UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TEMA:

PROGRAMA DE FORMACIÓN EN BUEN TRATO PARA INTERNOS ROTATIVOS DE ENFERMERÍA, HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA. AGOSTO-DICIEMBRE 2025

AUTORAS:

JOSSELIN ELIZABETH ROBAYO SALCEDO

ERIKA TATIANA TUGLEMA MONTOYA

TUTORA:

MGTR. NORMA NANCY PAREDES SINCHE

GUARANDA- ECUADOR

DEDICATORIA

Con gratitud, dedico este logro a quienes iluminaron mi camino y me dieron fuerzas cuando más las necesité; cada paso lleva un pedacito de ustedes. A Dios, por ser mi guía y fortaleza, llenando mis días de paciencia, esperanza y el impulso necesario para seguir adelante.

A mi madre, María José Salcedo Álvarez, por su amor incondicional que ha sido mi mayor apoyo, mi guía y mi fortaleza; ha cumplido el papel de padre y madre con un corazón valiente, gracias por sacarme adelante a pesar de cada adversidad y por enseñarme que todo se puede lograr con esfuerzo y fe, me siento profundamente orgullosa de usted, y este triunfo también es suyo.

A mis hermanos, Antonny Mateo Robayo Salcedo y Sheimy Anahí Robayo Salcedo, quienes llenaron mis días de alegría, gracias por cada gesto y abrazo que me impulsó a seguir, he procurado ser para ustedes una segunda madre, guiarlos y protegerlos, y en ese camino se convirtieron en una de mis mayores motivaciones para que algún día se sientan orgullosos de mí.

A mi pareja, Bryan Joel De la A Verdezoto, por acompañarme con paciencia, amor y comprensión durante esta etapa, gracias por estar a mi lado en cada proceso, apoyarme en mis tareas, animarme cuando algo no salía bien y celebrar cada avance conmigo, su presencia, dedicación y apoyo en los momentos difíciles han sido un pilar fundamental en este camino.

A mis hijos de cuatro patitas: Muñeca, Rousse, Max y Lucas, por acompañarme en cada desvelada con su ternura, recibiéndome siempre con alegría, moviendo su colita y besos que aliviaban cualquier cansancio. A mi amado Lucas, que ahora descansa en el cielo, gracias por iluminar mi vida; su partida dejó un gran vacío, pero también el recuerdo más hermoso de esta etapa.

A mis amigos de carrera, Bryan Llumitaxi y Erika Tuglema, por ser parte esencial de este camino, gracias por su amistad sincera, por los estudios compartidos, las risas en los momentos de cansancio y el apoyo que hizo más ligero este recorrido. Hoy cierro esta etapa con profunda gratitud, sabiendo que no caminé sola, gracias a quienes dejaron huella en mi vida y en este logro tan especial. Este triunfo también es de ustedes. Gracias infinitas.

Josselin Elizabeth Robayo Salcedo

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación lo dedico principalmente a Dios, por bendecirme con vida, sabiduría y fortaleza, por guiar cada uno de mis pasos, por darme la oportunidad de crecer no solo en lo académico sino también en lo personal, por acompañarme en los momentos de dificultad y por permitirme alcanzar esta meta que hoy se convierte en un sueño cumplido.

De manera muy especial dedico este logro a mi amada madre, Piedad Montoya, por ser mi pilar fundamental, mi ejemplo de lucha, amor y sacrificio. Gracias por su apoyo incondicional, por sus consejos por sus desvelos, por sus oraciones constantes y por creer en mi incluso cuando yo dudaba. Todo lo que hoy soy y lo que hoy alcanzo se lo debo en gran parte a usted, a su esfuerzo, a su paciencia y a su amor infinito.

También dedico este logro a mis queridos hermanos, por su cariño, apoyo, compañía y palabras de aliento a lo largo de este camino. Gracias por motivarme a seguir a delante, por confiar en mí y por ser parte importante de esta etapa tan significativa en mi vida.

De igual manera, dedico este logro a Jhoel Alban Montero, por ser mi apoyo incondicional a lo largo de mi carrera universitaria. Gracias por acompañarme en cada etapa, por brindarme ánimo en los momentos difíciles, por celebrar conmigo cada pequeño logro y por impulsarme a no rendirme nunca. Tu comprensión, paciencia, amor y confianza en mí han sido fundamentales para seguir adelante y alcanzar esta meta tan importante en mi vida.

Este trabajo representa no solo un requisito académico, sino el fruto de años de esfuerzo, perseverancia y fe. Por ello, lo ofrezco con profundo respeto y gratitud a Dios y a mi madre, pilares fundamentales de mi vida, como testimonio de que, con fe, disciplina y amor, los sueños si se hacen realidad.

Erika Tatiana Tuglema Montoya

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser nuestra luz y compañía constante, por regalarnos salud, vida y la fortaleza necesaria para mantenernos firmes en cada desafío, gracias por guiarnos con Fe, sabiduría y serenidad, por abrir caminos cuando todo parecía difícil y por darnos la gracia de culminar esta etapa con humildad, gratitud y la convicción de servir siempre con amor y compromiso.

A nuestros abuelos, padres y hermanos, quienes con su amor, apoyo incondicional y palabras de aliento fueron nuestra mayor fortaleza, gracias por creer en nosotros incluso cuando dudábamos, por acompañarnos en cada desafío y por ser la inspiración que dio sentido a este camino. Este logro también es suyo, porque sin su cariño y confianza no habríamos llegado hasta aquí.

A la Universidad Estatal de Bolívar, a la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano y, de manera especial, a la Carrera de Enfermería, sus autoridades y docentes, quienes han sido testigos de nuestro crecimiento académico y personal, brindándonos las herramientas necesarias para culminar con éxito nuestra formación.

A la Lcda. Norma Paredes, nuestra tutora, expresamos nuestro profundo agradecimiento por su guía, paciencia, compromiso y acompañamiento durante el desarrollo de este proyecto de investigación, su orientación constante fue fundamental para avanzar con seguridad y culminar este trabajo con responsabilidad y excelencia.

De igual manera, expresamos nuestro sincero agradecimiento a la Lcda. Mónica Caballero, coordinadora de Enfermería del Hospital General Martín Icaza, por su apoyo, su predisposición y por brindarnos las facilidades necesarias para llevar a cabo de manera adecuada este proceso académico.

Finalmente, agradecemos al Dr. Alain Cabrera, responsable de Docencia e Investigación del Hospital General Martín Icaza, por su tiempo, apoyo y apertura para la realización de nuestro proyecto, contribuyendo de manera significativa al fortalecimiento de nuestra formación investigativa.

Josselin Robayo / Erika Tuglema

CERTIFICADO DE LA TUTORA

CERTIFICADO DE LA TUTORA

Guaranda, 09 de Julio de 2026

La suscrita Magister Norma Nancy Paredes Sinche, Tutora del Proyecto de Investigación, como modalidad de titulación.

CERTIFICA:

Que el trabajo de investigación de tesis, previa a la obtención del titulo de licenciadas en Enfermería con el tema: **"PROGRAMA DE FORMACIÓN EN BUEN TRATO PARA INTERNOS ROTATIVOS DE ENFERMERÍA, HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA, AGOSTO–DICIEMBRE 2025."** Realizado por: Josselin Elizabeth Robayo Salcedo y Erika Tatiana Tuglema Montoya, han 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.

Mgtr. Norma Nancy Paredes Sinche

Tutora Proyecto de Investigación

DERECHOS DE AUTOR

Nosotras Josselin Elizabeth Robayo Salcedo y Erika Tatiana Tuglema Montoya portador/res de la Cédula de Identidad No 0201970845 y 0250323888 en calidad de autor/res y titular/es de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación: Programa de formación en buen trato para internos rotativos de enfermería, Hospital General Martin Icaza. Agosto-diciembre 2025, modalidad Proyecto de investigación, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
JOSSELIN ELIZABETH ROBAYO SALCEDO

Josselin Elizabeth Robayo Salcedo

CI: 0201970845

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
ERIKA TATIANA TUGLEMA MONTOYA

Erika Tatiana Tuglema Montoya

CI: 0250323888

TEMA

Programa de formación en buen trato para internos rotativos de enfermería, Hospital General Martin Icaza. Agosto-diciembre 2025

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA II
DEDICATORIA III
AGRADECIMIENTO IV
CERTIFICADO DE LA TUTORA V
TEMA VII
ÍNDICE GENERAL VIII
ÍNDICE DE TABLAS XI
ÍNDICE DE ANEXOS XIII
RESUMEN 1
ABSTRACT 2
INTRODUCCIÓN 3
CAPÍTULO I 5
1. EL PROBLEMA 5
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 5
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 6
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN 7
1.4. OBJETIVOS 9
1.4.1. OBJETIVO GENERAL 9
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 9
1.4.3. LIMITACIONES 9
CAPÍTULO II 10
2. MARCO TEÓRICO 10
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 10
2.1.1. INTERNACIONALES 10
2.1.2. NACIONALES 12
2.1.3 LOCALES 13
2.2 BASES TEÓRICAS 13
2.2.1 PROGRAMA DE FORMACIÓN EN SALUD 13
2.2.2 FORMACIÓN DEL INTERNO ROTATIVO DE ENFERMERÍA 14
2.2.3 ROL DEL INTERNO ROTATIVO EN LA ATENCIÓN HOSPITALARIA 14
2.2.4 BARRERAS INSTITUCIONALES Y DESAFÍOS FORMATIVOS 15
2.2.5 DEFINICIÓN DE BUEN TRATO 16
2.2.6 PRINCIPIOS, DIMENSIONES Y VALORES DEL BUEN TRATO EN ENFERMERÍA 17

2.2.6.1 PRINCIPIOS DEL BUEN TRATO: 17
2.2.6.2 DIMENSIONES DEL BUEN TRATO: 17
2.2.6.3. VALORES PARA LA CULTURA DEL BUEN TRATO: 18
2.2.7 DECÁLOGO DEL BUEN TRATO 18
2.2.8 BUEN TRATO EN LOS SERVICIOS DE SALUD 19
2.2.9 ESTRATEGIAS EDUCOMUNICACIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DEL BUEN TRATO 20
2.3 BASE LEGAL 20
2.3.1 CONSTITUCIÓN DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR (2008) 21
2.3.2 LEY ORGÁNICA DE SALUD 21
2.3.3 LEY DE DERECHOS Y AMPARO DEL PACIENTE 21
2.3.4 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR 22
2.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS 22
CAPÍTULO III 24
3. MARCO METODOLÓGICO 24
3.1 NIVEL DE INVESTIGACIÓN 24
3.2 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN 24
3.3 TIPO DE ESTUDIO 24
3.4 DISEÑO 24
3.5 POBLACIÓN Y MUESTRA 25
3.5.1 CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN 25
3.5.2 DELIMITACIÓN DE LA POBLACIÓN 25
3.5.3 TAMAÑO DE LA MUESTRA 26
3.6 VARIABLES 27
3.6.1 VARIABLE INDEPENDIENTE 27
3.6.2 VARIABLE DEPENDIENTE 27
3.6.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 28
3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS 42
3.7.1. CUESTIONARIOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN 42
3.7.2. VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS 43
3.7.3 DESARROLLO DEL ESTUDIO 44
3.8 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS 45
CAPÍTULO IV 46
4. RESULTADOS 46
4.1 RESULTADOS DEL PRETEST 46
4.2. PROGRAMA DE FORMACIÓN EN BUEN TRATO 57
4.3 RESULTADOS DEL POSTEST 70

4.4. VALORACIÓN COMPLEMENTARIA DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN....81
4.6 PROPUESTA....84
4.6 RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS....95
CAPÍTULO V....96
5. MARCO ADMINISTRATIVO....96
5.1 RECURSOS HUMANOS....96
5.2 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES....97
5.3 PRESUPUESTO....100
CAPÍTULO VI....101
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES....101
6.1 CONCLUSIONES....101
6.2 RECOMENDACIONES....102
BIBLIOGRAFÍA....103
ANEXOS....106

ÍNDICE DE TABLAS

RESULTADOS DEL PRETEST 46
Sección a. Datos sociodemográficos.....46
Tabla 1.....46
Características sociodemográficas de la población estudiada 46
Sección b. Conocimiento sobre buen trato (pretest) 47
Tabla 2.....47
Pregunta 1. ¿Qué entiende usted por buen trato en salud?.....47
Tabla 3.....48
Pregunta 2. ¿Cuál es el objetivo del buen trato en salud? 48
Tabla 4.....48
Pregunta 3. Según el msp, el buen trato promueve: 48
Tabla 5.....49
Pregunta 4. La estrategia "hagamos un trato por el buen trato es salud" busca: 49
Tabla 6.....50
Pregunta 5. ¿Por qué es importante el buen trato en salud? 50
Sección c. Principios y valores del buen trato (pretest) 50
Tabla 7.....50
Pregunta 6. ¿Qué significa reconocer la dignidad del paciente? 50
Tabla 8.....51
Pregunta 7. ¿Qué significa la empatía en salud? 51
Tabla 9.....51
Pregunta 8. ¿Qué significa la interacción igualitaria en salud? 51
Tabla 10.....52
Pregunta 9. ¿Qué significa la interculturalidad en salud?.....52
Tabla 11.....52
Pregunta 10. ¿Qué significa solidaridad en el buen trato?.....52
Sección d. Relacionamiento interpersonal y comunicación asertiva (pretest)..53
Tabla 12.....53
Pregunta 11. ¿Qué es atención integral en salud? 53
Tabla 13.....54
Pregunta 12. ¿Cómo debe ser la comunicación efectiva en salud? 54
Tabla 14.....54
Pregunta 13. ¿Qué significa la negociación en la atención de salud?.....54
Tabla 15.....55
Pregunta 14. Según el decálogo del buen trato, el personal de salud debe: 55
Tabla 16.....55
Pregunta 15. La falta de comunicación asertiva genera:.....55
Tabla 17.....56
Nivel de conocimiento de internos rotativos de enfermería (pretest) 56

