiza mediante técnicas de recolección de datos a los Internos Rotativos de Enfermería del Hospital Alfredo Noboa Montenegro y los resultados son representados en cuadros estadísticos.

3.2.2. De campo

Para la realización del presente proyecto de investigación se acude al lugar donde suscita el fenómeno de estudio, donde se aplica la encuesta y la guía de observación en relación a las rotaciones de los Internos de Enfermería y el cuidado a los pacientes.

3.2.3. Bibliográfica

Para el desarrollo del marco teórico del presente documento se realiza revisión bibliográfica en páginas indexadas, documentos de sitio web, libros, entre otros.

3.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.3.1. Transversal

Porque la investigación se realiza en un lugar específico y en un tiempo determinado, a los Internos de Enfermería en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el periodo Julio-Diciembre 2018.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Área de Estudio

El presente trabajo de investigación se realiza en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el periodo Julio-Diciembre 2018.

3.4.2. Universo

El universo que se utilizó para el presente trabajo de investigación es el personal del internado rotativo de enfermería que se encuentra realizando las practicas pre profesionales en los diferentes servicios del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, ya que a más de los profesionales de enfermería los internos también brindan cuidado directo a los pacientes.

El Hospital Alfredo Noboa Montenegro cuenta con 48 internos de enfermería que representa el 100%. En el presente estudio se toma en cuenta al 100% del personal del internado rotativo de enfermería.

3.4.3. Muestra

Al contar con una población pequeña, la muestra para la presente investigación es de 48 internos de enfermería que se encuentran en los diferentes servicios del Hospital realizando sus prácticas pre profesionales correspondientes a salud hospitalaria.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la primera variable que corresponde a las rotaciones de los internos de enfermería se utiliza la técnica de la encuesta.

Encuesta.- Permite obtener datos y resultados de manera rápida y eficaz.

Instrumento.- Encuesta

Para la segunda variable que es el cuidado directo a los pacientes se utiliza la técnica de observación directa.

Observación Directa.- Consiste en observar atentamente un fenómeno, hecho, tomar información y registrarlo para su posterior análisis.

Instrumento.- Guía de observación

3.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

- Solicitud del permiso a las autoridades del Hospital para la realización del trabajo de titulación
- Recolección de información para realizar el diagnóstico de los internos de enfermería
- Aplicación de la encuesta y la guía de observación
- Tabulación de los resultados
- Elaboración de tablas y gráficos
- Análisis e interpretación de resultados obtenidos

Todo lo mencionado fue ingresado a programas informativos como Word y la tabulación se realizó mediante el programa informático estadístico Excel para luego ser analizadas e interpretadas a través de tablas y gráficos que faciliten la llegada a las conclusiones del estudio.

3.7. LEVANTAMIENTO DE INFORMACION DE LOS INTERNOS ROTATIVOS DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

Mediante la observación y revisión documental en coordinación de enfermería se extrae la información que permite elaborar el presente diagnóstico situacional de internos que realizan el proceso de internado rotativo de enfermería en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el 2018.

En esta unidad de salud ingresan dos cohortes de internos al año:

1. De mayo 2018 a abril 2019
2. De septiembre 2018 a agosto 2019

De la cohorte de mayo 2018 a abril 2019 ingresan internos de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar (UEB) y de la Universidad Técnica de Babahoyo (UTB) distribuidos de la siguiente manera:

- 7 internos de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar (UEB) de los cuales 1 es de sexo masculino y 6 de sexo femenino, 4 de ellos se encuentran en salud hospitalaria, y 3 en salud comunitaria.
- De la Universidad Técnica de Babahoyo (UTB) se encuentran 10 internos de enfermería todos de sexo femenino, 8 de ellos se encuentran en salud hospitalaria y 2 en salud comunitaria
- El total de internos rotativos de enfermería de esta cohorte en salud hospitalaria son 12

De la cohorte de Septiembre 2018 a Agosto 2019 se encuentran laborando internos de enfermería de las siguientes universidades: Universidad Estatal de Bolívar (UEB), Universidad de la Península de Santa Elena (UPSE), Universidad Estatal de Milagro (UNEMI), Universidad Técnica de Babahoyo (UTB) distribuidos de la siguiente manera:

- 10 internos de la Universidad Estatal de Bolívar (UEB) de sexo femenino y todos están en salud hospitalaria.

- De la Universidad de la Península de Santa Elena (UPSE) se encuentran 10 internos de enfermería, 8 de sexo femenino y 2 de sexo masculino y todos se encuentran en salud hospitalaria.
- De la Universidad Estatal de Milagro (UNEMI) se encuentran 10 internos de enfermería, 3 de sexo masculino y 7 de sexo femenino los cuales 5 se encuentran en salud hospitalaria y 5 en salud comunitaria.
- De la Universidad Técnica de Babahoyo (UTB) se encuentran 15 internos de enfermería 4 de sexo masculino y 11 de sexo femenino, 11 de ellos se encuentran en salud hospitalaria y 4 en salud comunitaria.

El total de internos de enfermería que ingresaron al Hospital Alfredo Noboa Montenegro para realizar el proceso de internado rotativo es de 62 personas, 10 de sexo masculino y 52 de sexo femenino.

El universo para el presente estudio es de 48 internos de enfermería que se encuentran realizando sus prácticas pre profesionales de salud hospitalaria ya que los 14 restantes están en salud comunitaria por lo que no se les toma en cuenta.

De estos 48 internos rotativos de enfermería que representan el 100% para la investigación, 12 internos que representa el 25 % del total son de la cohorte de Mayo 2018 a Abril 2019, y 36 internos que corresponde al 75% del total ingresaron en la cohorte de Septiembre 2018 a Agosto del 2019.

Los internos rotativos de enfermería se encuentran distribuidos por todos los servicios de hospital Alfredo Noboa Montenegro de la siguiente manera: 10 en emergencias, 5 en medicina interna, 4 en cirugía, 3 en pediatría, 2 en neonatología, 6 en ginecología, 6 en centro obstétrico, 5 en centro quirúrgico, 4 en central d esterilización y 3 en consulta externa, esta distribución responde a las necesidades del personal y a la demanda de pacientes de cada servicio.

Todo lo anterior citado se muestra en las siguientes tablas

Tabla 8. Levantamiento de información de los internos de enfermería del hospital Alfredo Noboa Montenegro/ universidad a la que pertenece

| UNIVERSIDAD | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|--------------|-----------|-------------|
| UEB | 14 | 29% |
| UTB | 19 | 40% |
| UNEMI | 5 | 10% |
| UPSE | 10 | 21% |
| TOTAL | 48 | 100% |

Elaborado por: Karla Barragán García y Adriana Ochoa Chela

Fuente: Coordinación de enfermería del Hospital Alfredo Noboa Montenegro

Se encuentran distribuidos por todos los servicios del hospital de la siguiente manera

Tabla 9. Levantamiento de información de los internos de enfermería del hospital Alfredo Noboa Montenegro/ distribución por los servicios del hospital

| SERVICIO | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|---------------------------|-----------|-------------|
| Emergencia | 10 | 21% |
| Medicina Interna | 5 | 10% |
| Consulta Externa | 3 | 6% |
| Ginecología | 6 | 13% |
| Neonatología | 2 | 4% |
| Cirugía | 4 | 8% |
| Pediatría | 3 | 6% |
| Centro Quirúrgico | 5 | 10% |
| Centro Obstétrico | 6 | 13% |
| Central de Esterilización | 4 | 8% |
| TOTAL | 48 | 100% |

Elaborado por: Karla Barragán García y Adriana Ochoa Chela

Fuente: Coordinación de enfermería del Hospital Alfredo Noboa Montenegro

3.8. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

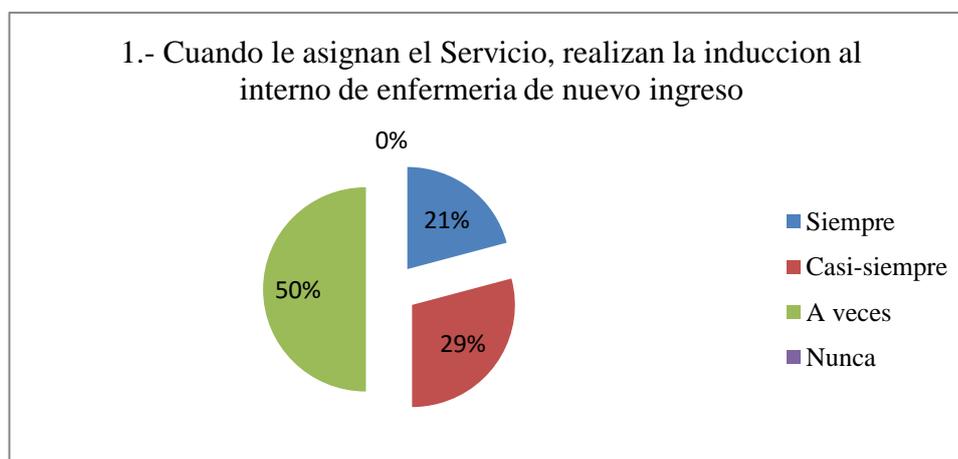
TABULACION DE LA ENCUESTA

Tabla 10. Inducción al nuevo servicio

| 1.- Cuando le asignan el Servicio, realizan la inducción al personal de nuevo ingreso | | |
|---|------------|-------------|
| ESCALA DE MEDICION | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
| Siempre | 10 | 21% |
| Casi-siempre | 14 | 29% |
| A veces | 24 | 50% |
| Nunca | 0 | 0 |
| TOTAL | 48 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada a los internos rotativos de enfermería HANM
Elaborado Por: Karla Barragán García y Adriana Ochoa Chela

Gráfico 3. Inducción al nuevo servicio



ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN

Se pudo evidenciar de los 48 encuestados, el 21% responde que Siempre realizan la inducción al personal de nuevo ingreso, el 29% responde Casi-Siempre, tomando un mayor número el 50% de los encuestados responde que A Veces realizan la Inducción al personal nuevo de ingreso cuando le asignan el servicio, y un 0% Nunca; determinándose que solo A Veces el interno de enfermería de nuevo ingreso es inducido en el servicio asignado, por lo que va hacer un poco difícil la adaptación al servicio.

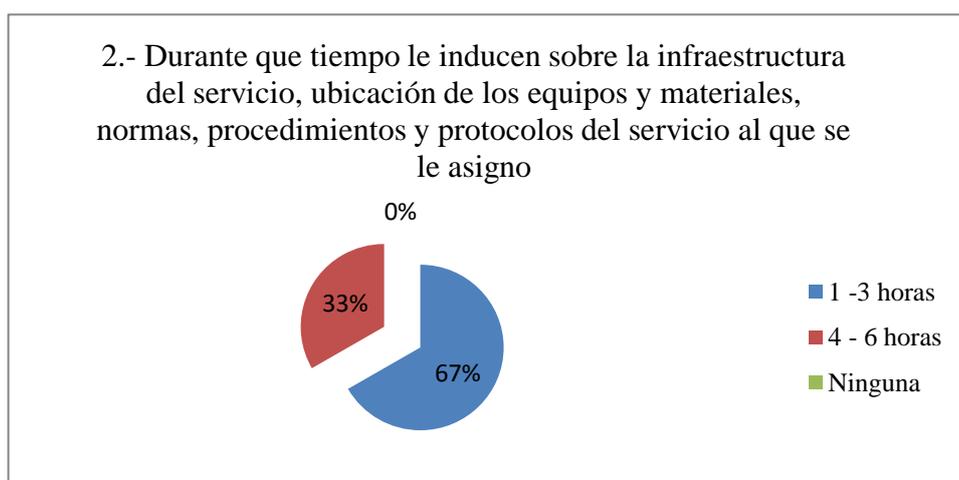
Tabla 11. Tiempo de inducción

| 2.- Durante qué tiempo le inducen sobre la infraestructura del servicio, ubicación de los equipos y materiales, normas, procedimientos y protocolos del servicio al que se le asigno | | |
|--|------------|-------------|
| ESCALA DE MEDICION | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
| 1 -3 horas | 32 | 67% |
| 4 - 6 horas | 16 | 33% |
| Ninguna | 0 | 0% |
| TOTAL | 48 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada a los internos rotativos de enfermería HANM

Elaborado Por: Karla Barragán García y Adriana Ochoa Chela

Gráfico 4. Tiempo de inducción



ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN

Se puede evidenciar claramente que los 48 encuestados, un gran porcentaje correspondiente al 67% respondieron que de **1-3 horas** le inducen sobre la infraestructura del servicio, ubicación de los equipos y materiales, normas, procedimientos y protocolos del servicio, un 33% responde **de 4-6 horas** el tiempo de la inducción, y un 0% responde Ninguna; por lo que llama la atención que un mayor porcentaje sea de 1-3 horas que es muy poco tiempo para poder conocer la infraestructura del servicio asignado, los procedimientos y los protocolos que cada servicio tiene y mucho más cuando son áreas especiales o críticas donde todo el personal debe saber su manejo para brindar un cuidado de calidad.

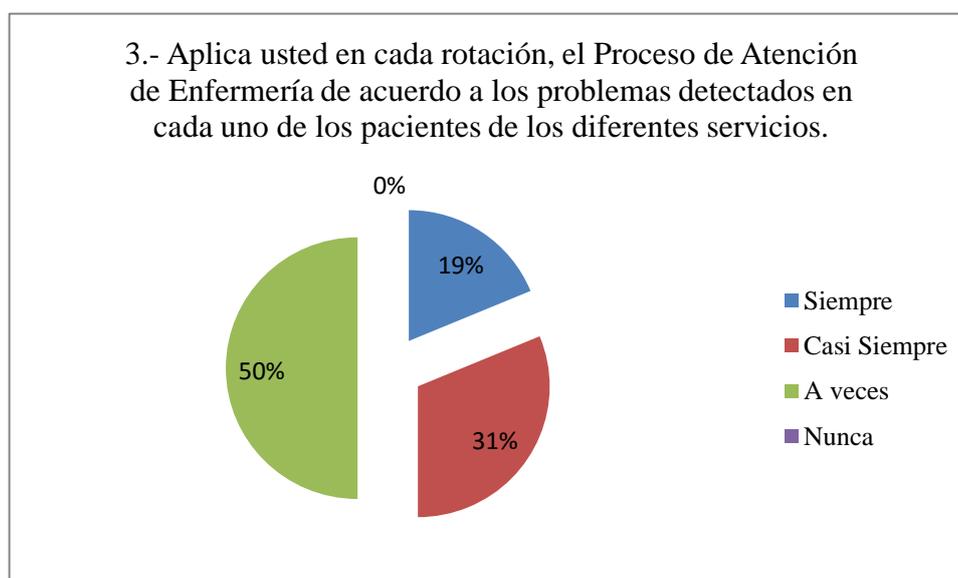
Tabla 12. Proceso de Atención de Enfermería y el Cuidado Directo

| 3.- Aplica usted en cada rotación, el Proceso de Atención de Enfermería de acuerdo a los problemas detectados en cada uno de los pacientes de los diferentes servicios. | | |
|---|------------|-------------|
| ESCALA DE MEDICION | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
| Siempre | 9 | 19% |
| Casi Siempre | 15 | 31% |
| A veces | 24 | 50% |
| Nunca | 0 | 0% |
| TOTAL | 48 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada a los internos rotativos de enfermería HANM

Elaborado Por: Karla Barragán García y Adriana Ochoa Chela

Gráfico 5. Proceso de Atención de Enfermería y el Cuidado Directo



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

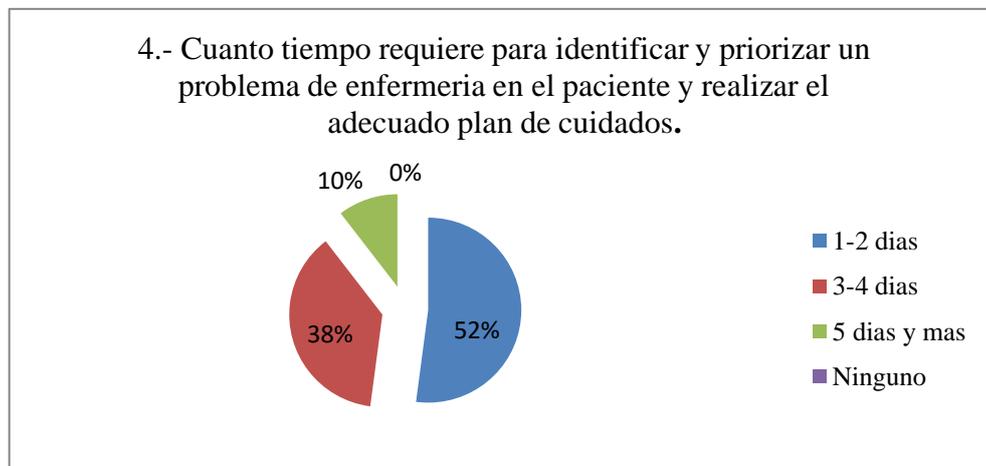
Se puede evidenciar que de los 48 encuestados, el 19% responde que Siempre, aplica en cada rotación el proceso de atención de enfermería de acuerdo a los problemas detectados en cada uno de los pacientes, el 31% responde Casi-Siempre, y el 50% responde que A Veces, y un 0% responde Nunca, considerando que un mayor porcentaje respondió A veces, esto debido a la poca disposición de tiempo en cada rotación.

Tabla 13. Tiempo requerido para elaborar un adecuado plan de cuidados

| 4.- Cuanto tiempo requiere para identificar y priorizar un problema de enfermería en el paciente y realizar el adecuado plan de cuidados. | | |
|---|------------|-------------|
| ESCALA DE MEDICION | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
| 1-2 días | 25 | 52% |
| 3-4 días | 18 | 38% |
| 5 días y mas | 5 | 10% |
| Ninguno | 0 | 0% |
| TOTAL | 48 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada a los internos rotativos de enfermería HANM
Elaborado Por: Karla Barragán García y Adriana Ochoa Chela

Gráfico 6. Tiempo requerido para elaborar un adecuado plan de cuidados



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 48 encuestados el 52% responde que de 1-2 días requiere para identificar y priorizar un problema de enfermería en el paciente y realizar el adecuado plan de cuidados, el 38% responde 3-4 días, el 10 % responde de 5 días y más, y un 0% responde que Ninguno; como es evidente el tiempo que requieren para identificar los problemas de enfermería y elaborar el plan de cuidados en los pacientes de manera individualizada son de 1-2 días, y teniendo en cuenta que la salud del paciente cambia minuto a minuto, los cuidados de enfermería también deben responder a las necesidades de los pacientes por lo que se requiere realizar una infinidad de plan de cuidados de acuerdo a la situación clínica del paciente.

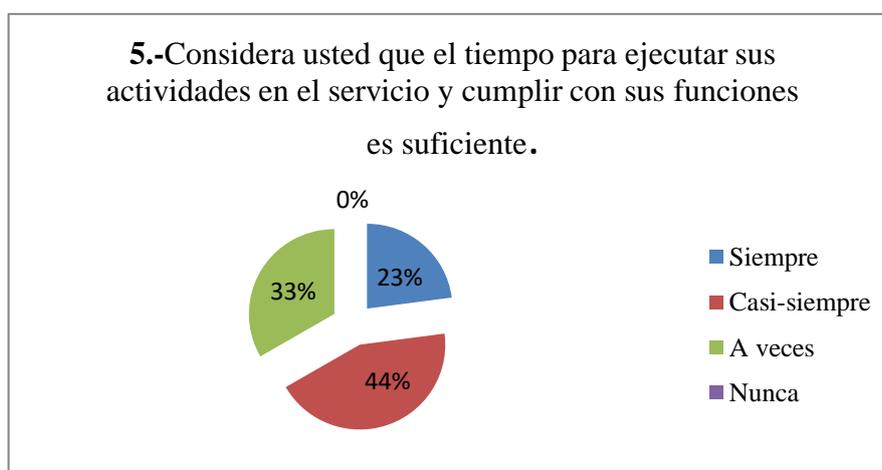
Tabla 14. Cumplimiento de actividades y funciones

| 5.-Considera usted que el tiempo para ejecutar sus actividades en el servicio y cumplir con sus funciones es suficiente. | | |
|--|------------|-------------|
| ESCALA DE MEDICION | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
| Siempre | 11 | 23% |
| Casi-siempre | 21 | 44% |
| A veces | 16 | 33% |
| Nunca | 0 | 0 |
| TOTAL | 48 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada a los internos rotativos de enfermería HANM

Elaborado Por: Karla Barragán García y Adriana Ochoa Chela

Gráfico 7. Cumplimiento de actividades y funciones



ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN

Se evidencia claramente que de los 48 encuestados, el 23% responde Siempre, el 44% responde Casi-Siempre el tiempo es suficiente para ejecutar y cumplir con sus funciones, el 33% responde A veces y un 0% Nunca. Concluyendo que Casi-Siempre el interno de enfermería puede ejecutar y cumplir con las diferentes actividades y funciones asignadas en el servicio dependiendo el número de pacientes y los profesionales de enfermería existente en el servicio. Por lo que, al no tener siempre el tiempo suficiente no cumplen con todas las funciones competentes al interno.

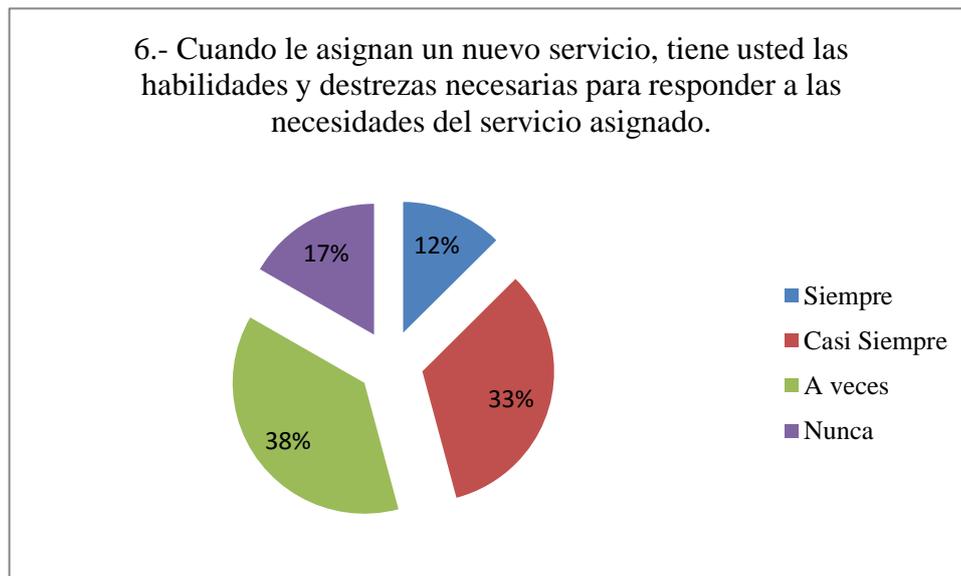
Tabla 15. Habilidades y destrezas frente al nuevo servicio.

| 6.- Cuando le asignan un nuevo servicio, tiene usted las habilidades y destrezas necesarias para responder a las necesidades del servicio asignado. | | |
|---|------------|-------------|
| ESCALA DE MEDICION | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
| Siempre | 6 | 13% |
| Casi Siempre | 16 | 33% |
| A veces | 18 | 38% |
| Nunca | 8 | 17% |
| TOTAL | 48 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada a los internos rotativos de enfermería HANM

Elaborado Por: Karla Barragán García y Adriana Ochoa Chela

Gráfico 8. Habilidades y destrezas frente al nuevo servicio.



ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN

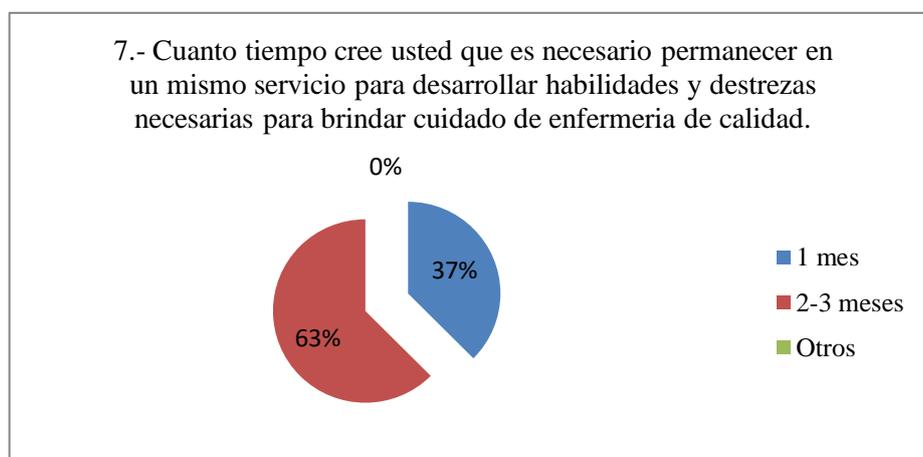
Se evidencia que de los 48 encuestados, el 12% responde Siempre, el 33% responde Casi-Siempre, el 38% responde a veces, tiene las habilidades y destrezas necesarias para responder a las necesidades del servicio asignado, y un 17% Nunca. Concluyendo que a veces el interno rotativo de enfermería tiene las habilidades y destrezas para responder en el nuevo servicio asignado y desarrollarse con sus conocimientos que adquirió en otro servicio. Se puede evidenciar que un porcentaje significativo responden que nunca tienen las habilidades y destrezas necesaria porque cada servicio tiene su especialidad

Tabla 16. Tiempo requerido para adquirir habilidades y destrezas

| 7.- Cuanto tiempo cree usted que es necesario permanecer en un mismo servicio para desarrollar habilidades y destrezas necesarias para brindar cuidado de enfermería de calidad. | | |
|--|------------|-------------|
| ESCALA DE MEDICION | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
| 1 mes | 18 | 38% |
| 2-3 meses | 30 | 63% |
| Otros | 0 | 0% |
| TOTAL | 48 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada a los internos rotativos de enfermería HANM
Elaborado Por: Karla Barragán García y Adriana Ochoa Chela

Gráfico 9. Tiempo requerido para adquirir habilidades y destrezas



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 48 encuestados, el 37% responde 1 mes, mientras que un 63% responde 2-3 meses es necesario permanecer en un mismo servicio para desarrollar habilidades y destrezas para brindar cuidado de enfermería de calidad, y un 0% Otros. Concluyendo que es necesario que las rotaciones no solo sean de un mes, sino de 2-3 meses por cada servicio para que el interno adquiriera las habilidades y destreza necesarias para responder las necesidades del servicio y brindar cuidado de calidad.

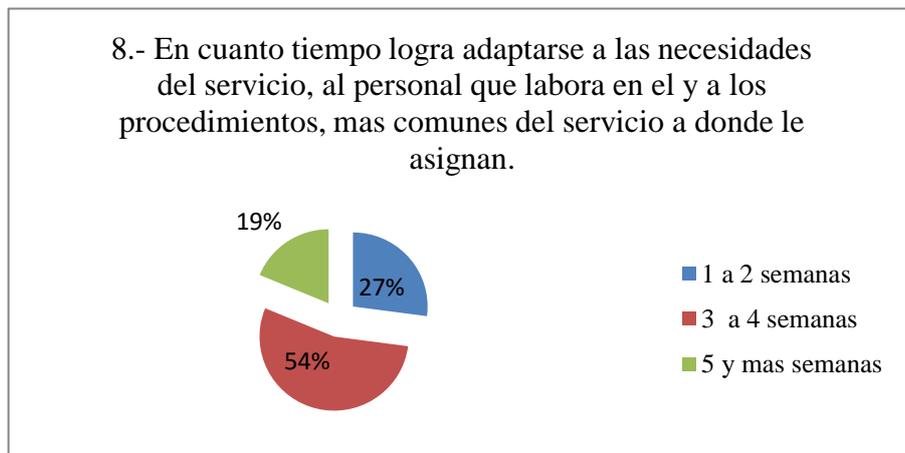
Tabla 17. Tiempo de adaptación al servicio

| 8.- En cuanto tiempo logra adaptarse a las necesidades del servicio, al personal que labora en él y a los procedimientos, más comunes del servicio a donde le asignan. | | |
|--|------------|-------------|
| ESCALA DE MEDICION | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
| 1 a 2 semanas | 13 | 27% |
| 3 a 4 semanas | 26 | 54% |
| 5 y más semanas | 9 | 19% |
| TOTAL | 48 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada a los internos rotativos de enfermería HANM

Elaborado Por: Karla Barragán García y Adriana Ochoa Chela

Gráfico 10. Tiempo de adaptación al servicio



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 48 encuestados responden, el 27% que de 1 a 2 semanas, el 54% de 3 a 4 semanas es el tiempo para lograr adaptarse a las necesidades del servicio, al personal y a los procedimientos más comunes del servicio, y un 19% responden de 5 a más semanas. Concluyendo que los internos de enfermería necesitan de 3 a 4 semanas para poder adaptarse a un nuevo servicio y generalmente las rotaciones en esta institución de salud duran 4 semanas por lo que el tiempo destinado para cada rotación solo ayuda a adaptarse al servicio, y esto afecta al desempeño de las funciones de los internos por lo tanto al cuidado del paciente.

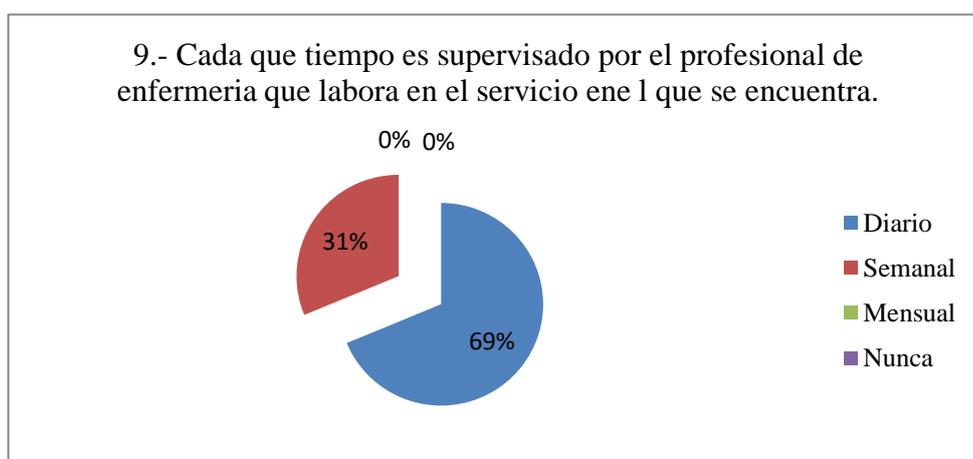
Tabla 18. Supervisión por el profesional de enfermería

| 9.- Cada que tiempo es supervisado por el profesional de enfermería que labora en el servicio en el que se encuentra | | |
|--|------------|-------------|
| ESCALA DE MEDICION | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
| Diario | 33 | 69% |
| Semanal | 15 | 31% |
| Mensual | 0 | 0% |
| Nunca | 0 | 0% |
| TOTAL | 48 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada a los internos rotativos de enfermería HANM

Elaborado Por: Karla Barragán García y Adriana Ochoa Chela

Gráfico 11. Supervisión por el profesional de enfermería



ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN

De los 48 encuestados, el 69% responde Diario es supervisado por el profesional de enfermería que labora en el servicio que se encuentra, el 31% responde Semanal, y un 0% responden Mensual y Nunca. Concluyendo que a la mayoría de internos la supervisión por el profesional de enfermería es a Diario ya que ellos necesitan de una supervisión para realizar procedimientos y brindar cuidados de calidad. La supervisión no es al 100 % por la alta demanda de pacientes en ciertos servicios y la falta de profesionales de enfermería en el Hospital.

Tabla 19. Supervisión por el docente tutor

| 10.- Cada que tiempo es supervisado por el Docente/Tutor | | |
|--|------------|-------------|
| ESCALA DE MEDICION | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
| Diario | 12 | 25% |
| Semanal | 21 | 44% |
| Mensual | 9 | 19% |
| Nunca | 6 | 13% |
| TOTAL | 48 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada a los internos rotativos de enfermería HANM

Elaborado Por: Karla Barragán García y Adriana Ochoa Chela

Gráfico 12. Supervisión por el docente tutor



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

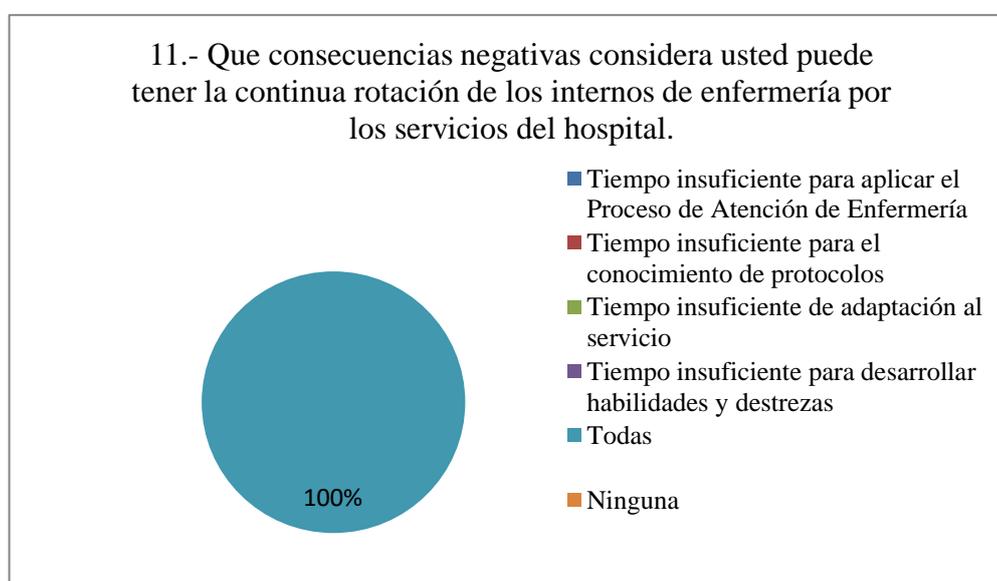
De los 48 encuestados, el 25% responde Diario, mientras que el 44% responde Semanal es supervisado por su Docente /Tutor, el 19% responde Mensual, y un 12% Nunca. Concluyendo que hay internos rotativos de enfermería de diferentes universidades y cada universidad tiene su Docente /Tutor los cuales son supervisados de acuerdo a la disposición de su Docente/Tutor.