RESULTADOS DEL POSTEST 71

Sección a. Conocimiento sobre buen trato (postest) 71
Tabla 18 71
Pregunta 1. Según los lineamientos de la estrategia "hagamos un trato por el buen trato es salud", el buen trato se define como: 72
Tabla 19 72
Pregunta 2. La estrategia "hagamos un trato por el buen trato es salud" busca: 72
Tabla 20 72
Pregunta 3. El buen trato en salud contribuye a: 72
Tabla 21 73
Pregunta 4. El buen trato en salud debe caracterizarse por: 73
Tabla 22 74
Pregunta 5. Los lineamientos institucionales del msp promueven: 74
Sección b. Principios y valores del buen trato (postest) 74
Tabla 23 74
Pregunta 6. Reconocer la dignidad del paciente implica: 74
Tabla 24 75
Pregunta 7. La empatía en la atención de salud significa: 75
Tabla 25 76
Pregunta 8. La interacción igualitaria en salud significa: 76
Tabla 26 76
Pregunta 9. La interculturalidad en salud significa: 76
Tabla 27 77
Pregunta 10. La solidaridad como valor en el buen trato significa: 77
Sección c. Relacionamiento interpersonal y comunicación asertiva (postest) .. 78
Tabla 28 78
Pregunta 11. Atención integral en salud incluye: 78
Tabla 29 78
Pregunta 12. La comunicación afectiva en salud debe ser: 78
Tabla 30 79
Pregunta 13. La negociación en la atención de salud permite: 79
Tabla 31 80
Pregunta 14. Según el decálogo del buen trato, el personal de salud debe: 80
Tabla 32 80
Pregunta 15. La falta de comunicación asertiva genera: 80
Tabla 33 81
Nivel de conocimiento de internos rotativos de enfermería (postest) 81
VALORACIÓN COMPLEMENTARIA DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN 82
Sección d. Actitudes sobre el buen trato 82
Tabla 34 82
Sección e: Metodología de la intervención educativa 83
Tabla 35 83
ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS RESULTADOS DEL PRETEST Y POSTEST 84
Tabla 36 84
Nivel de conocimiento de internos rotativos de enfermería 84

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 106
Oficio De Aprobación Del Tema 106
Anexo 2 108
Resolución De Consejo Directivo 108
Anexo 3 112
Oficio De La Tutora Asignada 112
Anexo 4 113
Oficio De Autorización Y Apertura Para El Desarrollo Del Trabajo De Titulación 113
Anexo 5 120
Instrumentos 120
Anexo 6 127
Validacion De Los Instrumentos 127
Anexo 7 136
Consentimiento Informado 136
Anexo 8 138
Validacion de la cuartilla informativa 140
Anexo 9 140
Tutorías Presenciales 140
Anexo 10 142
Aplicación Del Instrumento (Pretest) 142
Anexo 11 146
Programa de formación dirigido a internos rotativos de enfermería 146
Anexo 12 147
Aplicación Del Instrumento (Postest) 147
Anexo 13 148
Registro De Asistencia 148
Anexo 14 151
Cuartilla Informativa dirgida a profesionales tutores de internos 151
Anexo 15 152
Certificado de Compilatio 152

RESUMEN

El buen trato en la atención en salud es fundamental para brindar una atención integral basada en el respeto, la dignidad, la empatía y la comunicación efectiva. El personal de enfermería en formación cumple un papel importante en la aplicación de estos principios. **El objetivo** del estudio fue evaluar el nivel de conocimiento sobre buen trato en internos rotativos de enfermería del Hospital General Martín Icaza durante agosto-diciembre de 2025.

La metodología, tuvo un enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, tipo aplicada y diseño cuasiexperimental con medición pretest y postest. Participaron 73 internos rotativos de enfermería. La información se obtuvo mediante cuestionarios estructurados validados por expertos, basados en la estrategia "Hagamos un trato por el buen trato es salud" del Ministerio de Salud Pública.

La intervención educativa fortaleció conocimientos sobre fundamentos, principios y valores del buen trato. Los datos fueron analizados mediante frecuencias y porcentajes. **Los resultados** mostraron que, antes de la intervención, el 80,82 % presentó conocimiento bajo; después, el 57,53 % alcanzó un nivel alto y el 31,51 % un nivel intermedio, evidenciando una mejora en los conocimientos.

En conclusión, que la intervención educativa favoreció el fortalecimiento del conocimiento sobre buen trato en los internos rotativos, y la cuartilla informativa representa un recurso de apoyo para la continuidad del aprendizaje.

Palabras clave: Buen trato, internos rotativos de enfermería, intervención educativa, Ministerio de Salud Pública, nivel de conocimiento.

ABSTRACT

Good treatment in healthcare is fundamental to providing comprehensive care based on respect, dignity, empathy, and effective communication. Nursing students play an important role in applying these principles. **The objective** of this study was to evaluate the level of knowledge about good treatment among rotating nursing interns at the Martín Icaza General Hospital during August-December 2025. **The methodology** employed a quantitative, descriptive, applied, and quasi-experimental design with pre-test and post-test measurements. Seventy-three rotating nursing interns participated. Data were collected using structured questionnaires validated by experts, based on the Ministry of Public Health's "Let's Make a Deal: Good Treatment is Health" strategy.

The educational intervention strengthened knowledge about the foundations, principles, and values of good treatment. Data were analyzed using frequencies and percentages. **The results** showed that, before the intervention, 80.82% of the participants demonstrated a low level of knowledge; Subsequently, 57.53% reached a high level and 31.51% an intermediate level, demonstrating an improvement in knowledge.

In conclusion, the educational intervention strengthened the knowledge of respectful treatment among rotating interns, and the information sheet serves as a support resource for continued learning.

Keywords: Respectful treatment, rotating nursing interns, educational intervention, Ministry of Public Health, level of knowledge.

INTRODUCCIÓN

El buen trato en el ámbito hospitalario constituye un componente esencial de la calidad de la atención; su ausencia afecta la experiencia del paciente, vulnera derechos y limita el fortalecimiento de una cultura institucional basada en el respeto y la dignidad de las personas. En Ecuador, diversas instituciones han señalado la necesidad de fortalecer los conocimientos relacionados con el buen trato en los profesionales y estudiantes de ciencias de la salud; el Hospital General Martín Icaza no es ajeno a esta realidad (Castellón et al., 2023).

Los internos rotativos de enfermería enfrentan desafíos relacionados con la comunicación, las relaciones interpersonales y la interacción con los pacientes durante su práctica clínica. Su desempeño influye directamente en la percepción del usuario y en la dinámica del equipo de salud; por ello, resulta necesario fortalecer los conocimientos sobre buen trato, favoreciendo una atención basada en el respeto, la empatía y la comunicación efectiva (Bravo y Villegas, 2023).

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador ha desarrollado los lineamientos de la estrategia nacional “Hagamos un trato por el buen trato es salud”, cuyo propósito es promover prácticas institucionales fundamentadas en el respeto, la comunicación efectiva, la empatía, la amabilidad y la dignidad del usuario. Estos lineamientos establecen criterios de actuación para el personal de salud y orientan el fortalecimiento de una cultura de buen trato en los servicios de salud. Incorporar estas directrices en la formación de los internos rotativos de enfermería resulta fundamental para asegurar coherencia entre la política pública y la práctica profesional (MSP, 2021).

De igual manera, principios como el respeto a la dignidad humana, la comunicación efectiva, la escucha activa y la atención centrada en la persona constituyen elementos fundamentales para comprender la importancia del buen trato en la práctica de enfermería, estos aspectos orientan la necesidad de desarrollar conocimientos que permitan brindar una atención integral, respetuosa y de calidad (Yánez et al., 2021).

La ausencia de programas estructurados sobre buen trato limita el fortalecimiento de conocimientos en los estudiantes y dificulta la consolidación de una cultura institucional orientada al respeto y la dignidad del paciente. En este sentido, la presente investigación propone implementar un programa de formación en buen trato para internos rotativos de enfermería, con la finalidad de responder a una necesidad identificada en el contexto hospitalario.

El presente proyecto de investigación estuvo orientado a evaluar el nivel de conocimiento sobre buen trato en los internos rotativos de enfermería, con el propósito de identificar las principales necesidades de formación y fortalecer conocimientos relacionados con los fundamentos del buen trato, los principios y valores que lo sustentan, así como el relacionamiento interpersonal y la comunicación asertiva.

Para orientar adecuadamente el desarrollo del estudio, el trabajo se estructura en seis capítulos.

El **Capítulo I:** aborda el planteamiento del problema, los objetivos y la justificación, estableciendo la necesidad de fortalecer el conocimiento sobre buen trato en los internos rotativos de enfermería.

El **Capítulo II:** presenta el marco teórico, donde se profundiza en los fundamentos conceptuales del buen trato y en los lineamientos de la estrategia Hagamos un trato, por el buen trato es salud del Ministerio de Salud Pública.

El **Capítulo III:** describe la metodología utilizada, explicando el enfoque, diseño, técnicas e instrumentos de recolección de datos, así como los procedimientos aplicados para evaluar el nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa.

El **Capítulo IV:** expone los resultados obtenidos y el análisis de los datos derivados de la aplicación del pretest y postest a los internos rotativos de enfermería. Asimismo, se presenta el programa de formación y la cuartilla informativa sobre buen trato fundamentados en los lineamientos del Ministerio de Salud Pública.

Capítulo V: Comprende el marco administrativo del trabajo de investigación, recursos, presupuesto y cronograma de actividades.

El **Capítulo VI:** presenta las conclusiones y recomendaciones derivadas de los objetivos planteados. Asimismo, se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos que respaldan el desarrollo de la investigación.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El buen trato constituye un principio fundamental en la atención en salud, al promover el respeto por la dignidad humana y fortalecer la relación entre el personal de salud y el paciente. Este no se limita únicamente a los conocimientos técnicos del personal de salud, sino que también incorpora aspectos relacionados con el trato humanizado y el reconocimiento del paciente como un ser integral (Vallejos, 2021).

El personal de enfermería cumple un rol esencial en este proceso, debido a la interacción constante que mantiene con los pacientes durante las diferentes etapas del cuidado. Sin embargo, durante la formación académica, con frecuencia se prioriza el aprendizaje de procedimientos clínicos y técnicos, dejando en segundo plano la adquisición de conocimientos relacionados con el buen trato (Millán, 2021).

En el Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2021) , establece lineamientos orientados a garantizar una atención humanizada, basada en el trato digno, la equidad y el respeto a los derechos de los usuarios, mediante la estrategia “Hagamos un trato por el buen trato es salud”. Sin embargo, durante la formación práctica de los internos rotativos de enfermería aún se evidencian brechas en el nivel de conocimiento sobre estos principios, lo que limita su aplicación en la atención integral del paciente.

Entre las principales causas de esta problemática se identifican la limitada inclusión de contenidos relacionados con el buen trato en los programas formativos, la escasa valoración del componente humanístico en la enseñanza, así como las exigencias del entorno hospitalario, que orientan la atención hacia aspectos técnicos. Como consecuencia, los internos rotativos pueden presentar un nivel de conocimiento insuficiente sobre los principios del buen trato y su importancia en la atención integral del paciente (Requelme et al., 2021).

Asimismo, la falta de evaluación del nivel de conocimiento sobre el buen trato durante la formación práctica dificulta reconocer las necesidades educativas existentes en este campo. Esto limita la implementación de estrategias formativas orientadas a fortalecer la atención humanizada y promover la aplicación de los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2021).

Entre los principales efectos de esta problemática se encuentra la posible reducción en la calidad de la atención, la insatisfacción de los usuarios y el debilitamiento de la relación terapéutica entre el profesional de salud y el paciente. Así mismo, la falta de fortalecimiento del buen trato puede influir en la formación integral del futuro profesional de enfermería, limitando el desarrollo de valores éticos necesarios para el ejercicio profesional.

La ausencia de investigaciones locales que evalúan el nivel de conocimiento sobre el buen trato en internos rotativos de enfermería limita la generación de evidencia científica que permita diseñar estrategias educativas orientadas a fortalecer el cuidado humanizado.

En el Hospital General Martín Icaza, los internos rotativos de enfermería desarrollan sus actividades prácticas en un entorno donde predominan las demandas asistenciales y el aprendizaje técnico-clínico. En este sentido, el conocimiento sobre los lineamientos de la estrategia establecidos por el Ministerio de Salud Pública puede no ser abordado de manera suficiente durante la formación práctica, lo que genera incertidumbre respecto al nivel de conocimiento que poseen los internos sobre esta temática.

Conforme a lo propuesto anteriormente, surgió la siguiente interrogante de investigación:

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre buen trato que poseen los internos rotativos de enfermería del Hospital General Martín Icaza durante el periodo agosto–diciembre de 2025?

1.3. Justificación de la investigación

La necesidad de este estudio surgió al identificar que el buen trato dentro de la formación técnica en enfermería presentaba vacíos en su abordaje teórico, ya que, los internos rotativos ingresaban a escenarios clínicos complejos sin una base conceptual suficiente para brindar una atención respetuosa y humanizada. Esta situación limitaba su capacidad para comprender, aplicar y valorar el buen trato como parte esencial de la calidad del cuidado.

Asimismo, se evidenció que esta situación se contrapuso a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud Pública (MSP), los cuales promueven la humanización de la atención, el respeto, la empatía, la comunicación efectiva y el trato digno como elementos fundamentales en la prestación de los servicios de salud. La insuficiente formación en esta temática hizo necesario reforzar los conocimientos relacionados con el buen trato en los internos rotativos de enfermería.

La ausencia de programas educativos específicos limitó el desarrollo de conocimientos necesarios para reconocer, comprender y aplicar el buen trato como parte esencial de la calidad del cuidado. En respuesta a esta necesidad, la investigación se planteó identificar y evaluar el nivel de conocimiento sobre buen trato antes y después de la implementación de un programa de formación dirigido a los internos rotativos de enfermería, fundamentado en los lineamientos del Ministerio de Salud Pública. Además, se planteó diseñar y socializar una cuartilla informativa sobre el buen trato dirigida a los profesionales de enfermería tutores de los internos rotativos, debido a su participación en la orientación y acompañamiento de estos, favoreciendo la difusión y fortalecimiento de esta temática.

El presente estudio fue de gran importancia porque se centró en la etapa formativa del futuro profesional de enfermería, permitiendo identificar deficiencias educativas y reforzar los conocimientos sobre el buen trato, contribuyendo así a mejorar la calidad de la atención y promover valores como la empatía y el respeto.

La investigación fue pertinente al responder a una problemática real del contexto hospitalario y educativo, en concordancia con los estándares de humanización y calidad en salud y con los lineamientos del Ministerio de Salud Pública, ajustándose a las necesidades del Hospital General Martín Icaza. Del mismo modo, resultó oportuna al desarrollarse durante una etapa clave de la formación de los internos rotativos, favoreciendo la adquisición de conocimientos necesarios para brindar una atención de calidad.

Su ejecución fue factible debido a la apertura institucional para implementar estrategias educativas y a la existencia de recursos docentes, infraestructura y bibliografía suficiente, lo que permitió desarrollar el proyecto sin interferir en las actividades asistenciales. No obstante, se consideró como limitación la reducida disponibilidad de tiempo de los internos rotativos debido a sus responsabilidades académicas y asistenciales.