Tabla 20. Percepción de efectos negativos que producen las continuas rotaciones de los internos de enfermería

| 11.- Que consecuencias negativas considera usted puede tener la continua rotación de los internos de enfermería por los servicios del hospital. | | |
|---|------------|-------------|
| ESCALA DE MEDICION | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
| Tiempo insuficiente para aplicar el Proceso de Atención de Enfermería | 0 | 0% |
| Tiempo insuficiente para el conocimiento de protocolos | 0 | 0% |
| Tiempo insuficiente de adaptación al servicio | 0 | 0% |
| Tiempo insuficiente para desarrollar habilidades y destrezas | 0 | 0% |
| Todas | 48 | 100% |
| Ninguna | 0 | 0% |
| TOTAL | 48 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada a los internos rotativos de enfermería HANM
Elaborado Por: Karla Barragán García y Adriana Ochoa Chela

Gráfico 13. Percepción de efectos negativos que producen las continuas rotaciones de los internos de enfermería



ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN

Se puede evidenciar claramente que de los 48 encuestados, el 100% responde que las continuas rotaciones de los internos de enfermería tienen todas las consecuencias negativas descritas en la tabla. Concluyendo que las consecuencias negativas que tiene el interno rotativo de enfermería es el tiempo insuficiente para brindar un cuidado de enfermería de calidad.

TABULACIÓN DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN

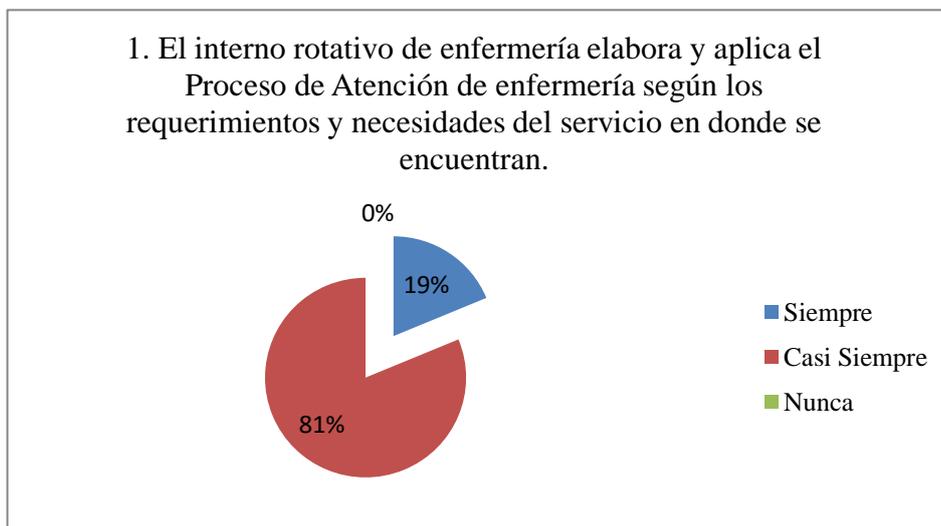
Tabla 21. Intervenciones de enfermería independientes

| 1. El interno rotativo de enfermería elabora y aplica el Proceso de Atención de enfermería según los requerimientos y necesidades del servicio en donde se encuentran. | | |
|--|------------|-------------|
| ESCALA DE MEDICION | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
| Siempre | 9 | 19% |
| Casi Siempre | 39 | 81% |
| Nunca | 0 | 0% |
| TOTAL | 48 | 100% |

Fuente: Guía de observación aplicada a lo internos de enfermería del Hospital Alfredo Noboa Montenegro

Responsables: Karla Barragán García, Adriana Ochoa Chela.

Gráfico 14. Intervenciones de enfermería independientes



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 19% de internos de enfermería siempre elabora y aplica el Proceso de Atención de enfermería según los requerimientos y necesidades del servicio en donde se encuentran. Y el 81 % realizan esta actividad casi siempre por la poca disposición de tiempo y porque todavía requieren ayuda de un profesional de enfermería para detectar un problema propio de enfermería y realizar intervenciones adecuadas para el problema detectado.

Tabla 22. Intervenciones de enfermería interdependientes

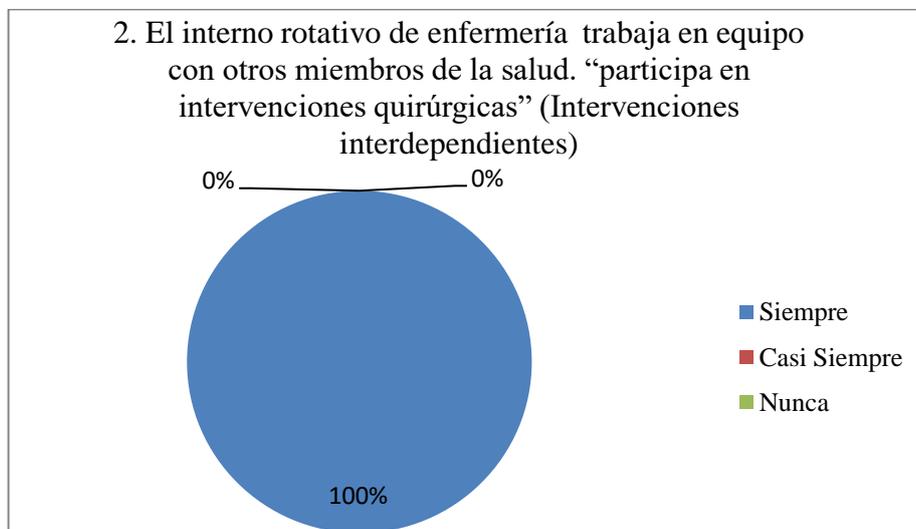
2. El interno rotativo de enfermería trabaja en equipo con otros miembros de la salud. “participa en intervenciones quirúrgicas”

| ESCALA DE MEDICION | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------------|------------|-------------|
| Siempre | 48 | 100% |
| Casi Siempre | 0 | 0% |
| Nunca | 0 | 0% |
| TOTAL | 48 | 100% |

Fuente: Guía de observación aplicada a lo internos de enfermería del Hospital Alfredo Noboa Montenegro

Responsables: Karla Barragán García, Adriana Ochoa Chela.

Gráfico 15. Intervenciones de enfermería interdependientes



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: El 100% de los internos de enfermería son siempre apoyo para el profesional de enfermería porque el interno siempre trabaja en conjunto con todo el equipo de salud por lo que los procedimientos básicos y muchas actividades simples los internos los realizan sin ayuda de un profesional y así las enfermeras profesionales se concentran en realizar solo las intervenciones que los internos no pueden realizar por si solos y necesitan supervisión y ayuda de las enfermeras. Esto ayuda a satisfacer la mayor cantidad de necesidades de los pacientes.

Tabla 23. Intervenciones de enfermería dependientes

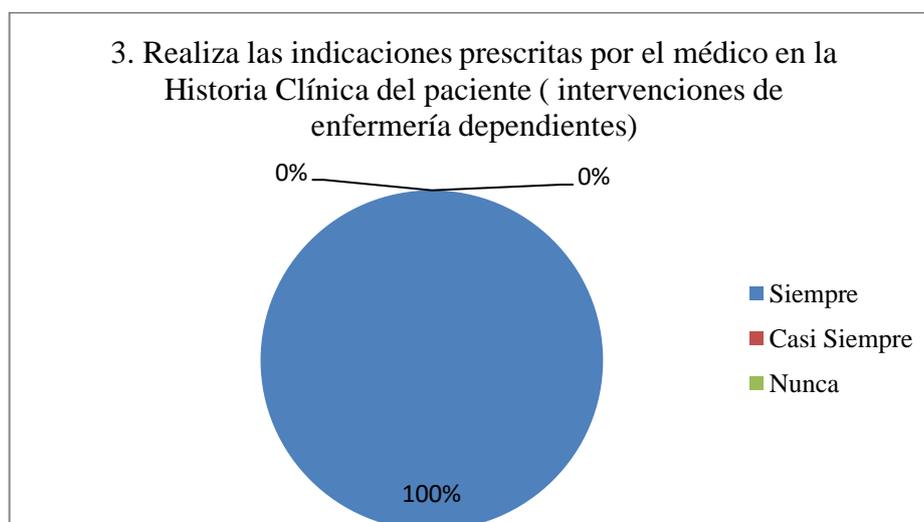
3. Realiza las indicaciones prescritas por el médico en la Historia Clínica del paciente. “Administración de medicamentos” (intervenciones dependientes)

| ESCALA DE MEDICION | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------------|------------|-------------|
| Siempre | 48 | 100% |
| Casi Siempre | 0 | 0% |
| Nunca | 0 | 0% |
| TOTAL | 48 | 100% |

Fuente: Guía de observación aplicada a lo internos de enfermería del Hospital Alfredo Noboa Montenegro

Responsables: Karla Barragán García, Adriana Ochoa Chela.

Gráfico 16. Intervenciones de enfermería dependientes



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

EL 100% de los internos de enfermería brindan cuidado directo a los pacientes con intervenciones de enfermería dependientes ya que a más de realizar intervenciones propias de enfermería siempre cumplen de manera estricta las indicaciones prescritas por el médico en la historia clínica del paciente, todas las intervenciones de enfermería quedan siempre documentadas en la historia clínica teniendo así un respaldo legal en caso de que ocurra algún problema posteriormente.

Tabla 24. Funciones del interno rotativo de enfermería: cuidador

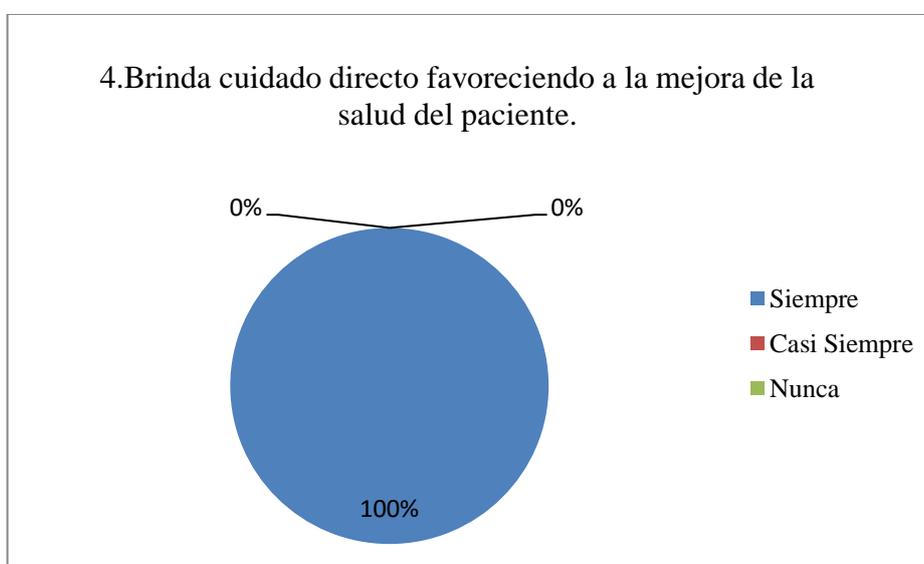
4.Brinda cuidado directo favoreciendo a la mejora de la salud del paciente.

| ESCALA DE MEDICION | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------------|------------|-------------|
| Siempre | 48 | 100% |
| Casi Siempre | 0 | 0% |
| Nunca | 0 | 0% |
| TOTAL | 48 | 100% |

Fuente: Guía de observación aplicada a lo internos de enfermería del Hospital Alfredo Noboa Montenegro

Responsables: Karla Barragán García, Adriana Ochoa Chela.