Los beneficiarios directos fueron los internos rotativos de enfermería, quienes recibieron un programa de formación diseñado para fortalecer sus conocimientos sobre el buen trato y favorecer su aplicación en el entorno clínico. De forma indirecta, se beneficiarán los profesionales de enfermería tutores, al disponer de una cuartilla informativa que reforzará los principios del buen trato; asimismo, los pacientes recibirán cuidados más empáticos y respetuosos, y la institución fortalecerá su cultura de calidad y humanización en la atención.

Finalmente, este estudio se considera original, ya que es el primer proyecto de investigación realizado en esta temática dentro del Hospital General Martín Icaza. Además, se fundamentó en bibliografía actualizada y pertinente, seleccionada mediante una revisión exhaustiva en bases de datos, repositorios, cumpliendo con los criterios de validez científica y rigurosidad metodológica.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Evaluar el nivel de conocimiento sobre buen trato en los internos rotativos de enfermería del Hospital General Martín Icaza, durante el periodo agosto-diciembre 2025.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre buen trato en los internos rotativos de enfermería antes de la intervención educativa.
- Implementar un programa de formación basado en los lineamientos de la estrategia “Hagamos un trato por el buen trato es salud” del Ministerio de Salud Pública.
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre buen trato en los internos rotativos de enfermería después de la intervención educativa.
- Diseñar y socializar una cuartilla informativa del buen trato a los profesionales de enfermería tutores de los internos rotativos.

1.4.3. Limitaciones

Los internos rotativos de enfermería presentaron poca disponibilidad de tiempo para el desarrollo de las actividades previstas en el estudio.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Internacionales

En un estudio realizado en Chile el tema denominado, **"El Buen Trato en el encuentro clínico de enfermería: características y atributos"**, tuvo como objetivo describir las acciones que configuran un cuidado respetuoso en la práctica enfermera (Castellón et al., 2023).

Según los autores Castellón et al., (2023) mencionan que, mediante un diseño mixto, se realizaron grupos focales y encuestas a estudiantes y docentes de enfermería, explorando dimensiones relacionadas con el significado del buen trato, las conductas que lo favorecen y las barreras para su aprendizaje en contextos clínicos. En los resultados de este estudio se reflejó que el buen trato se expresa en acciones cotidianas como saludar, presentarse, respetar la autonomía y escuchar activamente, mientras que la sobrecarga asistencial y el predominio del enfoque técnico constituyen barreras para su desarrollo. Por último, llegaron a la conclusión que la enseñanza del buen trato requiere integrar conocimientos teóricos, prácticos y actitudinales, promoviendo una atención centrada en la persona.

En un estudio realizado en Colombia, el tema denominado, **"Calidad del cuidado brindado por estudiantes de enfermería: experiencia y satisfacción del usuario",** tuvo como objetivo determinar la percepción de los usuarios hospitalizados sobre la atención recibida por estudiantes de enfermería (Ulloa et al., 2021).

Según el autor Ulloa et al., (2021) mencionan que, su metodología se enfocó en un diseño transversal cuantitativo, aplicando el cuestionario CUCACE a 217 pacientes hospitalizados en servicios médico-quirúrgicos y gineco-obstétricos. En los resultados de este estudio se reflejó una percepción positiva de la atención, destacando la amabilidad, el trato respetuoso y la capacidad comunicativa de los estudiantes. Por último, llegaron a la conclusión que el cuidado brindado por los estudiantes se caracterizó por ser individualizado y centrado en la persona, favoreciendo una experiencia satisfactoria para los usuarios.

En un estudio realizado en la Universidad Nacional de Rosario, el tema denominado **"Actitudes de empatía del personal de enfermería y la percepción del comportamiento de cuidado humanizado de los pacientes internados, según tipo de servicio, en un hospital público municipal de la ciudad de Rosario"**, realizado en Argentina tuvo como objetivo describir la relación entre las actitudes empáticas de los profesionales de enfermería según edad, sexo, formación y antigüedad y la percepción del cuidado humanizado por parte de los pacientes hospitalizados, en distintos servicios de un hospital público municipal durante el primer cuatrimestre del 2022 (Vallejos, 2021).

Según el autor Vallejos (2021) menciona que, las enfermeras deben entender y comunicar las emociones del paciente, lo que lleva a interacciones significativas que enriquecen la experiencia de cuidado en la atención médica.

Su metodología se enfocó en tipo observacional, descriptiva, transversal y prospectiva, se realizó un estudio con 60 enfermeros y 75 pacientes, usando cuestionarios de empatía y cuidado humanizado, analizando datos con Epi-Info y representando resultados en gráficos. En los resultados de este estudio se reflejó que, la empatía impacta en la percepción del cuidado humanizado, con diferencias relevantes. Por último, llegaron a la conclusión que, reforzar habilidades empáticas mejora la atención y experiencia del paciente.

En la revista Scielo el tema denominado **"La empatía de los enfermeros con los pacientes en los hospitales públicos",** realizado en Brasil tuvo como objetivo determinar los niveles de empatía en profesionales de enfermería en un hospital de alta complejidad, analizar su relación con la edad y verificar si existen diferencias según el tipo de jornada laboral (Dávila et al., 2023).

Según los autores Dávila et al., (2023) mencionan que, la empatía constituye un elemento fundamental para la humanización del cuidado en salud. Su metodología se enfocó en un diseño comparativo con 271 profesionales de enfermería, aplicando la Escala de Empatía de Jefferson. En los resultados de este estudio se reflejó que existieron bajos niveles de empatía y variaciones en dimensiones relacionadas con el cuidado compasivo y la comprensión del paciente. Por último, llegaron a la conclusión que es necesario fortalecer estas capacidades en el personal de enfermería para favorecer una atención humanizada y de calidad.

2.1.2. Nacionales

En un estudio realizado en Ecuador, el tema denominado **"Significado del cuidado humanizado de Enfermería en estudiantes de dos universidades ecuatorianas",** tuvo como objetivo comprender cómo los estudiantes de enfermería construyen el significado del cuidado humanizado en su formación académica (Requelme et al., 2021).

Según los autores Requelme et al.,(2021) mencionan que, el cuidado humanizado es concebido por los estudiantes como una práctica basada en el respeto, la empatía y la dignidad de la persona. Su metodología se enfocó en un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico, aplicando entrevistas semiestructuradas a estudiantes de la Universidad Técnica de Machala y la Universidad Católica de Cuenca. En los resultados de este estudio se reflejó que los participantes identificaron la calidez, la escucha activa y el respeto como elementos fundamentales para brindar un trato humanizado. Por último, llegaron a la conclusión que es necesario fortalecer estos aspectos desde la formación inicial, favoreciendo una atención centrada en la persona y basada en los principios del buen trato.

En la revista FACSalud de la Universidad Estatal de Milagro (UNEMI), se publicó el estudio titulado **"Satisfacción del paciente hospitalizado frente al cuidado enfermero",** cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de satisfacción del paciente hospitalizado y el cuidado enfermero (Collantes y Clavo, 2020).

Según los autores Collantes y Clavo (2020) mencionan que, la satisfacción del paciente constituye un indicador de la calidad de la atención de enfermería, estrechamente relacionada con el trato brindado y la respuesta a las necesidades del usuario. Su metodología se enfocó en un estudio de tipo relacional, con diseño no experimental y corte transversal, realizado en una muestra de 80 pacientes hospitalizados, a quienes se les aplicó una escala de satisfacción y una escala específica sobre el cuidado enfermero. En los resultados de este estudio se reflejó que el 93,7 % de los pacientes se encontraban medianamente satisfechos con la atención humana, mientras que el 58,7 % calificó el cuidado como regular. Por último, llegaron a la conclusión que es necesario fortalecer aspectos relacionados con el trato humanizado y la calidad de la atención para mejorar la satisfacción de los usuarios.

2.1.3 Locales

En el Proyecto de Titulación realizado por una estudiante de la Universidad Nacional de Tumbes, el tema denominado **"Relación entre calidad de atención y satisfacción del usuario en el Hospital General Martín Icaza, Provincia Los Ríos, Ecuador; 2021.",** realizado en la ciudad de Babahoyo tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario del Hospital General Martín Icaza, Provincia De Los Ríos – Ecuador, 2021 (Rosado, 2023).

Según el autor Rosado (2023) menciona que, la calidad de la atención constituye un aspecto fundamental para garantizar la satisfacción de los usuarios, resaltando la importancia de una atención basada en el respeto, la comunicación y la respuesta oportuna a las necesidades del paciente. Su metodología se enfocó en un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo-correlacional, con diseño no experimental y de corte transversal, en el que se evaluó a 133 pacientes mediante cuestionarios validados sobre calidad de atención y satisfacción del usuario. En los resultados de este estudio se reflejó que el 53 % de los participantes percibió una buena calidad de atención y el 52,6 % manifestó satisfacción con el servicio recibido, evidenciándose una correlación positiva entre ambas variables. Por último, llegaron a la conclusión que una mejor calidad en la atención se relaciona con mayores niveles de satisfacción del usuario, destacando la importancia de fortalecer aspectos vinculados con el buen trato y la humanización de la atención.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Programa de formación en salud

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador ha impulsado estrategias orientadas al fortalecimiento de la calidad de la atención y del buen trato en los servicios de salud, mediante acciones de capacitación y sensibilización dirigidas al talento humano, promoviendo la atención humanizada, el respeto hacia el paciente y la comunicación efectiva dentro de los establecimientos de salud (MSP, 2021).

En este sentido, los programas de formación constituyen herramientas fundamentales para fortalecer los conocimientos del personal de salud, favoreciendo la comprensión y aplicación de los principios del buen trato en la práctica asistencial.

El buen trato en salud requiere conocimientos relacionados con la comunicación efectiva, el respeto por la dignidad humana y la atención humanizada. Por ello, la formación del personal de salud no debe limitarse únicamente a contenidos teóricos, sino incorporar estrategias educativas que faciliten la comprensión y apropiación de estos conocimientos. En este sentido, las orientaciones técnicas con enfoque de derechos y género recomiendan integrar estos elementos en la planificación educativa para garantizar una atención respetuosa, inclusiva y libre de discriminación (Yaguana et al., 2024).

2.2.2 Formación del interno rotativo de enfermería

La formación del interno rotativo de enfermería comprende el desarrollo de conocimientos y la ejecución de actividades asistenciales durante la práctica profesional, las cuales deben responder con eficacia, seguridad y responsabilidad a las necesidades del paciente. Esta etapa representa un proceso fundamental para la integración de los conocimientos adquiridos durante la formación académica con la experiencia clínica en los diferentes servicios de salud.

Según (Cortez, 2022), menciona que, el cuidado brindado por los internos rotativos de enfermería incorpora conocimientos, valores y habilidades técnicas necesarias para proporcionar una atención integral. Sin embargo, aún pueden existir limitaciones en aspectos relacionados con la comunicación y el cuidado humanizado, lo que evidencia la necesidad de fortalecer los conocimientos sobre el buen trato durante esta etapa formativa.

Cabe destacar que, la formación del interno rotativo constituye una fase esencial para consolidar conocimientos y desarrollar una práctica profesional orientada a brindar una atención segura, respetuosa y centrada en la persona, contribuyendo a la calidad de los servicios de salud.

2.2.3 Rol del interno rotativo en la atención hospitalaria

El interno rotativo de enfermería desempeña funciones asistenciales bajo la supervisión del profesional de enfermería, participando en procedimientos clínicos, administración de medicamentos, control de signos vitales y acompañamiento al paciente durante su estancia hospitalaria.

Según Chicaiza (2024) mencionan que, el interno rotativo de enfermería representa un elemento fundamental en los servicios de salud, debido a que contribuye al cuidado integral del paciente y al cumplimiento de

las actividades asistenciales establecidas. Asimismo, la práctica hospitalaria permite fortalecer conocimientos y adquirir experiencias necesarias para el desempeño profesional.

De acuerdo con el estudio de Iza et al., (2025) , el internado rotativo constituye una etapa formativa en la que el estudiante enfrenta diferentes situaciones clínicas, favoreciendo la integración de conocimientos y la adquisición de experiencias relacionadas con la atención integral y humanizada del paciente.

En otro sentido, el estudio de Díaz et al., (2020) señalan que, el aprendizaje del interno rotativo está influenciado por factores como la claridad de los objetivos, la disponibilidad de tutores y las condiciones del entorno formativo. Cuando estas condiciones son adecuadas, se favorece la integración de los conocimientos teóricos con la práctica clínica y el desarrollo de una atención segura y de calidad.

Es importante mencionar que, el rol del interno rotativo debe entenderse como una experiencia formativa integral que permite consolidar conocimientos y fortalecer la atención humanizada, contribuyendo a la formación de profesionales capaces de brindar cuidados seguros, oportunos y centrados en la persona.

2.2.4 Barreras institucionales y desafíos formativos

La formación del personal de enfermería puede verse influenciada por diversos factores institucionales y educativos que dificultan el fortalecimiento de conocimientos relacionados con el buen trato y la atención humanizada. Entre estas barreras se encuentran la sobrecarga laboral, la escasez de personal y la limitada implementación de programas de formación continua, situaciones que pueden afectar la calidad de la atención brindada a los usuarios (Méndez, 2025).

La investigación de Zamora et al., (2024) evidenció que, que los profesionales de enfermería reconocen diversas limitaciones que influyen en su desempeño, entre ellas la falta de apoyo docente, la presión por resultados y la escasa integración entre la teoría y la práctica. Estas condiciones representan desafíos para el proceso formativo y ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer estrategias educativas orientadas a promover una atención basada en el respeto, la comunicación efectiva y el buen trato.

2.2.5 Definición de Buen trato

Según el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2021), ha impulsado una estrategia institucional " Hagamos un trato por el Buen trato es salud", destacando que el buen trato es un principio fundamental de la atención en salud que implica otorgar a toda persona un cuidado respetuoso, digno y humanizado, de acuerdo con sus lineamientos, integra valores éticos y humanos como el respeto, la solidaridad, la empatía, la igualdad y la comunicación asertiva, promoviendo relaciones armoniosas entre usuarios y personal de salud, este enfoque reconoce la dignidad inherente de cada individuo y se expresa tanto en las palabras como en las acciones, actitudes, gestos y formas de relación, garantizando una atención inclusiva, equitativa y centrada en la persona.

Se fundamenta y justifica, en que el buen trato se concibe como pilar en salud, junto con la cobertura y los procesos técnico, busca garantizar que los usuarios reciban atención con calidez, dignidad y respeto, promoviendo la confianza y la aceptación en los servicios (MSP, 2021).