Gráfico 17. Funciones del interno rotativo de enfermería: cuidador



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 100 % de los internos de enfermería siempre cumplen con la función de cuidador que además es el rol y la esencia de ser de la enfermería, brindan cuidados a los pacientes con intervenciones ya sean delegadas por un profesional de enfermería o planificadas por el mismo interno que ayudan a la pronta recuperación de la salud, cubriendo las necesidades del paciente y favoreciendo a la pronta recuperación de la salud.

Tabla 25. Función, tomador de decisiones

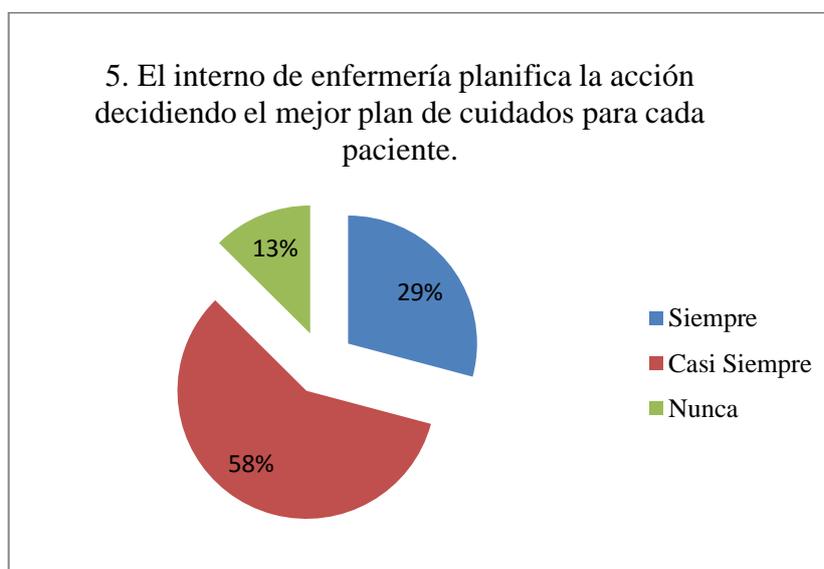
5. El interno de enfermería planifica por si solo la acción decidiendo el mejor plan de cuidados para cada paciente.

| ESCALA DE MEDICION | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------------|------------|-------------|
| Siempre | 14 | 29% |
| Casi Siempre | 28 | 58% |
| Nunca | 6 | 13% |
| TOTAL | 48 | 100% |

Fuente: Guía de observación aplicada a lo internos de enfermería del Hospital Alfredo Noboa Montenegro

Responsables: Karla Barragán García, Adriana Ochoa Chela.

Gráfico 18. Función tomador de decisiones



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 29% de los internos siempre valoran la situación y elaboran por si solo un plan de intervención antes de actuar generalmente en problemas de salud simples además se evidencia iniciativa por parte de estos internos, el 58 % no siempre lo hace de manera autónoma por el mismo hecho de que cada servicio tiene su especialidad y están en proceso de adaptación, los internos consultan a los profesionales de enfermería o a otro profesional de la salud para tomar decisiones, generalmente en diagnósticos médicos poco conocidos por el interno para garantizar efectividad en el cuidado de enfermería. El 13% nunca planifica

y actúa por si solo estos esperan a que un profesional de enfermería lo indique o lo ordene aún en cuidados de enfermería que podría realizarlos por si solos. Por lo tanto, es necesario el tiempo adecuado para que el interno se relacione con las necesidades del servicio y pueda tomar decisiones y actuar de forma oportuna y autónoma.

Tabla 26. Función, protector y defensor del paciente

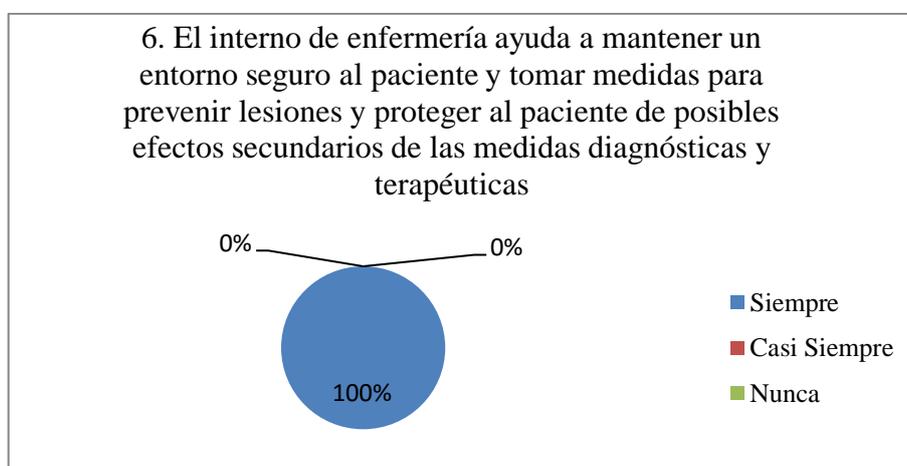
6. El interno de enfermería ayuda a mantener un entorno seguro al paciente y tomar medidas para prevenir lesiones y proteger al paciente de posibles efectos secundarios de las medidas diagnósticas y terapéuticas

| ESCALA DE MEDICION | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------------|------------|-------------|
| Siempre | 48 | 100% |
| Casi Siempre | 0 | 0% |
| Nunca | 0 | 0% |
| TOTAL | 48 | 100% |

Fuente: Guía de observación aplicada a lo internos de enfermería del Hospital Alfredo Noboa Montenegro

Responsables: Karla Barragán García, Adriana Ochoa Chela.

Gráfico 19. Función de protector y defensor del paciente



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 100% de internos rotativos de enfermería cumplen con la función de protector y defensor del paciente porque realizan correctamente las intervenciones de enfermería para prevenir posibles efectos secundarios de ciertos procedimientos, si no están seguros del procedimiento de alguna intervención piden ayuda a un profesional para garantizar la seguridad del paciente, además cumplen con la ley al respetar, defender los derechos humanos del paciente sin excepción de raza, color, sexo, religión, entre otros.

Tabla 27. Función de consolador

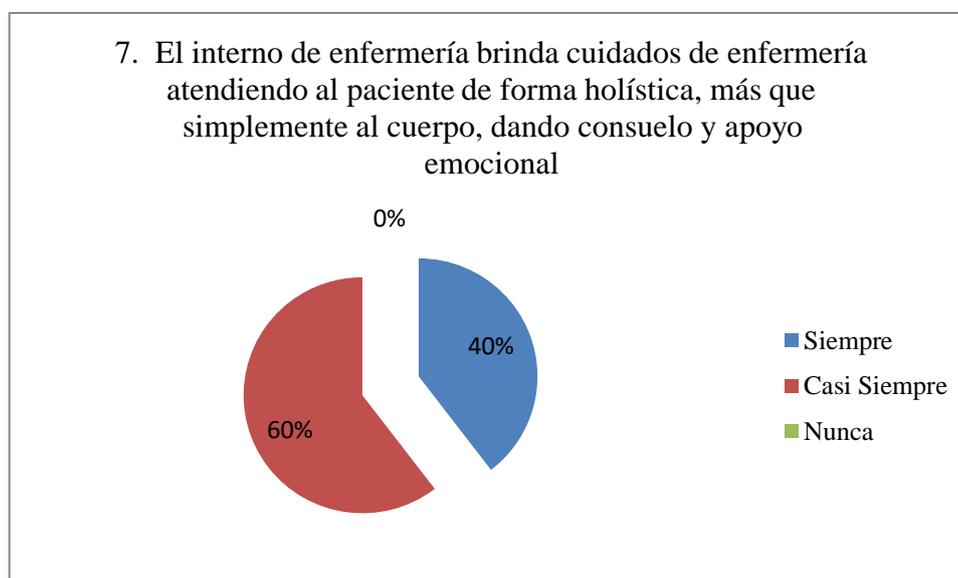
7. El interno de enfermería brinda cuidados de enfermería atendiendo al paciente de forma holística, más que simplemente al cuerpo, dando consuelo y apoyo emocional

| ESCALA DE MEDICION | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------------|------------|-------------|
| Siempre | 19 | 40% |
| Casi Siempre | 29 | 60% |
| Nunca | 0 | 0% |
| TOTAL | 48 | 100% |

Fuente: Guía de observación aplicada a lo internos de enfermería del Hospital Alfredo Noboa Montenegro

Responsables: Karla Barragán García, Adriana Ochoa Chela.

Gráfico 20. Función de consolador



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 40% de los internos de enfermería siempre ayudan al paciente a adaptarse a los problemas de salud al brindar no solo cuidados físicos sino también aplican la escucha activa y apoyo emocional que son factores importantes para la adaptación del paciente a diversos problemas de salud. El 60% realizan esta función casi siempre debido a la alta demanda de pacientes en ciertos servicios, por lo que los internos se centran en realizar diversos procedimientos para mejorar el bienestar físico y realizan actividades de consolación y apoyo

emocional que favorecen la adaptación al paciente en mínimas oportunidades. Por lo tanto es importante que haya suficiente personal de acuerdo a las demanda de paciente en los servicios para que el interno no solo se centre en el bienestar físico sino que tenga tiempo para aplicar cuidados dirigidos a mejorar la salud mental y espiritual, colaborando en la pronta recuperación de la salud física, emocional y espiritual, es decir la salud integral del paciente.

Tabla 28. Función de rehabilitador.