Desde la perspectiva de enfermería, el buen trato constituye una práctica ética y profesional que reconoce la dignidad y las necesidades de cada persona, promoviendo una atención centrada en el paciente, basada en la comunicación efectiva y el respeto por sus derechos (Yánez et al., 2021).

Según Castillo et al., (2023), señalan que el buen trato debe fortalecerse desde la formación profesional, debido a que requiere conocimientos relacionados con la comunicación, la reflexión y las relaciones interpersonales, que favorecen una atención humanizada. De igual manera, Castellón et al., (2022) destacan que el buen trato comprende aspectos relacionados con su significado, las conductas que lo favorecen, las acciones que lo vulneran y las barreras para su aprendizaje, resaltando la importancia de promover estos conocimientos durante la formación en enfermería.

El Consejo Internacional de Enfermeras (2021) , establece que el cuidado debe garantizar el respeto por la dignidad, los derechos y las creencias de las personas, constituyendo el buen trato una expresión del compromiso ético del profesional de enfermería con el bienestar integral del paciente.

2.2.6 Principios, dimensiones y valores del buen trato en enfermería

Los lineamientos de la estrategia "Hagamos un trato, por el buen trato es salud" del Ministerio de Salud Pública establece que el buen trato en los servicios de salud se fundamenta en principios, dimensiones y valores que orientan una atención digna, respetuosa y centrada en la persona. Estos elementos permiten fortalecer las relaciones entre el personal de salud y los usuarios, favoreciendo una atención humanizada y de calidad (MSP, 2021).

2.2.6.1 Principios del buen trato:

Constituyen fundamentos esenciales que orientan la interacción entre los usuarios y el personal de salud, entre ellas se encuentran:

- Reconocimiento de la dignidad.
- Empatía
- Interacción igualitaria
- Diálogo y comunicación efectiva.
- Negociación y resolución pacífica de desacuerdos.
- Justicia social, basada en la equidad e inclusión (MSP, 2021).

2.2.6.2 Dimensiones del buen trato:

Representan aspectos fundamentales que contribuyen a una atención integral y humanizada, entre ellas se encuentran:

- **Autonomía del paciente:** Capacidad del paciente para tomar decisiones informadas sobre su salud; implica respeto por sus valores, creencias y preferencias en el proceso de atención.
- **Confidencialidad:** Protección de la información personal y clínica del paciente; exige resguardo ético y legal de los datos sensibles durante y después del cuidado.
- **Comunicación efectiva:** Interacción clara, empática y comprensible entre profesional y paciente; favorece la comprensión del tratamiento y fortalece el vínculo terapéutico.
- **Trato respetuoso**: Reconocimiento de la dignidad humana en cada encuentro clínico; se expresa mediante actitudes, gestos y lenguaje que valoran al paciente como sujeto integral.

- **Atención oportuna**: Prestación del cuidado sin demoras injustificadas; refleja respeto por el tiempo, el bienestar y las necesidades del paciente.
- **Condiciones físicas del entorno:** Adecuación del espacio clínico para garantizar privacidad, limpieza y accesibilidad; contribuye a una experiencia hospitalaria segura y digna.
- **Acceso a redes de apoyo:** Facilitación del acompañamiento familiar y social durante la atención; promueve el bienestar emocional y reduce el aislamiento del paciente.
- **Responsabilidad profesional:** Compromiso ético del profesional con la calidad, integridad y sensibilidad del cuidado; exige competencia técnica y actitud reflexiva (MSP, 2021).

2.2.6.3. Valores para la cultura del buen trato:

- **Solidaridad:** sensibilidad frente a las necesidades y el sufrimiento de los demás.
- **Justicia y libertad:** Respeto a la dignidad y los derechos de las personas.
- **Interculturalidad:** Reconocimiento y respeto de la diversidad cultural en los servicios de salud.
- **Esperanza:** Confianza en la construcción de relaciones humanas orientadas al bienestar común (MSP, 2021).

2.2.7 Decálogo del Buen Trato

Establece un conjunto de recomendaciones, el cual constituye una guía para fortalecer una atención humanizada y de calidad en los servicios de salud, entre ellas se encuentran:

1. Ser cordial y respetuoso.
2. Atender con calidez y sin discriminación.
3. Usar medios claros y transparentes para informar.
4. Reconocer que toda atención es gratuita.
5. Priorizar a grupos vulnerables (embarazadas, adultos mayores, personas con discapacidad).
6. Informar derechos y deberes claramente.
7. Escuchar con respeto y sin juicios.

8. Mantener confidencialidad de la información.

9. Generar confianza y credibilidad en la atención (MSP, 2021).

2.2.8 Buen trato en los servicios de salud

El buen trato en los servicios de salud constituye un componente esencial de la calidad de la atención, ya que promueve relaciones basadas en el respeto, la dignidad humana, la empatía y la comunicación efectiva entre el personal de salud y los usuarios. Su aplicación favorece una atención centrada en la persona y contribuye a generar confianza y satisfacción en los pacientes (MSP, 2021).

En el ámbito de enfermería, el buen trato implica brindar cuidados integrales con respeto a los derechos, valores y necesidades de cada persona, promoviendo una relación terapéutica fundamentada en la escucha activa, la amabilidad y la atención oportuna. Asimismo, comprende el reconocimiento de la autonomía del paciente y la garantía de una atención libre de discriminación (Consejo Internacional de Enfermeras, 2021).

Asimismo, el buen trato favorece una atención integral orientada a satisfacer las necesidades biológicas, psicológicas, sociales y culturales de la persona, este enfoque permite brindar cuidados centrados en el paciente, considerando de manera conjunta las diferentes dimensiones que influyen en su bienestar y promoviendo una atención humanizada y de calidad. En este sentido, Iza et al. (2025) señalan que, el internado rotativo favorece la adquisición de conocimientos relacionados con la atención integral y humanizada del paciente, fortaleciendo las competencias necesarias para proporcionar cuidados de calidad.

Con respecto a esto último, (Castellón et al., 2023) señalan que, el buen trato debe formar parte de la práctica cotidiana del personal de enfermería y fortalecerse desde los procesos formativos, debido a que contribuye a mejorar la calidad del cuidado y la experiencia de los usuarios en los servicios de salud.

2.2.9 Estrategias educomunicacionales para el fortalecimiento del buen trato

Las estrategias educomunicacionales constituyen un conjunto de acciones orientadas a facilitar la transmisión de conocimientos y promover procesos de aprendizaje mediante el uso de recursos educativos y comunicativos. Estas estrategias favorecen la participación activa de los individuos y contribuyen al fortalecimiento de conocimientos relacionados con la promoción de la salud y la atención humanizada (Vargas et al., 2020).

En el ámbito de la salud, las estrategias educomunicacionales representan una herramienta importante para el desarrollo de programas de formación, debido a que permiten difundir información de manera clara y comprensible, facilitando la adquisición de conocimientos y la sensibilización del personal de salud sobre diversas temáticas de interés (Yaguana et al., 2024).

Entre las principales estrategias educomunicacionales se encuentran las charlas educativas, talleres, material impreso, recursos audiovisuales y actividades participativas, las cuales favorecen el intercambio de información y el fortalecimiento de conocimientos relacionados con el buen trato y la atención humanizada (Vargas et al., 2020).

Asimismo, la utilización de materiales educativos, como trípticos, cartillas o cuartillas informativas, constituye una alternativa de apoyo para reforzar los contenidos impartidos y facilitar la difusión continua de la información dentro de los establecimientos de salud. Estos recursos permiten fortalecer los conocimientos del personal sanitario y favorecer la promoción de prácticas orientadas al respeto, la comunicación efectiva y la atención de calidad.

2.3 Base Legal

La presente investigación se sustenta en el marco legal ecuatoriano que garantiza el derecho a la salud, la calidad de la atención y el trato digno como principios fundamentales dentro del Sistema Nacional de Salud. Estas normativas respaldan la importancia de fortalecer el buen trato en el personal de enfermería como parte del mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud.

2.3.1 Constitución de la Republica del Ecuador (2008)

La Constitución de la República del Ecuador reconoce a la salud como un derecho fundamental y establece la obligación del Estado de garantizar servicios de salud con calidad, eficiencia y calidez.

Art. 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 y 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.

En el Art. 66.- Se reconoce y garantizará a las personas:

2. El derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios.

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema nacional de salud mediante 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 (Asamblea Nacional, 2021).

2.3.2 Ley Orgánica de Salud

La Ley Orgánica de Salud regula el acceso a los servicios sanitarios y establece los derechos de los usuarios del sistema de salud, garantizando la atención con calidad y calidez.

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud (MSP, 2015).

2.3.3 Ley de Derechos y Amparo del Paciente

Esta ley establece la protección de los derechos de los pacientes dentro de los servicios de salud, garantizando el respeto a su dignidad y derechos fundamentales.

Art. 2.- Derecho a una atención digna. Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.

Art. 3.- Derecho a no ser discriminado. Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.

Art. 4.- Derecho a la confidencialidad. Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.

Art. 6.- Derecho a decidir. Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión (MSP, 2006).

2.3.4 Ministerio de Salud Pública del Ecuador

El Ministerio de Salud Pública, como autoridad sanitaria nacional, establece lineamientos y estrategias orientadas a garantizar una atención integral, con calidad y calidez en los servicios de salud.

En este sentido, implementó la estrategia “Hagamos un trato por el buen trato es salud”, con el propósito de fortalecer una cultura de respeto, dignidad, empatía, solidaridad y comunicación efectiva entre los usuarios y el personal de salud.

La estrategia señala que el buen trato constituye un principio fundamental de la atención en salud y promueve relaciones humanas basadas en el respeto, la equidad y la inclusión, favoreciendo una atención humanizada y centrada en la persona (MSP, 2021).

2.4 Definición de términos

- **Buen trato:** Conjunto de comportamientos basados en respeto, dignidad y comunicación efectiva que orientan la interacción clínica hacia la humanización (Castellón et al., 2023).
- **Calidad del cuidado:** Resultado de la interacción entre conocimientos, habilidades, actitudes y procesos institucionales que garantizan atención segura y oportuna (Castillo et al., 2023).
- **Código de ética:** Documento que orienta las conductas profesionales de enfermería bajo principios de responsabilidad, justicia y

protección de la persona atendida (Consejo Internacional de Enfermeras, 2021).

- **Competencia profesional:** Integración de conocimientos, habilidades y actitudes que permiten desempeñar funciones asistenciales con rigor técnico y humanista (Bravo & Villegas, 2023).
- **Cuidado de enfermería humanizado:** Atención brindada desde la sensibilidad, el respeto, la relación interpersonal auténtica y la promoción del bienestar integral (Méndez, 2025).
- **Dignidad humana:** Reconocimiento del valor intrínseco de toda persona atendida, expresado en un trato respetuoso y libre de discriminación (Yaguana et al., 2024).
- **Humanización de la atención:** Enfoque asistencial centrado en el respeto, la empatía, la presencia profesional y la valoración de la subjetividad del paciente (Castillo et al., 2023).
- **Interacción clínica:** Relación comunicacional y ética establecida entre profesional y paciente durante el proceso asistencial (Castellón et al., 2023).
- **Intervención educativa:** Estrategia de formación planificada que fortalece el conocimiento y la práctica clínica del personal de enfermería (Asencios & Rivas, 2022).
- **Nivel de conocimiento:** Grado de comprensión que posee un individuo sobre un tema evaluado mediante instrumentos estructurados (Tarrillo et al., 2024).
- **Programa de formación:** Conjunto organizado de actividades educativas orientadas al fortalecimiento de conocimientos en una determinada área de interés (Yaguana et al., 2024).
- **Relación profesional-paciente:** Vínculo basado en comunicación clara, confianza y respeto que influye en los resultados del cuidado (Vargas et al., 2020).
- **Satisfacción del usuario:** Percepción global del paciente sobre la calidad y efectividad de la atención recibida (Rosado, 2023).

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel de investigación

El nivel de investigación fue descriptivo, ya que permitió identificar y caracterizar el nivel de conocimiento sobre buen trato en los internos rotativos de enfermería.

3.2 Enfoque de la investigación

El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, debido a que se analizaron datos numéricos obtenidos mediante instrumentos estructurados para medir el nivel de conocimiento sobre buen trato en los internos rotativos de enfermería.

3.3 Tipo de estudio

La investigación fue de tipo aplicada, debido a que se orientó a implementar un programa de formación fundamentado en los lineamientos de la estrategia “Hagamos un trato por el buen trato es salud” del Ministerio de Salud Pública, con el propósito de contribuir al fortalecimiento de los conocimientos sobre buen trato en los internos rotativos de enfermería.

3.4 Diseño

El estudio adoptó un diseño cuasiexperimental de un solo grupo con medición pretest y postest, mediante la aplicación de un programa de formación en buen trato fundamentado en los lineamientos de la estrategia "Hagamos un trato por el buen trato es salud" del Ministerio de Salud Pública. Los instrumentos de recolección de datos (pretest y postest) fueron elaborados con base en estos lineamientos, validados mediante juicio de expertos y aplicados de forma presencial para identificar el nivel inicial de conocimiento y evaluar el nivel de conocimiento posterior a la intervención educativa.

Además, la investigación fue de campo, ya que la recolección de datos se realizó directamente en el Hospital General Martín Icaza, donde los internos rotativos de enfermería desarrollaban sus actividades formativas, lo que permitió obtener información en el contexto real del estudio.

3.5 Población y Muestra

3.5.1 Caracterización de la Población

La población de estudio estuvo conformada por los internos rotativos de enfermería que realizaron sus prácticas preprofesionales en el Hospital General Martín Icaza durante el período agosto-diciembre de 2025.

3.5.2 Delimitación de la Población

La población estuvo integrada por 89 internos rotativos de enfermería que realizaron su internado en el Hospital General Martín Icaza durante el período agosto-diciembre de 2025, distribuidos en dos cohortes según su período de ingreso y universidad de procedencia.

Cohorte mayo 2025-abril 2026	**Universidad de procedencia**
Universidad Estatal de Bolívar	9
Universidad Técnica de Babahoyo	13
Universidad Estatal de Milagro	17
Universidad Estatal Península de Santa Elena	15
Total	54

Cohorte septiembre 2025- agosto 2026	**Universidad de procedencia**
Universidad Estatal de Bolívar	10
Universidad Técnica de Babahoyo	13
Universidad Estatal Península de Santa Elena	12
Total	35

3.5.3 Tamaño de la muestra

Para la selección de los participantes se establecieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Internos rotativos de enfermería que se encuentren realizando sus prácticas profesionales durante el periodo agosto-diciembre 2025.
- Internos rotativos que firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Internos rotativos que no se encontraron presentes durante la aplicación de los instrumentos o la implementación del programa de formación.
- Internos rotativos que no firmaron el consentimiento informado.