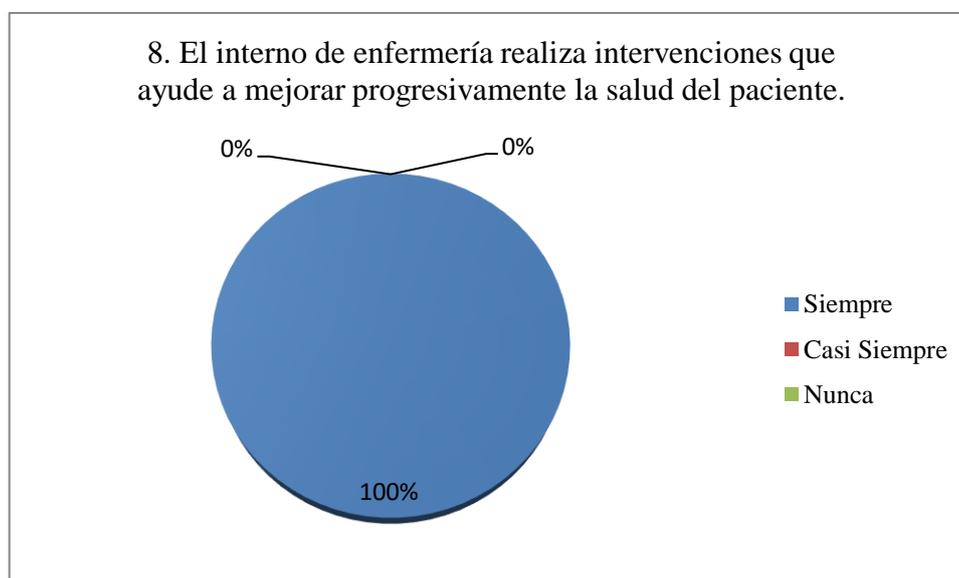
8. El interno de enfermería realiza intervenciones que ayude a mejorar progresivamente la salud del paciente.

| ESCALA DE MEDICION | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------------|------------|-------------|
| Siempre | 48 | 100% |
| Casi Siempre | 0 | 0% |
| Nunca | 0 | 0% |
| TOTAL | 48 | 100% |

Fuente: Guía de observación aplicada a lo internos de enfermería del Hospital Alfredo Noboa Montenegro

Responsables: Karla Barragán García, Adriana Ochoa Chela.

Gráfico 21. Función de rehabilitador.



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 100% de los internos rotativos de enfermería siempre cumplen con la función de rehabilitador porque realizan diversas intervenciones, procedimientos, charlas educativas y demostrativas, entre otros según sea el caso que responda a las necesidades del paciente y ayude a la mejora progresiva y recuperación del grado máximo de funcionamiento de la salud del paciente después de sufrir algún problema de salud.

Tabla 29. Función de comunicador.

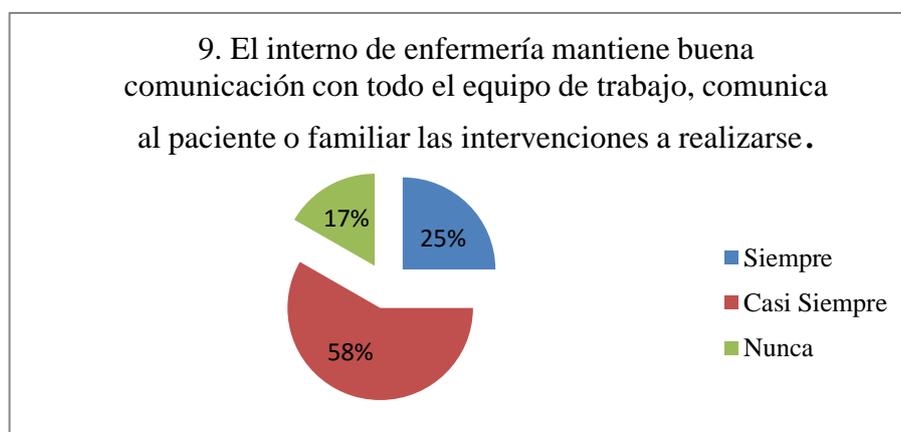
9. El interno de enfermería mantiene buena comunicación con todo el equipo de trabajo, comunica al paciente o familiar las intervenciones a realizarse.

| ESCALA DE MEDICION | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------------|------------|-------------|
| Siempre | 12 | 25% |
| Casi Siempre | 28 | 58% |
| Nunca | 8 | 17% |
| TOTAL | 44 | 100% |

Fuente: Guía de observación aplicada a lo internos de enfermería del Hospital Alfredo Noboa Montenegro

Responsables: Karla Barragán García, Adriana Ochoa Chela.

Gráfico 22. Función de comunicador.



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Solo el 25 % de los internos rotativos de enfermería mantienen una buena comunicación con el equipo de trabajo y comunican a los pacientes o a los familiares las intervenciones a realizarse el 58% cumplen con esta función casi siempre y el 17 % nunca comunican a los pacientes o familiares el procedimiento que va a realizar. Al no mantener una comunicación clara y continua ya sea con el personal que labora en beneficio del paciente o con el mismo paciente perjudica el cuidado de enfermería porque no recibe la adecuada colaboración. Por lo que es de suma importancia la comunicación para satisfacer las necesidades del individuo, familia y comunidad garantizando de esta manera un cuidado de enfermería eficiente.

Tabla 30. Función de educador

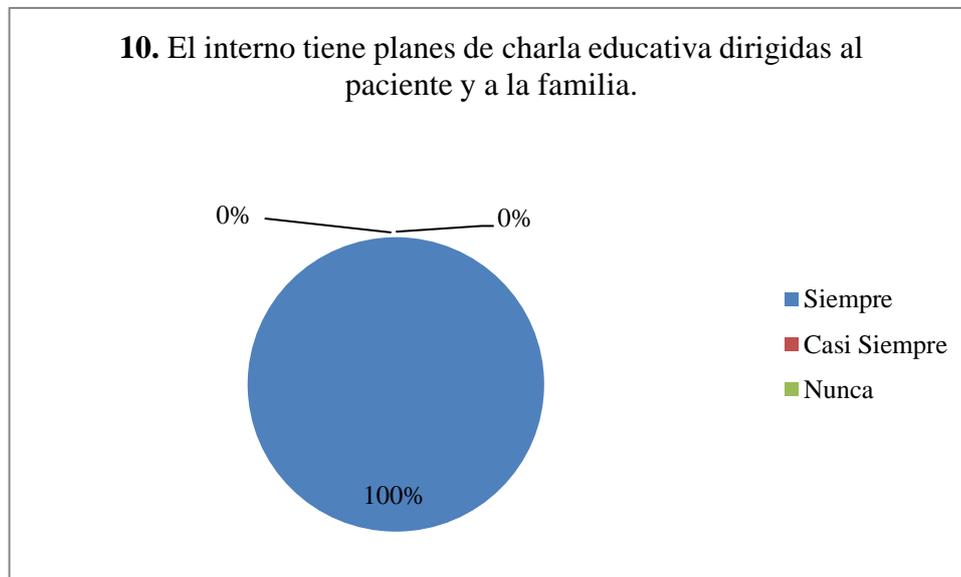
10. El interno tiene planes de charla educativa dirigidas al paciente y a la familia.

| ESCALA DE MEDICION | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------------|------------|-------------|
| Siempre | 48 | 100% |
| Casi Siempre | 0 | 0% |
| Nunca | 0 | 0% |
| TOTAL | 48 | 100% |

Fuente: Guía de observación aplicada a lo internos de enfermería del Hospital Alfredo Noboa Montenegro

Responsables: Karla Barragán García, Adriana Ochoa Chela.

Gráfico 23. Función de educador



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Todos los internos de enfermería realizan siempre charlas educativas ya sea dirigido a los pacientes o a los familiares, de acuerdo al servicio en donde se encuentran, utilizando diversas maneras y herramientas de educación que favorezcan el autocuidado y recuperación de la salud. Al responder una pregunta del paciente ya se está educando, por lo tanto, el 100% de internos cumplen con esta función en todo tiempo y en todos los servicios.

CAPITULO 4

4.1. RESULTADOS Y LOGROS ALCANZADO SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS.

Resultado según el objetivo 1

Al elaborar el diagnóstico de internos de enfermería que realizan las prácticas pre profesionales correspondientes a salud hospitalaria en el hospital Alfredo Noboa Montenegro se identifican a 48 internos (100%) provenientes de las siguientes universidades: el 29% de internos pertenecen a la Universidad Estatal de Bolívar (UEB), 40% de internos pertenecen a la Universidad Técnica de Babahoyo (UTB), 10% de internos pertenecen a la Universidad Estatal de Milagro (UNEMI) y el 21% de internos pertenecen a la Universidad de la Península de Santa Elena (UPSE). Se encuentran distribuidos por todos los servicios de hospital Alfredo Noboa Montenegro de la siguiente manera: 10 en emergencias, 5 en medicina interna, 4 en cirugía, 3 en pediatría, 2 en neonatología, 6 en ginecología, 6 en centro obstétrico, 5 en centro quirúrgico, 4 en central de esterilización y 3 en consulta externa, esta distribución responde a las necesidades del personal y a la demanda de pacientes de cada servicio.

Resultados según el objetivo 2

Mediante el análisis de resultados obtenidos de la encuesta y guía de observación, se identifica que la correlación existe en la rotación de los internos de enfermería y el cuidado directo a los pacientes es el tiempo, que es fundamental para asegurar calidad en el cuidado ya que a mayor tiempo mayor adquisición de habilidades y destrezas y mejor cumplimiento de las funciones por parte de internos de enfermería por lo que se garantiza la calidad en el cuidado de enfermería.

Resultados según el objetivo 3

Una vez analizados e interpretados los resultados se socializa la información obtenida a las autoridades competentes.

CAPITULO 5

MARCO ADMINISTRATIVO

5.1. RECURSOS HUMANOS

Talento humano

Internos rotativos de enfermería del Hospital Alfredo Noboa Montenegro

Director del proyecto de titulación

- Lcda. Vilma Villacís V.

Autoras del proyecto de titulación

- Sta. Karla Estefanía Barragán García
- Srta. Adriana Lizeth Ochoa chela

5.2. RECURSOS TÉCNICOS

- Computadora portátil
- Pendrive

5.3. RECURSOS MATERIALES

- Impresiones de oficios para aprobación de tema, asignación de tutor y permiso del hospital para la realización del proyecto de titulación.
- Impresiones de encuestas y guía de observación
- Impresiones para revisión del proyecto por parte de la tutora.
- Impresiones de borradores
- Impresiones finales del proyecto
- Grabación en CD
- Transporte y alimentación
- Llamadas telefónicas

5.4. PRESUPUESTO DE RECURSOS TECNICOS

| MATERIALES | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|----------------------|-----------------|---------------------------|------------------------|
| Computadora portátil | 2 | \$ 450.00 | \$ 900.00 |
| Pen drive | 2 | \$ 8.00 | \$ 16.00 |
| TOTAL | | | \$ 916.00 |

5.5. PRESUPUESTO DE RECURSOS MATERIALES

| MATERIALES | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|--|-----------------|---------------------------|------------------------|
| Impresiones de oficios para aprobación de tema, asignación de tutor y permiso del hospital para la realización del proyecto de titulación. | 10 | \$ 0.50 | \$ 5.00 |
| Impresiones para revisión del proyecto por parte de la tutora. | 4 | \$ 5.00 | \$ 20.00 |
| Copias de encuestas y guía de observación | 192 | \$ 0.02 | \$ 3.84 |
| Impresiones de borradores del proyecto para solicitud de pares académicos | 2 | \$ 12.50 | \$ 25.00 |
| Impresiones proyecto de titulación | 2 | \$ 12.50 | \$ 25.00 |
| Estampados de CD para el proyecto | 3 | \$ 1.50 | \$ 4.50 |
| Artículos de oficina necesarios | 5 | \$ 1.20 | \$ 6.00 |
| Transporte y alimentación | 60 | \$ 2.00 | \$ 120.00 |
| Llamadas telefónicas | 18 | \$ 1.00 | \$ 18.00 |
| TOTAL | | | \$ 214.84 |