Debido a que la población fue conocida y finita, se aplicó la ecuación de Sierra Bravo para el cálculo de la muestra en poblaciones finitas, considerando un nivel de confianza del 95 %, un margen de error del 5 % y una probabilidad de ocurrencia de 0,5 (Sanchez, 2020).

Ecuación de Sierra Bravo:

$$n = \frac{\mathrm{p}(1-\mathrm{p})k^2\mathrm{N}}{\mathrm{p}(1-\mathrm{p})k^2 + e^2(\mathrm{N}-1)}$$

Donde:
n: tamaño de la muestra.
N: tamaño de la población= 89
p: posibilidad de que ocurra un evento, p = 0,5
E: error, se considera el 5%; E = 0,05
k: nivel de confianza, que para el 95%, k= 1,96

$$n = \frac{0.5(1-0.5)(1.96)^2(89)}{0.5(1-0.5)(1.96)^2 + (0.05)^2(89-1)}$$

$$n = 73$$

Al sustituir los valores en la fórmula, se obtuvo una muestra de 73 internos rotativos de enfermería. La selección de los participantes se realizó mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando la disponibilidad de los internos durante el período de estudio y su aceptación voluntaria para participar.

En tal sentido, para la ejecución del estudio se trabajó con una muestra de 73 internos rotativos de enfermería del Hospital General Martín Icaza.

En la cohorte de mayo 2025-abril 2026 participaron internos de la Universidad Estatal de Bolívar (9), Universidad Técnica de Babahoyo (11), Universidad Estatal de Milagro (14) y Universidad Estatal Península de Santa Elena (10)**,** correspondientes a un total de 44 participantes.

En la cohorte septiembre 2025- agosto 2026 participaron internos de la Universidad Estatal de Bolívar (10), Universidad Técnica de Babahoyo (11) y Universidad Estatal Península de Santa Elena (8), con un total de 29 participantes.

3.6 Variables

3.6.1 Variable independiente

Programa de formación en buen trato.

3.6.2 Variable dependiente

Nivel de conocimiento de los internos.

3.6.3 Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala	Instrumento
Independiente: Programa de formación en buen trato.	Intervención educativa estructurada basada en los lineamientos de la estrategia Hagamos un trato, por el buen trato es salud del Ministerio de Salud Pública, orientada a fortalecer los conocimientos sobre buen trato en los internos rotativos de enfermería (MSP, 2021).	Fundamentos del Buen Trato	• Definición e importancia del buen trato. • Principios y valores del buen trato.	No aplica	Programa de formación
		Relacionamiento interpersonal y comunicación asertiva	• Comunicación asertiva. • Relaciones interpersonales. • Decálogo del buen trato.	No aplica	
		Buen trato en la atención de enfermería	• Empatía y compromiso profesional. • Importancia del buen trato en la calidad de la atención. • Atención integral centrada en la persona.	No aplica	

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala	Instrumento
Variable dependiente: Nivel de conocimiento de los internos	Es el grado de comprensión que poseen los internos rotativos de enfermería sobre los fundamentos, principios y valores del buen trato, de acuerdo con los lineamientos de la estrategia "Hagamos un trato, por el buen trato es salud" del Ministerio de Salud Pública (MSP, 2021).	**Datos Sociodemográficos**	**Edad**	☐ 18 a 22 años ☐ 23 a 27 años ☐ Más de 28 años	Cuestionario (Pretest)
			Género	☐ Femenino ☐ Masculino ☐ Otro	
			Etnia	☐ Blanco ☐ Mestizo ☐ Indígena ☐ Montuvio ☐ Otro	
			Universidad de procedencia	☐ Universidad Estatal de Bolívar ☐ Universidad Técnica de Babahoyo ☐ Universidad Estatal de Milagro ☐ Universidad Estatal Península de Santa Elena	
			Cohorte	☐ Mayo 2025 -Abril 2026 ☐ Septiembre 2025- Agosto 2026	

		Conocimiento sobre buen trato	1. ¿Qué entiende usted por buen trato en salud?	**a)** Normas administrativas del hospital. (Incorrecta) **b)** Trato respetuoso y humano hacia el paciente. (Correcta) **c)** Solo procedimientos técnicos. (Incorrecta) **d)** Control del personal (Incorrecta).	
			2. ¿Cuál es el objetivo del buen trato en salud?	**a)** Aumentar la carga laboral (Incorrecta) **b)** Control administrativo (Incorrecta) **c)** Reducir el tiempo de atención (Incorrecta) **d)** Mejorar la atención al paciente (Correcta)	
			3. Según el MSP, el buen trato promueve:	**a)** Distanciamiento con el paciente. (Incorrecta) **b)** Mayor carga administrativa. (Incorrecta) **c)** Atención humanizada y respetuosa. (Correcta) **d)** Atención únicamente técnica. (Incorrecta)	
			4. La estrategia “Hagamos un Trato por el Buen Trato	**a)** Mejorar la calidad y humanización de la atención.	

		Principios y valores del buen trato	es Salud" busca:	(Correcta) **b)** Incrementar sanciones. (Incorrecta) **c)** Disminuir la comunicación. (Incorrecta) **d)** Prioriza tareas administrativas. (Incorrecta)	
			5. ¿Por qué es importante el buen trato en salud?	**a)** Reducir el diálogo con el usuario. (Incorrecta) **b)** Mejorar la satisfacción del paciente. (Correcta) **c)** Incrementar conflictos. (Incorrecta) **d)** Limitar la atención integral. (Incorrecta)	
			6. ¿Qué significa reconocer la dignidad del paciente?	**a)** Respetar su privacidad y decisiones. (Correcta) **b)** Atender sin explicar procedimientos. (Incorrecta) **c)** Ignorar sus necesidades (Incorrecta) **d)** Evitar la comunicación (Incorrecta)	
			7. ¿Qué significa la empatía en salud?	**a)** Mantener distancia emocional. (Incorrecta) **b)** Evitar emociones del paciente.	

				(Incorrecta) **c)** Ponerse en el lugar del paciente. (Correcta) **d)** Solo realizar procedimientos técnicos. (Incorrecta)	
			8. ¿Qué significa la interacción igualitaria en salud?	**a)** Escuchar y valorar su opinión. (Correcta) **b)** Tomar decisiones sin consultar al paciente. (Incorrecta) **c)** Ignorar al paciente. (Incorrecta) **d)** Tratar diferente según condición social. (Incorrecta)	
			9. ¿Qué significa la interculturalidad en salud?	**a)** Imponer normas institucionales. (Incorrecta) **b)** Ignorar costumbres del paciente. (Incorrecta) **c)** Evitar diferencias culturales. (Incorrecta) **d)** Respetar costumbres y creencias del paciente. (Correcta)	
			10. ¿Qué significa solidaridad en el buen trato?	**a)** Apoyo al paciente y su familia. (Correcta) **b)** Distancia emocional (Incorrecta) **c)** Priorizar tareas administrativas. (Incorrecta)	

		Relacionamiento interpersonal y comunicación asertiva		**d)** Evitar contacto con el paciente. (Incorrecta)	
			11. ¿Qué es atención integral en salud?	**a)** Solo tratamiento de la enfermedad. (Incorrecta) **b)** Solo administración de medicamentos. (Incorrecta) **c)** Atención biopsicosocial del paciente. (Correcta) **d)** Atención rápida sin valoración integral. (Incorrecta)	
			12. ¿Cómo debe ser la comunicación efectiva en salud?	**a)** Clara, sencilla y respetuosa. (Correcta) **b)** Técnica y compleja. (Incorrecta) **c)** Limitada. (Incorrecta) **d)** Sin explicación al paciente. (Incorrecta)	
			13. ¿Qué significa la negociación en la atención de salud?	**a)** Imponer decisiones al paciente. (Incorrecta) **b)** Incluir al paciente en la toma de decisiones. (Correcta) **c)** No explicar opciones terapéuticas. (Incorrecta) **d)** Decidir únicamente el personal	

				de salud. (Incorrecta)	
			14. Según el decálogo del buen trato, el personal de salud debe:	**a)** Evitar la comunicación con el paciente. (Incorrecta) **b)** Mantener distancia con el paciente. (Incorrecta) **c)** Priorizar únicamente la rapidez. (Incorrecta) **d)** Brindar atención respetuosa y sin discriminación. (Correcta)	
			15. La falta de comunicación asertiva genera:	**a)** Mayor satisfacción. (Incorrecta) **b)** Resolución rápida de problemas. (Incorrecta) **c)** Confusión y desconfianza. (Correcta) **d)** Mejor adherencia al tratamiento. (Incorrecta)	
			1. Según los lineamientos de la estrategia “Hagamos	**a)** Normas de sanción administrativa. (Incorrecta)	

		Conocimiento sobre buen trato	un Trato por el Buen Trato es Salud", el buen trato se define como:	**b)** Atención humanizada, respetuosa y centrada en la dignidad del paciente. (Correcta) **c)** Estrategia para mejorar la imagen institucional. (Incorrecta) **d)** Procedimiento técnico obligatorio. (Incorrecta)	Cuestionario (Postest)
			2. La estrategia "Hagamos un Trato por el Buen Trato es Salud" busca:	**a)** Controlar el tiempo de atención. (Incorrecta) **b)** Fortalecer calidad y humanización de la atención. (Correcta) **c)** Incrementar la productividad del personal. (Incorrecta) **d)** Aumentar actos técnicos. (Incorrecta)	
			3. El buen trato en salud contribuye a:	**a)** Mejorar la satisfacción del paciente. (Correcta) **b)** Reducir el diálogo con el usuario. (Incorrecta) **c)** Incrementar conflictos. (Incorrecta) **d)** Limitar la atención integral. (Incorrecta)	
			4. El buen trato en salud debe caracterizarse por:	**a)** Atención despersonalizada. (Incorrecta)	

				b) Respeto y humanización. (Correcta) **c)** Priorizar solo procedimientos técnicos. (Incorrecta) **d)** Reducir la comunicación con el paciente. (Incorrecta)	
			5. Los lineamientos institucionales del MSP promueven:	**a)** Atención centrada en el paciente. (Correcta) **b)** Atención exclusivamente técnica. (Incorrecta) **c)** Prioridad administrativa. (Incorrecta) **d)** Distancia con el paciente. (Incorrecta)	
		Principios y valores del buen trato	6. Reconocer la dignidad del paciente implica:	**a)** Respetar privacidad y decisiones. (Correcta) **b)** Priorizar la rapidez sobre la intimidad. (Incorrecta) **c)** No explicar procedimientos. (Incorrecta) **d)** Trato uniforme para todos (Incorrecta)	
			7.La empatía en la atención de salud significa:	**a)** Distancia emocional. (Incorrecta) **b)** Comprender y ponerse en el lugar del paciente. (Correcta)	

				c) Ignorar emociones. (Incorrecta) **d)** Priorizar solo lo técnico. (Incorrecta)	
			8. La interacción igualitaria en salud significa:	**a)** Decidir sin consultar al paciente. (Incorrecta) **b)** Valorar la opinión del paciente. (Correcta) **c)** Ignorar la cultura del paciente. (Incorrecta) **d)** Diferenciar por nivel social. (Incorrecta)	
			9. La interculturalidad en salud significa:	**a) I**mponer normas institucionales. (Incorrecta) **b)** Evitar el tema cultural. (Incorrecta) **c)** Rechazar creencias y costumbres. (Incorrecta) **d)** Adaptar la atención a la cultura del paciente. (Correcta)	
			10. La solidaridad como valor en el buen trato significa:	**a)** Apoyo al paciente y familia. (Correcta) **b)** Distancia emocional. (Incorrecta) **c)** Priorizar tareas administrativas. (Incorrecta)	

				d) Divulgar información del paciente. (Incorrecta)	
		Relacionamiento interpersonal y comunicación asertiva	11. Atención integral en salud incluye:	**a)** Solo tratamiento de la enfermedad. (Incorrecta) **b)** Solo educación al paciente. (Incorrecta) **c)** Dimensión biopsicosocial del paciente. (Correcta) **d)** Solo el manejo farmacológico. (Incorrecta)	
			12. La comunicación efectiva en salud debe ser:	**a)** Técnica y compleja. (Incorrecta) **b)** Clara, respetuosa y comprensible. (Correcta) **c)** Limitada (Incorrecta) **d)** Solo escrita (Incorrecta)	
			13. La negociación en la atención de salud permite:	**a)** Involucrar al paciente en decisiones. (Correcta) **b)** Evitar explicar alternativas terapéuticas. (Incorrecta) **c)** Obligar al cumplimiento sin diálogo. (Incorrecta)	

				d) Delegar decisiones exclusivamente al familiar. (Incorrecta)	
			14. Según el decálogo del buen trato, el personal de salud debe:	**a)** Evitar comunicación con el paciente. (Incorrecta) **b)** Brindar atención sin discriminación. (Correcta) **c)** Priorizar únicamente la rapidez (Incorrecta) **d)** Mantener distancia con el paciente. (Incorrecta)	
			15. La falta de comunicación asertiva genera:	**a)** Mayor satisfacción. (Incorrecta) **b)** Confusión y desconfianza. (Correcta) **c)** Resolución rápida de problemas. (Incorrecta) **d)** Mejor adherencia al tratamiento. (Incorrecta)	
		Actitudes sobre el buen trato	16. Considero importante brindar buen trato al paciente durante la atención de enfermería.	**a)** Totalmente en desacuerdo **b)** En desacuerdo **c)** Ni de acuerdo ni en desacuerdo **d)** De acuerdo **e)** Totalmente de acuerdo	
			17. El programa fortaleció mi empatía hacia los	**a)** Totalmente en desacuerdo **b)** En desacuerdo	

			pacientes.	**c)** Ni de acuerdo ni en desacuerdo **d)** De acuerdo **e)** Totalmente de acuerdo	
			18. Me siento comprometido(a) a aplicar el buen trato en mi práctica profesional.	**a)** Totalmente en desacuerdo **b)** En desacuerdo **c)** Ni de acuerdo ni en desacuerdo **d)** De acuerdo **e)** Totalmente de acuerdo	
			19. Considero que el buen trato mejora la calidad de atención en enfermería.	**a)** Totalmente en desacuerdo **b)** En desacuerdo **c)** Ni de acuerdo ni en desacuerdo **d)** De acuerdo **e)** Totalmente de acuerdo	
		Metodología de la intervención educativa	**20.** Las estrategias educativas facilitaron la comprensión del tema.	**a)** Totalmente en desacuerdo **b)** En desacuerdo **c)** Ni de acuerdo ni en desacuerdo **d)** De acuerdo **e)** Totalmente de acuerdo	
			21. Las dinámicas utilizadas favorecieron mi aprendizaje.	**a)** Totalmente en desacuerdo **b)** En desacuerdo **c)** Ni de acuerdo ni en desacuerdo **d)** De acuerdo	

				e) Totalmente de acuerdo	
			22. El material educativo utilizado fue claro y comprensible.	**a)** Totalmente en desacuerdo **b)** En desacuerdo **c)** Ni de acuerdo ni en desacuerdo **d)** De acuerdo **e)** Totalmente de acuerdo	
			23. Los contenidos impartidos fueron útiles para mi formación profesional.	**a)** Totalmente en desacuerdo **b)** En desacuerdo **c)** Ni de acuerdo ni en desacuerdo **d)** De acuerdo **e)** Totalmente de acuerdo	

Nota. Elaboración propia, fundamentada en los lineamientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP, 2021).