5.6. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

| ACTIVIDADES | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre | Marzo | Responsables |
|--|-------|--------|------------|---------|-----------|-----------|-------|--|
| Planteamiento del problema detectado | X | | | | | | | Srta. Karla Barragán García Srta. Adriana Ochoa Chela |
| Presentación y aprobación del tema del proyecto de investigación | X | | | | | | | Srta. Karla Barragán García Srta. Adriana Ochoa Chela |
| Designación del tutor del proyecto | | X | | | | | | Srta. Karla Barragán García Srta. Adriana Ochoa Chela |
| Desarrollo de tema y objetivos | | X | | | | | | Srta. Karla Barragán García Srta. Adriana Ochoa Chela |

| | | | | | | | | |
|--|--|---|---|---|--|--|--|---|
| Justificación del proyecto | | X | | | | | | Srta. Karla Barragán García Srta. Adriana Ochoa Chela |
| Identificación y operacionalización de variables | | | X | | | | | Srta. Karla Barragán García Srta. Adriana Ochoa Chela |
| Desarrollo del marco teórico | | | X | | | | | Srta. Karla Barragán García Srta. Adriana Ochoa Chela |
| Marco metodológico | | | X | | | | | Srta. Karla Barragán García Srta. Adriana Ochoa Chela |
| Levantamiento de información de internos de enfermería que se | | | | X | | | | Srta. Karla Barragán García |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|---|--|--|--|
| encuentran en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro | | | | | | | | Srta. Adriana Ochoa Chela |
| Elaboración de encuestas y guía de observación | | | | X | | | | Srta. Karla Barragán García Srta. Adriana Ochoa Chela |
| Aplicación de encuestas y guía de observación | | | | X | | | | Srta. Karla Barragán García Srta. Adriana Ochoa Chela |
| Análisis e interpretación de datos estadísticos | | | | | X | | | Srta. Karla Barragán García Srta. Adriana Ochoa Chela |
| Conclusiones y recomendaciones | | | | | X | | | Srta. Karla Barragán García Srta. Adriana Ochoa Chela |

| | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|---|---|---|---|
| Impresiones de borradores y solicitud de pares académicos | | | | | X | | | Srta. Karla Barragán García Srta. Adriana Ochoa Chela |
| Designación de pares académicos para revisión y calificación del proyecto | | | | | X | X | | Srta. Karla Barragán García Srta. Adriana Ochoa Chela |
| Defensa del trabajo de investigación | | | | | | | X | Srta. Karla Barragán García Srta. Adriana Ochoa Chela |

Elaborado por: Karla Barragán y Adriana Ochoa

CAPITULO 6

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

Se determinó que las rotaciones de los internos de enfermería influyen de manera negativa en el cuidado directo del paciente, evidenciándose que el 100% de los internos de enfermería consideran que las continuas rotaciones tienen efectos negativos tales como; tiempo insuficiente para realizar actividades propias de la profesión como la elaboración y aplicación el proceso de atención de enfermería, tiempo insuficiente para el desarrollo de habilidades y destrezas que respondan a las necesidades del servicio, tiempo insuficiente para el conocimiento de protocolos y procedimientos propios de cada servicio, todos ellos son fundamentales para garantizar calidad en el cuidado.

El tiempo es insuficiente para cumplir con todas las funciones del cuidado competente a los internos de enfermería, este se evidencio mediante la guía de observación en donde se constató inseguridad del interno en el desarrollo de sus funciones, por lo que solo realizan funciones encaminadas a mejorar la salud física del paciente y dejan de lado las funciones como; comunicación, consolación, apoyo emocional, los cuales son gran determinantes para brindar un cuidado directo integral y de calidad porque todas están interrelacionadas entre sí, ya que la enfermería considera a al ser humano como un ser biopsicosocial en el cual la enfermera debe brindar cuidados humanísticos.

El tiempo en el que el profesional de enfermería realiza la inducción sobre el servicio al interno de enfermería es muy corto, esto afecta en el cuidado del paciente ya que el interno de enfermería al no estar orientado en la estructura física, el equipo de trabajo del servicio y los procedimientos más comunes, no puede responder de manera oportuna a las necesidades del servicio.

Para brindar un cuidado directo de calidad se requiere de algo fundamental pero limitado que es el “TIEMPO”. Un corto tiempo significa un cuidado incompleto

y mientras más tiempo el interno realice la misma actividad mayor adquisición de habilidades, destrezas, competencias y experticia, por lo tanto a mayor tiempo mejor desempeño laboral y mejor calidad de atención.

6.2. RECOMENDACIONES

Incrementar el tiempo de rotación especialmente en los servicios donde mayor cuidado directo se aplique, para que el interno pueda aplicar el proceso de atención de enfermería de manera individualizada, adquiera las habilidades y destrezas necesarias para cumplir con las actividades y funciones y pueda también adaptarse a los procedimientos y protocolos más comunes de cada servicio y de esta manera mejorar la calidad del cuidado.

A los servicios del Hospital Alfredo Noboa Montenegro se recomienda elaborar un cronograma de inducción y orientación a los internos en cada uno de las rotaciones, para que el interno pueda desempeñarse de mejor manera cuando se presente situaciones emergentes.

Enfatizar en la aplicación de todas las funciones de enfermería sin omitir ninguna y exigir al estudiante desde las primeras prácticas hospitalarias el cumplimiento de las funciones que aseguran el cumplimiento del rol de enfermería de calidad.

A los internos de enfermería brindar cuidado directo basado siempre en un adecuado plan de cuidados que es el pilar fundamental de enfermería para minimizar riesgos en el paciente y garantizar un cuidado de calidad.

BIBLIOGRAFIA

- Aguirre, N., Balmaceda, G., & Lara, F. (2008). *Actitud del personal de enfermería ante la rotación por los servicios hospitalarios del Hospital Horacio Heller de la provincia de Neuquén Capital. En el periodo julio - diciembre del 2018*. Obtenido de http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/aguirre_norma.pdf?fbclid=IwAR3elPCa2qF0JSNqCrUmLvTqqkkSLNyyXvls20XxU5Lx86tOMTIcEOEji04
- Albiro, K. (2012). *Actitud de los internos de enfermería hacia el cuidado de la persona adulta mayor según rotaciones del internado, escuela académico profesional de enfermería UNMSM, 2012*. Recuperado el 11 de 09 de 2018, de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2656/Albites_ae.pdf?sequence=1
- Arias, J. (24 de 08 de 2014). *Rol de Interno de Enfermería*. Obtenido de <https://www.clubensayos.com/Ciencia/Rol-Del-Interno-De-Enfermer%C3%ADa/1942212.html>
- ASEDEFE; RENACE. (2014). *Programa nacional del internado rotativo de enfermería Práctica - Pre profesional*. Obtenido de <http://asedefe.net/wp-content/uploads/2016/06/programair.pdf>
- BUSTAMANTE, P., & PONCE. (03 de 02 de 2018). *Las normas para internados rotativos en establecimientos de salud serán aplicables para la Red Privada Complementaria de salud*. Obtenido de <http://www.pbplaw.com/normas-internados-rotativos-establecimientos-de-salud/>
- Caamaño, C., Martínez, J. R., Alonso, M., Hernández, A., Martínez, E., & Sainz, A. (2012). *Indicadores de Calidad de Cuidados de Enfermería Hospitalarios*. Madrid: ELSEIVER.

- Cotrina, E. (06 de 2007). *Cuidado de Enfermería*. Obtenido de <https://es.slideshare.net/drais020810/cuidado-de-enfermeria-9087117>
- Checa, D. A. (2013). *Fundamentos y bases de todas las ares enfermeras. Manual completo de enfermería* (Vol. 1). VALENCIA: BARCELBAIRES.
- Jimenez, G., & Velasco, M. (2018). *Seguridad en el cuidado de enfermería en la administracion de medicamentos segun los 10 correctos. Hospital Alfredo Noboa Montenegro , Guaranda 2017 - 2018*. Recuperado el 05 de 10 de 2018, de <http://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/2253/1/Seguridad%20del%20cuidado%20de%20Enfermeria%20en%20la%20administracion%20de%20medicamentos.pdf>
- Martinez, R., Mendoza, J., & Acosta, M. (2003). *actitud del personal de enfermería ante el proceso administrativo de rotacion por los servicios hospitalarios*. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2003/eim031g.pdf>
- Ministerio de Salud Publica. (29 de 01 de 2018). *Norma Tecnica de Internado Rotativo en Establecimientos de Salud*. Recuperado el 11 de 01 de 2019, de <file:///C:/Users/User/Documents/normaInternado.pdf>
- MSP, CES. (08 de 11 de 2014). *Norma Tecnica Para Unidades Asistenciales Docentes*. Recuperado el 02 de 08 de 2018, de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Norma-T%C3%A9cnica-UADS.pdf>
- Ordoñez, E. (2016). *Nivel de satisfaccion laboral que perciben los Internos de Enfermería pertenecientes a la rotacion 1 en el Hospital Territorial Militar II Libertad*. Recuperado el 15 de 08 de 2018, de http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5258/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-279.pdf?fbclid=IwAR2Au-VY4ooZwxYD27L1maB6OYuNQBYoTmfxDUZ2VqvxseyPkE6_PyJfceQ

- Pilco, J., & Remache, M. (2014). *Rotacion de los servicios y su influencia en el ejercicio profesional de Enfermeria en el Hospital Provincial Riobamba periodo Noviembre 2013 - Abril 2014*. Obtenido de http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/303/1/UNACH-EC-ENFER-2014-0003.pdf?fbclid=IwAR20z_hrXChxUmT2iCjgPz57C4CMPEA042J7-UQxJxz9pwyM0Km5xdjnzEQ
- Potter, P., Perry, A., Stocket, P., & Hall, A. (2015). *Fundamentos de Enfermeria*. Barcelona, ESPAÑA: ELSEIVERS.L.
- Puerta, GaviriaL, & Duque. (2017). *Tiempo requerido de enfermeria para un cuidado de calidad*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/1452/145251406011.pdf>
- Reyes, E. (2015). *Fundamentos de enfermeria, ciencia, metodologia y tecnologia*. Mexico: Manual Moderno S.A.
- Universidad Central del Ecuador. (04 de 2017). *Políticas, Procedimientos y reglamento del internado rotativo de enfermeria*. Obtenido de <https://drive.google.com/file/d/0BxbXYK3kFEjyM2R5RUUp2N2NwaGs/view>
- Zarate, R. (2004). *La Gestion de Cuidado de Enfermeria*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009

ANEXOS

ANEXO 1

AUTORIZACION DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO PARA LA REALIZACION DEL PROYECTO



Ministerio de Salud Pública
Dirección Provincial de Salud de Bolívar

HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

Guaranda 15 de Octubre del 2018

DOCTOR GUILLERMO LOMBEIDA, LIDER DE DOCENCIA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO.

Por medio de las presente, autorizo a las Srtas. **Karla Estefanía Barragán García** y **Adriana Lizeth Ochoa Chela**, estudiantes la Escuela de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, la realización del proyecto de titulación: **“ROTACION DE LOS INTERNOS DE ENFERMERIA Y EL CUIDADO DIRECTO A LOS PACIENTES EN LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, GUARANDA JULIO – DICIEMBRE 2018”**, en esta institución de salud.

El interesado puede hacer uso del presente documento en la forma que estime conveniente.

Atentamente.

DR. GUILLERMO LOMBEIDA

Hospital Provincial Docente
"Alfredo Noboa Montenegro"
Dpto. de Investigación y Docencia

ANEXO2

VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA



Guaranda 18 de Diciembre del 2018

LICENCIADA JENNY NUÑEZ, TUTORA DE INTERNOS ROTATIVOS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO, a petición de la parte interesada.