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de la información se emplearon dos cuestionarios estructurados equivalentes, correspondientes al pretest y al postest, elaborados con base en los lineamientos de la estrategia “Hagamos un trato por el buen trato es salud” del Ministerio de Salud Pública. Estos permitieron evaluar el nivel de conocimiento sobre buen trato en los internos rotativos de enfermería antes y después de la intervención educativa.

3.7.1. Cuestionarios de recolección de información

Pretest

El cuestionario pretest fue aplicado antes de la intervención educativa con el propósito de determinar el nivel inicial de conocimiento sobre buen trato en los internos rotativos de enfermería. Estuvo conformado por 15 preguntas de opción múltiple con cuatro alternativas de respuesta y una sola opción correcta.

Además, incluyó una sección de datos sociodemográficos con la finalidad de caracterizar a los participantes. El contenido del instrumento se organizó en las siguientes secciones:

- **Sección A.** Datos sociodemográficos.
- **Sección B.** Conocimiento sobre buen trato.
- **Sección C.** Principios y valores del buen trato.
- **Sección D.** Relacionamiento interpersonal y comunicación asertiva.

Postest

El cuestionario postest fue aplicado después de la intervención educativa con la finalidad de evaluar los conocimientos adquiridos. Conservó la misma orientación temática y estructura general del pretest; sin embargo, las preguntas fueron reformuladas de manera equivalente y adaptadas a los contenidos desarrollados durante la intervención educativa, con el propósito de evitar sesgos asociados a la memorización de respuestas y favorecer una valoración objetiva del aprendizaje.

Asimismo, incorporó secciones complementarias de carácter descriptivo para conocer la percepción de los participantes respecto a las actitudes relacionadas con el buen trato y a la metodología empleada durante la intervención educativa. El instrumento estuvo organizado en las siguientes secciones:

- **Sección A.** Conocimiento sobre buen trato.
- **Sección B.** Principios y valores del buen trato.
- **Sección C.** Relacionamiento interpersonal y comunicación asertiva.
- **Sección D.** Actitudes sobre el buen trato.
- **Sección E.** Metodología de la intervención educativa.

Escala de calificación

Cada respuesta correcta de los cuestionarios de conocimientos recibió una puntuación de un punto, mientras que las respuestas incorrectas o no contestadas obtuvieron una puntuación de cero. La sumatoria de las respuestas permitió obtener un puntaje total con un rango de 0 a 15 puntos. Para facilitar la interpretación de los resultados, se estableció una clasificación en tres niveles de conocimiento, considerando el puntaje total obtenido en el instrumento, de la siguiente manera:

- 0 – 5 puntos → Nivel de conocimiento bajo
- 6 – 10 puntos → Nivel de conocimiento intermedio
- 11 – 15 puntos → Nivel de conocimiento alto

Por otra parte, las secciones correspondientes a las actitudes sobre el buen trato y a la metodología de la intervención educativa fueron valoradas mediante una escala tipo Likert de cinco categorías:

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- De acuerdo.
- Totalmente de acuerdo.

La información obtenida mediante esta escala tuvo carácter descriptivo y complementario, por lo que no fue considerada para la medición del nivel de conocimiento sobre buen trato en los internos rotativos de enfermería.

3.7.2. Validación de los instrumentos

Los cuestionarios fueron sometidos a validación de contenido mediante juicio de expertos, con el propósito de verificar la claridad, pertinencia, coherencia y relevancia de los ítems en relación con los objetivos de la investigación y los lineamientos de la estrategia “Hagamos un trato por el buen trato es salud” del Ministerio de Salud Pública.

Los expertos participantes fueron:

1) Nombre: Lcda. Lourdes Paucar

Profesión: Docente

Especialidad: Gestión del cuidado

Institución: Universidad Estatal de Bolívar

2) Nombre: Lcda. Mónica Caballero

Profesión: Coordinadora de enfermería

Especialidad: Gerencia de servicios de salud

Institución: Hospital General Martin Icaza

3) Nombre: Lcda. Betsy Manzaba

Profesión: Docente Tutora

Especialidad: Gerencia de servicios de salud

Institución: Hospital General Martin Icaza

Posteriormente, se incorporaron las observaciones realizadas por los expertos para mejorar la redacción y comprensión de los ítems.

3.7.3 Desarrollo del estudio

El estudio se desarrolló mediante la aplicación del pretest, la ejecución del programa de formación en buen trato y la aplicación del postest. Debido a observaciones realizadas durante el proceso de revisión del trabajo de investigación, dichas actividades fueron reaplicadas, manteniéndose la población y muestra originalmente establecidas, lo que justifica las fechas de aplicación registradas en el estudio.

3.8 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

La información obtenida fue organizada, codificada y tabulada en Microsoft Excel para facilitar su procesamiento y análisis.

Los resultados fueron analizados mediante estadística descriptiva, utilizando frecuencias absolutas y porcentajes. Los puntajes correspondientes a los cuestionarios de conocimientos se obtuvieron a partir de la sumatoria de las respuestas correctas y se clasificaron en niveles bajo, intermedio y alto, de acuerdo con la escala de calificación establecida.

Por otra parte, las respuestas correspondientes a las secciones sobre actitudes relacionadas con el buen trato y la metodología de la intervención educativa fueron analizadas mediante frecuencias y porcentajes, debido a su carácter descriptivo y complementario.

Finalmente, se compararon los resultados obtenidos en el pretest y el postest con el propósito de identificar las variaciones en el nivel de conocimiento sobre buen trato, los resultados fueron presentados en tablas para facilitar su interpretación.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1 RESULTADOS DEL PRETEST

Sección A. Datos Sociodemográficos

Tabla 1.

Características sociodemográficas de la población estudiada

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)
Edad	18–22 años	22	30.14
	23–27 años	49	67.12
	>28 años	2	2.74
	Total	73	100.00
Género	Femenino	48	65.75
	Masculino	25	34.24
	Total	73	100.00
Etnia	Mestizo	54	73.97
	Blanco	0	00.00
	Indígena	7	9.59
	Montuvio	10	13.69
	Otro	2	2.74
	Total	73	100.00
Universidades	UEB	19	26.03
	UTB	22	30.14
	UNEMI	14	19.18
	UPSE	18	24.65
	Total	73	100.00
Cohorte	Mayo 2025 – abril 2026	44	60.27
	Sept 2025 – agosto 2026	29	39.73
	Total	73	100.00

Nota. Información obtenida del levantamiento de información realizado en el Hospital General Martin Icaza.

Análisis e interpretación

La caracterización sociodemográfica evidenció que los internos rotativos de enfermería pertenecieron principalmente al grupo de 23 a 27 años (67,12 %), con predominio del sexo femenino (65,75 %) y de la etnia mestiza (73,97 %). Asimismo, los participantes procedieron de diferentes universidades públicas, con una distribución relativamente equilibrada entre las instituciones y una mayor representación de la cohorte mayo 2025–abril 2026 (60,27 %). Estos resultados muestran que la población estudiada estuvo conformada por internos rotativos en una etapa similar de formación profesional. Al respecto, Castellón et al. (2023) desarrollaron su investigación en estudiantes de

enfermería durante su formación clínica para evaluar aspectos relacionados con el buen trato. En este sentido, la caracterización sociodemográfica permitió contextualizar la población en la que se evaluó el nivel de conocimiento sobre el buen trato.

Sección B. Conocimiento sobre buen trato (Pretest)

Tabla 2.

Pregunta 1. ¿Qué entiende usted por buen trato en salud?

Alternativa	Descripción	Frecuencia	Porcentaje (%)
a	Normas administrativas del hospital	33	45.21
b	Trato respetuoso y humano hacia el paciente	25	34.25
c	Solo procedimientos técnicos	10	13.70
d	Control del personal	5	6.84
Total		**73**	**100.00**

Nota. Elaboración propia en base al instrumento de recolección de información.

Análisis e interpretación

A través de los resultados obtenidos del instrumento aplicado se evidenció que, el 34.25 % de los internos rotativos identificó correctamente que el buen trato corresponde a un trato respetuoso y humano hacia el paciente, mientras que, el 65.75 % seleccionó alternativas incorrectas, reflejando limitaciones en la comprensión de este concepto. Estos hallazgos evidencian la importancia de fortalecer el conocimiento sobre el buen trato durante la formación de los internos rotativos de enfermería. Al respecto, Castellón et al. (2023) señalan que, el buen trato se expresa mediante acciones como el respeto, la escucha activa y una atención centrada en la persona, elementos esenciales para fortalecer la relación entre el profesional de enfermería y el paciente.

Tabla 3.

Pregunta 2. ¿Cuál es el objetivo del buen trato en salud?

Alternativa	Descripción	Frecuencia	Porcentaje (%)
a	Aumentar la carga laboral	9	12.33
b	Control administrativo	23	31.51
c	Reducir el tiempo de atención	12	16.44
d	Mejorar la atención al paciente	29	39.72
Total		**73**	**100.00**

Nota. Elaboración propia en base al instrumento de recolección de información.

Análisis e interpretación

A través de los resultados obtenidos del instrumento aplicado se evidenció que, el 39.72 % de los participantes reconoció que el objetivo del buen trato es mejorar la atención al paciente, mientras que, el 60.28 % respondió incorrectamente, reflejando limitaciones en la comprensión de su propósito dentro de la atención en salud. En este sentido, Castillo et al. (2023) señalan que, el buen trato debe fortalecerse desde la formación profesional, ya que requiere conocimientos relacionados con la comunicación, la reflexión y las relaciones interpersonales, favoreciendo una atención humanizada.

Tabla 4.

Pregunta 3. Según el MSP, el buen trato promueve:

Alternativa	Descripción	Frecuencia	Porcentaje (%)
a	Distanciamiento con el paciente	15	20.55
b	Mayor carga administrativa	19	26.03
c	Atención humanizada y respetuosa	21	28.76
d	Atención únicamente técnica	18	24.66
Total		**73**	**100.00**

Nota. Elaboración propia en base al instrumento de recolección de información.

Análisis e interpretación

A través de los resultados obtenidos del instrumento aplicado se evidenció que, el 28.76 % de los participantes reconoció que el buen trato promueve una atención humanizada y respetuosa, mientras que, el 71.24 % seleccionó opciones incorrectas, reflejando limitaciones en la comprensión de los principios que orientan el cuidado de enfermería. Al respecto, el Consejo Internacional de Enfermeras (2021) establece que el cuidado debe garantizar el respeto por la dignidad, los derechos y las creencias de las personas,

constituyendo el buen trato una expresión del compromiso ético del profesional de enfermería con el bienestar integral del paciente.

Tabla 5.

Pregunta 4. La estrategia "Hagamos un Trato por el Buen Trato es Salud" busca:

Alternativa	Descripción	Frecuencia	Porcentaje (%)
a	Mejorar la calidad y humanización de la atención	22	30.14
b	Incrementar sanciones	17	23.29
c	Disminuir la comunicación	14	19.18
d	Priorizar tareas administrativas	20	27.40
Total		**73**	**100.00**

Nota. Elaboración propia en base al instrumento de recolección de información.

Análisis e interpretación

A través de los resultados obtenidos del instrumento aplicado se evidenció que, el 30.14 % de los participantes identificó correctamente que la estrategia busca mejorar la calidad y humanización de la atención, mientras que, el 69.86 % respondió incorrectamente, reflejando limitaciones en el conocimiento de los lineamientos institucionales. Al respecto, el Ministerio de Salud Pública (2021) señala que, la estrategia "Hagamos un Trato por el Buen Trato es Salud" promueve una atención digna, respetuosa y centrada en la persona, integrando principios y valores que fortalecen la calidad de los servicios de salud. Estos resultados resaltan la importancia de fortalecer el conocimiento de esta estrategia durante la formación de los internos rotativos de enfermería.

Tabla 6.

Pregunta 5. ¿Por qué es importante el buen trato en salud?

Alternativa	Descripción	Frecuencia	Porcentaje (%)
a	Reducir el dialogo con el usuario	12	16.44
b	Mejorar la satisfacción del paciente	24	32.87
c	Incrementar conflictos	17	23.29
d	Limitar la atención integral	20	27.40
Total		**73**	**100.00**

Nota. Elaboración propia en base al instrumento de recolección de información.

Análisis e interpretación

A través de los resultados obtenidos del instrumento aplicado se evidenció que, el 32.87 % de los participantes reconoció que el buen trato es importante porque contribuye a mejorar la satisfacción del paciente, mientras que, el 67.13 % seleccionó alternativas incorrectas, reflejando limitaciones para relacionar el buen trato con la calidad de la atención. Al respecto, Rosado (2023) señala que, una mejor calidad en la atención se relaciona con mayores niveles de satisfacción del usuario, destacando la importancia de fortalecer aspectos vinculados con el buen trato y la humanización de la atención.

Sección C. Principios y valores del buen trato (Pretest)

Tabla 7.

Pregunta 6. ¿Qué significa reconocer la dignidad del paciente?

Alternativa	Descripción	Frecuencia	Porcentaje (%)
a	Respetar su privacidad y decisiones	35	47.94
b	Atender sin explicar procedimientos	20	27.40
c	Ignorar sus necesidades	10	13.70
d	Evitar la comunicación	8	10.96
Total		**73**	**100.00**

Nota. Elaboración propia en base al instrumento de recolección de información.

Análisis e interpretación

A través de los resultados obtenidos del instrumento aplicado se evidenció que, el 47.94 % de los participantes identificó correctamente que reconocer la dignidad del paciente implica respetar su privacidad y sus decisiones, mientras que, el 52.06 % respondió incorrectamente, reflejando limitaciones en la comprensión de este principio. En este sentido, Requelme et al. (2021) señalan que, el cuidado humanizado se fundamenta en el respeto, la empatía y la dignidad de la persona, favoreciendo una atención centrada en sus necesidades y valores.

Tabla 8.

Pregunta 7. ¿Qué significa la empatía en salud?

Alternativa	Descripción	Frecuencia	Porcentaje (%)
a	Mantener distancia emocional	26	35.62
b	Evitar emociones del paciente	10	13.70
c	Ponerse en el lugar del paciente	29	39.72
d	Solo realizar procedimientos técnicos	8	10.96
Total		**73**	**100.00**

Nota. Elaboración propia en base al instrumento de recolección de información.

Análisis e interpretación

A través de los resultados obtenidos del instrumento aplicado se evidenció que, el 39.72 % de los participantes identificó correctamente que la empatía en salud consiste en ponerse en el lugar del paciente, mientras que, el 60.28 % seleccionó alternativas incorrectas, reflejando limitaciones en la comprensión de este componente del cuidado humanizado. Al respecto, Dávila et al. (2023) señalan que, la empatía constituye un elemento fundamental para la humanización del cuidado, ya que favorece la comprensión de las necesidades del paciente y fortalece la calidad de la atención.

Tabla 9.

Pregunta 8. ¿Qué significa la interacción igualitaria en salud?

Alternativa	Descripción	Frecuencia	Porcentaje (%)
a	Escuchar y valorar su opinión	25	34.25
b	Tomar decisiones sin consultar al paciente	29	39.72
c	Ignorar al paciente	7	9.59
d	Tratar diferente según condición social	12	16.44
Total		73	100.00

Nota. Elaboración propia en base al instrumento de recolección de información.

Análisis e interpretación

A través de los resultados obtenidos del instrumento aplicado se evidenció que, el 34.25 % de los participantes reconoció correctamente que la interacción igualitaria implica escuchar y valorar la opinión del paciente, mientras que, el 65.75 % seleccionó opciones incorrectas, reflejando limitaciones en la comprensión de este principio del buen trato. Al respecto,

Castellón et al. (2023) señalan que, el buen trato se manifiesta mediante conductas como la escucha activa, el respeto por la autonomía y la atención centrada en la persona, favoreciendo una relación terapéutica basada en el respeto mutuo.

Tabla 10.

Pregunta 9. ¿Qué significa la interculturalidad en salud?

Alternativa	Descripción	Frecuencia	Porcentaje (%)
a	Imponer normas institucionales	19	26.03
b	Ignorar costumbres del paciente	18	24.66
c	Evitar diferencias culturales	13	17.81
d	Respetar costumbres y creencias del paciente	23	31.51
Total		73	100.00

Nota. Elaboración propia en base al instrumento de recolección de información.

Análisis e interpretación

A través de los resultados obtenidos del instrumento aplicado se evidenció que, el 31.51 % de los participantes identificó correctamente que la interculturalidad implica respetar las costumbres y creencias del paciente, mientras que, el 68.49 % respondió incorrectamente, reflejando limitaciones en la comprensión de este valor del buen trato. Al respecto, el Ministerio de Salud Pública (2021) establece que, la interculturalidad promueve el reconocimiento y respeto de la diversidad cultural en los servicios de salud.

Tabla 11.

Pregunta 10. ¿Qué significa solidaridad en el buen trato?

Alternativa	Descripción	Frecuencia	Porcentaje (%)
a	Apoyo al paciente y su familia	16	21.92
b	Distancia emocional	23	31.51
c	Priorizar tareas administrativas	21	28.77
d	Evitar contacto con el paciente	13	17.81
Total		73	100.00

Nota. Elaboración propia en base al instrumento de recolección de información.

Análisis e interpretación

A través de los resultados obtenidos del instrumento aplicado se evidenció que, el 21.92 % de los participantes identificó correctamente que la solidaridad en el buen trato consiste en brindar apoyo al paciente y su familia, mientras que, el 78.08 % seleccionó opciones incorrectas, reflejando una comprensión limitada de este valor. Al respecto, el Ministerio de Salud Pública (2021) establece que, la solidaridad implica actuar con sensibilidad frente a las necesidades y el sufrimiento de las personas, fortaleciendo una atención basada en el respeto y la humanización.

Sección D. Relacionamiento interpersonal y comunicación asertiva (Pretest)

Tabla 12.

Pregunta 11. ¿Qué es atención integral en salud?

Alternativa	Descripción	Frecuencia	Porcentaje (%)
a	Solo tratamiento de la enfermedad	20	27.40
b	Solo administración de medicamentos	21	28.77
c	Atención biopsicosocial del paciente	20	27.40
d	Atención rápida sin valoración integral	12	16.44
Total		**73**	**100.00**

Nota. Elaboración propia en base al instrumento de recolección de información.

Análisis e interpretación

A través de los resultados obtenidos del instrumento aplicado se evidenció que, el 27.40 % de los participantes reconoció correctamente que la atención integral comprende las dimensiones biopsicosociales del paciente, mientras que, el 72.60 % seleccionó alternativas incorrectas, reflejando limitaciones en la comprensión de este enfoque. Al respecto, Iza et al. (2025) señalan que, el internado rotativo constituye una etapa formativa en la que el estudiante enfrenta diferentes situaciones clínicas, favoreciendo la integración de conocimientos y la adquisición de experiencias relacionadas con la atención integral y humanizada del paciente.

Tabla 13.

Pregunta 12. ¿Cómo debe ser la comunicación efectiva en salud?

Alternativa	Descripción	Frecuencia	Porcentaje (%)
a	Clara, sencilla y respetuosa	27	36.99
b	Técnica y compleja	15	20.55
c	Limitada	19	26.03
d	Sin explicación al paciente	12	16.44
Total		**73**	**100.00**

Nota. Elaboración propia en base al instrumento de recolección de información.

Análisis e interpretación

A través de los resultados obtenidos del instrumento aplicado se evidenció que, el 36.99 % de los participantes identificó correctamente que la comunicación efectiva debe ser clara, sencilla y respetuosa, mientras que, el 63.01 % respondió incorrectamente, reflejando limitaciones en la comprensión de esta competencia fundamental. Al respecto, Vallejos (2021) señala que, el profesional de enfermería debe comprender y comunicar las emociones del paciente, favoreciendo interacciones significativas que enriquecen la experiencia del cuidado y fortalecen la atención humanizada.

Tabla 14.

Pregunta 13. ¿Qué significa la negociación en la atención de salud?

Alternativa	Descripción	Frecuencia	Porcentaje (%)
a	Imponer decisiones al paciente	23	31.51
b	Incluir al paciente en la toma de decisiones	18	24.66
c	No explicar opciones terapéuticas	14	19.18
d	Decidir únicamente el personal de salud	18	24.66
Total		**73**	**100.00**

Nota. Elaboración propia en base al instrumento de recolección de información.

Análisis e interpretación

A través de los resultados obtenidos del instrumento aplicado se evidenció que, el 24.66 % de los participantes reconoció correctamente que la negociación en la atención de salud implica incluir al paciente en la toma de decisiones, mientras que, el 75.34 % seleccionó opciones incorrectas, reflejando limitaciones en la comprensión de este principio del buen trato. Al respecto, el Ministerio de Salud Pública (2021) establece que, la negociación y

la resolución pacífica de desacuerdos constituyen principios fundamentales que orientan una atención respetuosa y centrada en la persona.

Tabla 15.

Pregunta 14. Según el decálogo del buen trato, el personal de salud debe:

Alternativa	Descripción	Frecuencia	Porcentaje (%)
a	Evitar la comunicación con el paciente	17	23.29
b	Mantener distancia con el paciente	21	28.76
c	Priorizar únicamente la rapidez	13	17.81
d	Brindar atención respetuosa y sin discriminación	22	30.14
Total		**73**	**100.00**

Nota. Elaboración propia en base al instrumento de recolección de información.

Análisis e interpretación

A través de los resultados obtenidos del instrumento aplicado se evidenció que, el 30.14 % de los participantes identificó correctamente que el personal de salud debe brindar una atención respetuosa y libre de discriminación, mientras que, el 69.86 % respondió incorrectamente, reflejando limitaciones en el conocimiento de las recomendaciones que orientan una atención humanizada. Al respecto, el Ministerio de Salud Pública (2021) establece que, el Decálogo del Buen Trato promueve acciones como atender con calidez, respeto y sin discriminación, fortaleciendo una atención humanizada y de calidad.

Tabla 16.

Pregunta 15. La falta de comunicación asertiva genera:

Alternativa	Descripción	Frecuencia	Porcentaje (%)
a	Mayor satisfacción	9	12.33
b	Resolución rápida de problemas	29	39.73
c	Confusión y desconfianza	23	31.50
d	Mejor adherencia al tratamiento	12	16.44
Total		**73**	**100.00**

Nota. Elaboración propia en base al instrumento de recolección de información.

Análisis e interpretación

A través de los resultados obtenidos del instrumento aplicado se evidenció que, el 31.50 % de los participantes reconoció correctamente que la falta de comunicación asertiva genera confusión y desconfianza, mientras que,

el 68.50 % seleccionó alternativas incorrectas, reflejando limitaciones en la comprensión de la importancia de una comunicación efectiva en la atención de salud. Al respecto, Vallejos (2021) señala que, el profesional de enfermería debe comprender y comunicar las emociones del paciente, favoreciendo interacciones significativas que enriquecen la experiencia del cuidado y fortalecen la atención humanizada.

Tabla 17.

Nivel de conocimiento de internos rotativos de enfermería (Pretest)

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bajo (0–5 puntos)	59	80.82
Intermedio (6–10 puntos)	14	19.18
Alto (11–15 puntos)	0	0.00
Total	**73**	**100.00**

Nota. Elaboración propia en base al instrumento de recolección de información.

Análisis e interpretación

Se evidenció que el 80.82 % de los participantes presentó un nivel de conocimiento bajo, mientras que el 19.18 % alcanzó un nivel intermedio, sin registrarse participantes con un nivel alto de conocimiento. Estos resultados reflejan que la mayoría de los internos rotativos posee conocimientos insuficientes sobre los principios y componentes del buen trato, evidenciando la necesidad de fortalecer estos aspectos durante su formación profesional. Al respecto, Castillo et al. (2023) señalan que, el buen trato debe fortalecerse desde la formación profesional, debido a que requiere conocimientos relacionados con la comunicación, la reflexión y las relaciones interpersonales, favoreciendo una atención ética y centrada en la persona. En este sentido, estos hallazgos sustentaron la implementación del programa de formación.

4.2. PROGRAMA DE FORMACIÓN EN BUEN TRATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

PROGRAMA DE FORMACIÓN EN BUEN TRATO PARA INTERNOS ROTATIVOS DE ENFERMERÍA, HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA. AGOSTO-DICIEMBRE 2025.

AUTORAS:

JOSSELIN ELIZABETH ROBAYO SALCEDO

ERIKA TATIANA TUGLEMA MONTOYA

TUTORA:

MGTR. NORMA PAREDES SINCHE

BENEFICIARIOS:

INTERNOS ROTATIVOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA

UBICACIÓN

LOS RÍOS- BABAHOYO

ÍNDICE

- INTRODUCCIÓN
- JUSTIFICACIÓN
- OBJETIVOS
- MÉTODO DE APRENDIZAJE
- CONTENIDOS DE LA CAPACITACIÓN
- DESARROLLO DE LOS CONTENIDOS
- ✓ MÓDULO I. FUNDAMENTOS DEL BUEN TRATO
- ✓ MÓDULO II. RELACIONAMIENTO INTERPERSONAL Y COMUNICACIÓN ASERTIVA
- ✓ MÓDULO III. BUEN TRATO EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
- RECURSOS MATERIALES
- PRESUPUESTO REFERENCIAL DE MATERIALES
- RECURSOS HUMANOS
- EVALUACIÓN
- CONCLUSIONES
- RECOMENDACIONES
- BIBLIOGRAFÍA
- ANEXOS

INTRODUCCIÓN

El buen trato constituye un componente esencial de la calidad de la atención en salud, debido a que promueve relaciones fundamentadas en el respeto, la dignidad, la empatía y la comunicación efectiva entre el personal sanitario y los usuarios. En este sentido, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, mediante la estrategia "Hagamos un trato por el buen trato es salud", establece lineamientos orientados a fortalecer una atención humanizada, integral y centrada en la persona (MSP, 2021).

La formación de los internos rotativos de enfermería representa una etapa importante para fortalecer conocimientos y actitudes que contribuyan al desarrollo de una práctica profesional basada en los principios y valores del buen trato. Asimismo, resulta necesario reforzar aspectos relacionados con el relacionamiento interpersonal y la comunicación asertiva, favoreciendo interacciones respetuosas y una atención orientada a las necesidades de las personas.

El fortalecimiento del buen trato en el personal en formación contribuye al desarrollo de competencias profesionales necesarias para brindar cuidados seguros, oportunos y de calidad. Además, favorece la construcción de relaciones basadas en la confianza, el respeto y la participación activa de las personas durante el proceso de atención, aspectos que influyen positivamente en la satisfacción de los usuarios y en la humanización de los servicios de salud.

La implementación de estrategias educativas constituye una herramienta importante para consolidar conocimientos y promover actitudes favorables hacia el buen trato, mediante actividades participativas y recursos didácticos, es posible reforzar la comprensión de los fundamentos, principios y valores que sustentan una atención centrada en la persona, así como fortalecer habilidades relacionadas con la comunicación asertiva y las relaciones interpersonales en el ámbito asistencial.

De igual manera, la educación continua favorece la adquisición y actualización de conocimientos en el personal de enfermería, permitiendo responder de manera adecuada a las necesidades y expectativas de los pacientes y sus familias. Es así que, la formación constituye un elemento indispensable para promover prácticas asistenciales fundamentadas en el respeto, la equidad y la calidad del cuidado.

Por ello, el presente programa de formación está dirigido a los internos rotativos de enfermería del Hospital General Martín Icaza y tiene como finalidad fortalecer los conocimientos sobre los fundamentos, principios y valores del buen trato, así como promover actitudes favorables hacia su aplicación en la atención de enfermería, en concordancia con los lineamientos establecidos.

JUSTIFICACIÓN

El presente programa de formación surge ante la necesidad de fortalecer los conocimientos sobre buen trato en los internos rotativos de enfermería del Hospital General Martín Icaza, considerando la importancia de promover una atención basada en el respeto, la dignidad y la comunicación efectiva. En este sentido, el fortalecimiento de estos conocimientos contribuye a la formación de profesionales capaces de brindar una atención integral y centrada en la persona, en concordancia con los lineamientos de la estrategia “Hagamos un trato por el buen trato es salud” del Ministerio de Salud Pública.