CERTIFICO

Que las Srtas. KARLA ESTEFANÍA BARRAGÁN GARCÍA y ADRIANA LIZETH OCHOA CHELA estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar elaboran la "ENCUESTA" para el proyecto de titulación: "**ROTACION DE LOS INTERNOS DE ENFERMERIA Y EL CUIDADO DIRECTO A LOS PACIENTES EN LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENGRO, GUARANDA JULIO - DICIEMBRE 2018**", el mismo que fue revisado, corregido y validado de mi parte como experta colaboradora.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso de la presente certificación en la forma que estime conveniente.

Atentamente.

LIC. JENNY NUÑEZ



Guaranda 17 de Diciembre del 2018

LICENCIADA GLADYS NARANJO, TUTORA DE INTERNOS ROTATIVOS DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR, a petición de la parte interesada.

CERTIFICO

Que las Srtas. KARLA ESTEFANÍA BARRAGÁN GARCÍA y ADRIANA LIZETH OCHOA CHELA estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar elaboran la “ENCUESTA” para el proyecto de titulación: “**ROTACION DE LOS INTERNOS DE ENFERMERIA Y EL CUIDADO DIRECTO A LOS PACIENTES EN LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENGRO, GUARANDA JULIO - DICIEMBRE 2018**”, el mismo que fue revisado, corregido y validado de mi parte como experta colaboradora.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso de la presente certificación en la forma que estime conveniente.

Atentamente.


LIC. GLADYS NARANJO

ANEXO 3

ENCUESTA APLICADA A LOS INTERNOS ROTATIVOS DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL
SER HUMANO



ESCUELA DE ENFERMERIA

“PROYECTO DE INVESTIGACION PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADAS EN LA ENFERMERIA”

ENCUESTA: Rotación de los internos de enfermería y el cuidado directo a los pacientes en los servicios del Hospital Alfredo Noboa Montenegro

Objetivo: Recopilar información que permita determinar la influencia de las rotaciones de los Internos de Enfermería en el cuidado directo de los pacientes en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro Guaranda Julio – Diciembre 2018

UNIVERSIDAD A LA QUE PERTENECE.....

EN QUE SERVICIO SE ENCUENTRA.....

1. Cuando le asignan el servicio, realizan la inducción al personal de nuevo ingreso?

- Siempre ()
- Casi-siempre ()
- A veces ()
- Nunca ()

2. Durante qué tiempo le inducen sobre la infraestructura del servicio, ubicación de los equipos y materiales, normas, procedimientos y protocolos del servicio al que se le asigno.

- 1- 3 horas ()
- 4-6 horas ()
- 7 – 12 horas ()
- Ninguna ()

3. Aplica usted en cada rotación, el proceso de atención de enfermería de acuerdo a los problemas detectados en cada uno de los pacientes de los diferentes servicios.

Siempre ()

Casi-siempre ()

A veces ()

Nunca ()

4. Cuanto tiempo requiere para identificar y priorizar un problema de enfermería en el paciente y realizar el adecuado plan de cuidados.

1-2 días ()

3-4 días ()

5 días y más ()

Ninguno ()

5. Considera usted que el tiempo para ejecutar sus actividades en el servicio y cumplir con sus funciones es suficiente.

Siempre ()

Casi-siempre ()

A veces ()

Nunca ()

6. Cuando le asignan un nuevo servicio, tiene usted las habilidades y destrezas necesarias para responder a las necesidades del servicio asignado.

Siempre ()

Casi-siempre ()

A veces ()

Nunca ()

7. Cuanto tiempo cree usted que es necesario permanecer en un mismo servicio para desarrollar habilidades y destrezas necesarias para brindar cuidado de enfermería de calidad.

1 mes ()

2 – 3 meses ()

Otros ()

8. En cuanto tiempo logra adaptarse a las necesidades del servicio, al personal que labora en él y a los procedimientos más comunes del servicio a donde le asignan.

- 1 a 2 semanas ()
- 3 a 4 semanas ()
- 5 y más semanas ()

9. Cada que tiempo es supervisado por el profesional de enfermería que labora en el servicio en el que se encuentra.

- Diario ()
- Semanal ()
- Mensual ()
- Nunca ()

10. Cada que tiempo es supervisado por el docente tutor/a

- Diario ()
- Semanal ()
- Mensual ()
- Nunca ()

11. Qué consecuencias negativas considera usted puede tener la continua rotación de los internos de enfermería por los servicios del hospital.

- Tiempo insuficiente para aplicar el Proceso de Atención de Enfermería. ()
- Tiempo insuficiente conocimiento de protocolos. ()
- Tiempo insuficiente de adaptación al servicio. ()
- Tiempo insuficiente para desarrollar habilidades y destrezas necesarias. ()
- Todas ()
- Ninguna ()

Elaborado por: Karla Barragán y Adriana Ochoa

Revisado por: Lic. Vilma Villacís, Tutora del proyecto.

ANEXO 4

VALIDACION DE LA GUIA DE OBSERVACION



Guaranda 15 de Octubre del 2018

LICENCIADA HILDA CHILQUINA, ENFERMERA LIDER DEL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, a petición de la parte interesada.

CERTIFICO

Que las Srtas. KARLA ESTEFANÍA BARRAGÁN GARCÍA y ADRIANA LIZETH OCHOA CHELA estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar elaboran la "GUIA DE OBSERVACION" para el proyecto de titulación: "ROTACION DE LOS INTERNOS DE ENFERMERIA Y EL CUIDADO DIRECTO A LOS PACIENTES EN LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENGRO, GUARANDA JULIO - DICIEMBRE 2018", el mismo que fue revisado, corregido y validado de mi parte como experta colaboradora.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso de la presente certificación en la forma que estime conveniente.

Atentamente.

LIC. HILDA CHILQUINA



Guaranda 15 de Octubre del 2018

LICENCIADA ESTHELA TACO, ENFERMERA LIDER DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, a petición de la parte interesada.

CERTIFICO

Que las Srtas. KARLA ESTEFANIA BARRAGÁN GARCÍA y ADRIANA LIZETH OCHOA CHELA estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar elaboran la "GUIA DE OBSERVACION" para el proyecto de titulación: "ROTACION DE LOS INTERNOS DE ENFERMERIA Y EL CUIDADO DIRECTO A LOS PACIENTES EN LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENGRO, GUARANDA JULIO - DICIEMBRE 2018", el mismo que fue revisado, corregido y validado de mi parte como experta colaboradora.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso de la presente certificación en la forma que estime conveniente.

Atentamente,


LIC. ESTHELA TACO

ANEXO 5

GUIA DE OBSERVACION APLICADA A LOS INTERNOS ROTAIVOS DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Y DEL SER HUMANO**

ESCUELA DE ENFERMERIA

“PROYECTO DE INVESTIGACION PREVIO A LA OBTENCION DEL
TITULO DE LICENCIADAS EN LA ENFERMERIA”

GUIA DE OBSEVACION: “Rotación de los Internos de Enfermería y el cuidado directo a los pacientes en los servicios del Hospital Alfredo Noboa Montenegro”

OBJETIVO.- Observar el desarrollo de los cuidados de enfermería que los internos rotativos brindan a los pacientes en los servicios del Hospital Alfredo Noboa Montenegro para establecer la relación existente entre ellos.

INSTRUCTIVO

| INTERNO ROTATIVO DE ENFERMERIA Y EL CUIDADO DIRECTO | SIEMPRE | CASI SIEMPRE | NUNCA |
|---|----------------|---------------------|--------------|
| 1. El interno rotativo de enfermería elabora y aplica el proceso de atención de enfermería, según los requerimientos y necesidades del servicio en donde se encuentran. | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| (intervenciones de enfermería independientes) | | | |
| 2. El interno rotativo de enfermería trabaja en equipo con otros miembros de la salud. “Participa en intervenciones quirúrgicas” (Intervenciones interdependientes) | | | |
| 3. Realiza las indicaciones prescritas por el médico en la Historia Clínica del paciente. “Administración de medicamentos”. (intervenciones de enfermería dependientes) | | | |
| 4. Se evidencia el cumplimiento de las funciones del interno de enfermería: Cuidador: brinda cuidado directo favoreciendo la mejora de salud del paciente. | | | |
| 5. Tomador/a de decisiones clínicas y éticas: El interno de enfermería planifica la acción decidiendo el mejor plan de cuidados para cada paciente. | | | |
| 6. Protector/a y defensor/a del paciente: el interno de enfermería ayuda a mantener un entorno seguro para el paciente y tomar medidas para prevenir lesiones y proteger al paciente de posibles | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| efectos secundarios de las medidas diagnósticas y terapéuticas | | | |
| 7. Consolador: el interno de enfermería brinda cuidados de enfermería atendiendo al paciente de forma holística, más que simplemente al cuerpo, dando consuelo y apoyo emocional | | | |
| 8. Rehabilitador/a: el interno de enfermería realiza intervenciones que ayude a mejorar progresivamente la salud del paciente de acuerdo al servicio en donde se encuentre. | | | |
| 9. Comunicador: el interno de enfermería mantiene buena comunicación con todo el equipo de trabajo, comunica al paciente o familiar las intervenciones a realizarse. | | | |
| 10. Educador: el interno tiene planes de charla educativa dirigidas al paciente y a la familia. | | | |

Elaborado por: Karla Barragán y Adriana Ochoa

Revisado por: Lic. Vilma Villacís, Tutora del proyecto.

ANEXO 6

APLICACIÓN DE LA GUIA DE OBSERVACION INTERNOS ROTATIVOS DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

GUIA DE OBSEVACION: “Rotación de los Internos de Enfermería y el Cuidado Directo a los pacientes en los servicios del Hospital Alfredo Noboa Montenegro”

1. El interno rotativo de enfermería elabora y aplica el Proceso de Atención de enfermería según los requerimientos y necesidades del servicio en donde se encuentran.



2. El interno rotativo de enfermería trabaja en equipo con otros miembros de la salud. “participa en intervenciones quirúrgicas”



3. Realiza las indicaciones prescritas por el médico en la Historia Clínica del paciente “administración de medicamentos”



4. Se evidencia el cumplimiento de las funciones del interno de enfermería:

Cuidador: brinda el adecuado cuidado directo favoreciendo a la mejora de la salud del paciente.



5. Tomador/a de decisiones clínicas y éticas: El interno de enfermería planifica la acción decidiendo el mejor plan de cuidados para cada paciente.



6. Protector/a y defensor/a del paciente: el interno de enfermería ayuda a mantener un entorno seguro para el paciente y tomar medidas para prevenir lesiones y proteger al paciente de posibles efectos secundarios de las medidas diagnósticas y terapéuticas



7. Rehabilitador/a: el interno de enfermería realiza intervenciones que ayude a mejorar progresivamente la salud del paciente de acuerdo a al servicio en donde se encuentre.



8. Consolador: el interno de enfermería brinda cuidados de enfermería atendiendo al paciente de forma holística, más que simplemente al cuerpo, dando consuelo y apoyo emocional.



9. Comunicador: el interno de enfermería mantiene buena comunicación con todo el equipo de trabajo, comunica al paciente o familiar las intervenciones a realizarse.



10. Educador: el interno tiene planes de charla educativa dirigidas al paciente y a la familia.



ANEXO 7.

**APLICACIÓN DE LA ENCUESTA A LOS INTERNOS ROTATIVOS
DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA
MONTENEGRO.**