Asimismo, el programa constituye una herramienta educativa orientada a reforzar los fundamentos, principios y valores del buen trato, así como los aspectos relacionados con el relacionamiento interpersonal y la comunicación asertiva, favoreciendo actitudes positivas hacia una atención de calidad. Su implementación permite complementar el proceso formativo de los internos rotativos de enfermería mediante estrategias participativas y recursos didácticos que faciliten el aprendizaje.

Los beneficiarios directos del programa son los internos rotativos de enfermería del Hospital General Martín Icaza, mientras que, de forma indirecta, se beneficiarán los pacientes, sus familias y la institución, al contribuir al fortalecimiento de prácticas orientadas al respeto, la calidad y la humanización de los servicios de salud.

OBJETIVOS







Fortalecer los conocimientos sobre buen trato en los internos rotativos de enfermería del Hospital General Martín Icaza, con base en los lineamientos de la estrategia "Hagamos un trato por el buen trato es salud" del Ministerio de Salud Pública.

1. Proporcionar conocimientos sobre los fundamentos del buen trato.
2. Describir los principios y valores del buen trato.
3. Reforzar los conocimientos sobre relacionamiento interpersonal y comunicación asertiva.
4. Promover actitudes favorables hacia el buen trato en la atención de enfermería.

MÉTODO DE APRENDIZAJE

- **Técnica:** Capacitación.
- **Modalidad:** Presencial.
- **Estrategias educativas:** Exposición dialogada, debates, análisis de situaciones y dinámicas participativas.
- **Recursos didácticos:** Presentaciones audiovisuales, trípticos informativos y material de apoyo.

Principios de la capacitación:

Complementariedad: La capacitación se integra al proceso formativo de los internos rotativos de enfermería, reforzando los lineamientos del Ministerio de Salud Pública sobre el buen trato y la atención centrada en la persona.

Integralidad: El programa busca fortalecer conocimientos y promover actitudes favorables hacia el buen trato, contribuyendo a una atención respetuosa y de calidad.

Objetividad: Las actividades educativas responden a las necesidades identificadas previamente mediante la aplicación del pretest, permitiendo orientar los contenidos hacia las áreas de mayor dificultad.

Participación: Los internos rotativos participan activamente en el proceso educativo mediante preguntas, debates y dinámicas que favorecen el aprendizaje significativo.

Responsabilidad: Los participantes y facilitadores asumen el compromiso de fortalecer y aplicar los conocimientos adquiridos en el contexto de la atención de enfermería.

CONTENIDOS DE LA CAPACITACIÓN

Módulo 1. Fundamentos del Buen Trato

- Definición e importancia del buen trato.
- Principios y valores del buen trato.

Módulo 2. Relacionamiento interpersonal y comunicación asertiva

- Comunicación asertiva.
- Relaciones interpersonales.
- Decálogo del buen trato.

Módulo 3. Buen trato en la atención de enfermería

- Empatía y compromiso profesional.
- Importancia del buen trato en la calidad de la atención.
- Atención integral centrada en la persona.

DESARROLLO DE LOS CONTENIDOS

MÓDULO I. FUNDAMENTOS DEL BUEN TRATO

Definición del buen trato

El buen trato en el ámbito de la salud se define como el conjunto de actitudes, valores y comportamientos orientados a brindar una atención humanizada, basada en el respeto, la dignidad, la empatía y el reconocimiento de los derechos de los pacientes. Este enfoque considera al usuario como un ser humano integral, tomando en cuenta sus necesidades físicas, emocionales, sociales y culturales, y no únicamente su condición clínica (MSP, 2021).

Principios del buen trato

Los principios que sustentan el buen trato en los servicios de salud, entre ellos el reconocimiento de la dignidad humana, la empatía, la interacción igualitaria, el diálogo y comunicación efectiva, la resolución pacífica de desacuerdos, la equidad y la inclusión. Estos principios orientan la relación entre el personal de enfermería y los usuarios, favoreciendo una atención respetuosa y centrada en la persona (MSP, 2021).

Dimensiones del buen trato

Las dimensiones fundamentales del buen trato en enfermería, como la autonomía del paciente, confidencialidad, comunicación efectiva, trato respetuoso, atención oportuna, condiciones adecuadas del entorno, acceso a redes de apoyo y responsabilidad profesional. Estas dimensiones permiten fortalecer una atención integral y humanizada, garantizando el respeto de los derechos y necesidades de los pacientes (MSP, 2021).

Valores del buen trato

Los valores que orientan la práctica profesional de enfermería, tales como la solidaridad, justicia, libertad, interculturalidad, esperanza, respeto, responsabilidad, compromiso, honestidad y ética profesional, los cuales contribuyen al desarrollo de una cultura basada en el respeto y la atención humanizada (MSP, 2021).

MÓDULO II. COMUNICACIÓN Y RELACIONES INTERPERSONALES EN ENFERMERÍA

Relacionamiento interpersonal

El relacionamiento interpersonal en enfermería hace referencia a la capacidad del profesional para establecer vínculos positivos, respetuosos y empáticos con pacientes, familiares y equipo de salud. Estas relaciones favorecen la confianza, el trabajo colaborativo y la calidad del cuidado brindado durante la atención hospitalaria (MSP, 2021).

Comunicación asertiva

La comunicación asertiva constituye una habilidad esencial en el personal de enfermería, ya que permite expresar información, indicaciones y emociones de manera clara, respetuosa y oportuna. Una comunicación adecuada facilita la comprensión del tratamiento, disminuye conflictos y fortalece la relación terapéutica entre el paciente y el profesional de salud (MSP, 2021).

Decálogo del buen trato

El decálogo del buen trato será abordado como una guía de comportamiento para el personal de salud, orientada a fortalecer prácticas relacionadas con la cordialidad, atención con calidez, comunicación clara, respeto a los derechos de los usuarios, confidencialidad, escucha activa y generación de confianza durante la atención sanitaria (MSP, 2021).

MÓDULO III. APLICACIÓN DEL BUEN TRATO EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Empatía y compromiso profesional

La empatía permite al profesional de enfermería comprender las emociones, preocupaciones y necesidades del paciente, favoreciendo una atención más cercana y humanizada. El compromiso profesional implica actuar con responsabilidad, ética y sensibilidad, garantizando cuidados seguros y de calidad (MSP, 2021).

Buen trato en la atención de enfermería

El buen trato en enfermería representa una práctica ética y profesional que reconoce la dignidad, derechos y necesidades individuales de cada persona. Su aplicación permite brindar cuidados integrales mediante la comunicación efectiva, el respeto, la escucha activa y la atención centrada en el paciente (MSP, 2021).

Atención integral centrada en la persona

La atención integral centrada en la persona considera al paciente desde una perspectiva holística, incluyendo aspectos físicos, emocionales, familiares, sociales y culturales. Este enfoque permite brindar cuidados más humanizados y efectivos, fortaleciendo la confianza y satisfacción del usuario durante el proceso de atención (MSP, 2021).

Rol del interno rotativo en la atención humanizada

El interno rotativo de enfermería cumple un papel fundamental en la atención hospitalaria, ya que participa en actividades asistenciales y mantiene contacto directo con los pacientes. Por ello, debe integrar los conocimientos técnicos adquiridos durante su formación con habilidades humanas como la empatía, comunicación efectiva y respeto, necesarias para brindar cuidados seguros, oportunos y centrados en la persona (MSP, 2021).

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Fecha	Hora	Actividad	Materiales	Tiempo de duración
27/11/2025	9:00 a 10:30 am	Autorización y socialización del proyecto de investigación con autoridades.	Documento del programa educativo.	1 hora y 30 minutos
14/04/2026	14:00 pm hasta 18:00 pm	Aplicación del consentimiento informado y pretest	Instrumento	4 horas
15/04/2026	14:00 pm hasta 18:00 pm	Aplicación del consentimiento informado y pretest	Instrumento	4 horas
16/04/2026	10:00 am hasta 14:00 pm	Aplicación del consentimiento informado y pretest	Instrumento	4 horas
17/04/2026	10:00 am hasta 14:00 pm	Aplicación del consentimiento informado y pretest	Instrumento	4 horas
27/04/2026	08:00 a 08:50 am	Intervención educativa a los internos rotativos. **-Módulo 1.** Fundamentos del buen trato	-Diapositivas y material didáctico	50 minutos
	08:50 a 09:40 am	**-Módulo 2.** Relacionamiento interpersonal y comunicación asertiva	-Diapositivas y dinámicas	50 minutos
	09:40 a 10:00 am	Receso de internos rotativos.		20 minutos
	10:00 a 10:50 am	**-Módulo 3.** Buen trato en la atención de enfermería.	-Diapositivas y dinámicas participativas	50 minutos
	10:50 a 11:20 am	- Retroalimentación y entrega de trípticos.	Trípticos informativos	30 minutos
	11:20 a 11:30 am	Receso de internos rotativos.		10 minutos
	11:30 am a 12:10 pm	Aplicación de postest	Instrumento	40 minutos
04/05/2026	14:00 a 15:00 pm	Socialización y entrega de la cuartilla informativa a las profesionales de enfermería tutoras de los internos rotativos.	Cuartilla informativa.	1 hora
Total, de horas				22 horas 40 minutos

RECURSOS MATERIALES

- Impresiones del consentimiento informado.
- Instrumentos de recolección de información (pretest y postest).
- Presentación en diapositivas.
- Trípticos informativos.
- Cuartilla informativa.
- Material didáctico para las actividades participativas.
- Computador portátil.
- Proyector multimedia.
- Esferográficos

PRESUPUESTO REFERENCIAL DE MATERIALES

Recurso	Cantidad	Unidad	Costo unitario	Total, aproximado
Impresiones del consentimiento informado	73	Hojas	$0,10	$7,30
Impresiones de los instrumentos	146	Hojas	$0,25	$36,50
Trípticos informativos	80	Unidades	$0,25	$20,00
Impresiones de cuartillas informativas	10	Unidades	$5,00	$50,00
Esferográficos	1	Caja	$12,50	$12,50
Hojas de papel bond	1	Resma	$10,00	$10,00
Marcadores	2	Unidades	$2,50	$5,00
Material didáctico	1	Paquete	$7,50	$7,50
Total, estimado				**$148,80**

Recursos humanos

Docente tutora del proyecto de titulación:

Lcda. Norma Paredes Sinche

Autores del proyecto de titulación:

- Josselin Elizabeth Robayo Salcedo
- Erika Tatiana Tuglema Montoya

Objeto de estudio:

Internos rotativos de enfermería del HGMI

EVALUACIÓN

La evaluación del programa de formación se realizó mediante la aplicación presencial de un postest a un solo grupo de internos rotativos de enfermería, después de la intervención educativa, con la finalidad de valorar los conocimientos adquiridos.

El postest permitió evaluar los conocimientos relacionados con el buen trato, los principios y valores que lo sustentan, así como el relacionamiento interpersonal y la comunicación asertiva, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud Pública.

Asimismo, incluyó una valoración complementaria sobre las actitudes hacia el buen trato y la metodología empleada durante la intervención educativa, con el propósito de conocer la percepción de los participantes respecto a los contenidos impartidos y a las estrategias utilizadas durante el programa de formación.

CONCLUSIONES

- El programa de formación permitió fortalecer los conocimientos de los internos rotativos de enfermería sobre los fundamentos del buen trato, favoreciendo la comprensión de su importancia en la atención de enfermería.
- Las actividades educativas desarrolladas contribuyeron al reconocimiento de los principios y valores que sustentan el buen trato, reforzando la importancia del respeto, la dignidad y la equidad en la atención de salud.
- La intervención educativa permitió reforzar los conocimientos relacionados con el relacionamiento interpersonal y la comunicación asertiva, destacando su importancia para favorecer una interacción adecuada con los pacientes y sus familias.
- El programa promovió actitudes favorables hacia el buen trato en la atención de enfermería, fortaleciendo la empatía y el compromiso profesional orientados a brindar una atención integral y centrada en la persona.

RECOMENDACIONES

- Fortalecer de manera continua los conocimientos sobre los fundamentos del buen trato en los internos rotativos de enfermería, mediante actividades educativas orientadas a promover una atención de calidad.
- Reforzar la difusión de los principios y valores del buen trato establecidos por el Ministerio de Salud Pública, favoreciendo una cultura institucional basada en el respeto, la dignidad y la equidad.
- Promover estrategias educativas que contribuyan al fortalecimiento del relacionamiento interpersonal y la comunicación asertiva en la práctica de enfermería.
- Fomentar actitudes favorables hacia el buen trato, fortaleciendo la empatía y el compromiso profesional en beneficio de una atención integral y centrada en la persona.

BIBLIOGRAFÍA

Ministerio de Salud Pública. (2021). *Lineamientos de la implementación de la estrategia "Hagamos un Trato por el Buen Trato es Salud.* Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud.

ANEXOS

TRÍPTICO EDUCATIVO DE BUEN TRATO

CONDUCTAS QUE AFECTAN EL BUEN TRATO



- Trato deshumanizado.
- Falta de comunicación.
- Actitudes irrespetuosas.
- Discriminación.

RELACIONAMIENTO INTERPERSONAL EN SALUD

- Favorece la adherencia al tratamiento.
- Disminuye la ansiedad del paciente.
- Fortalece la calidad de la atencion.





DECÁLOGO DEL BUEN TRATO

- Saludar cordialmente.
- Presentarse e identificarse.
- Escuchar con atención.
- Explicar los procedimientos.
- Respetar la privacidad.
- Favorecer la participación del paciente.
- Brindar apoyo y seguridad.
- Mantener una comunicación clara.
- Actuar con respeto y empatía.
- Despedirse cordialmente.





"Cuidar es un acto profundamente humano, el buen trato es parte esencial del cuidado."

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
CARRERA DE ENFERMERÍA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA



BUEN TRATO

PERÍODO:
AGOSTO-DICIEMBRE 2025
BABAHOYO-ECUADOR

BUEN TRATO

Es una forma de atención en salud basada en el respeto, la empatía, la calidez y la dignidad hacia cada paciente.



Se expresa a través de gestos sencillos como:



1. Saludar
2. Explicar lo que se va a hacer
3. Escuchar
4. Respetar su privacidad
5. Brindar apoyo y seguridad.



LINEAMIENTOS "HAGAMOS UN TRATO POR EL BUEN TRATO ES SALUD

Promueve una atención basada en el respeto, la dignidad, la empatía y la comunicación efectiva, favoreciendo una atención integral y centrada en la persona.



PRINCIPIOS DEL BUEN TRATO

- Dignidad.
- Empatía.
- Interacción igualitaria.
- Comunicación efectiva.
- Negociación y resolución pacífica.
- Justicia social.



COMUNICACIÓN ASERTIVA

Es la forma de comunicarse de manera clara, respetuosa y empática.

- Escuchar activamente.
- Utilizar lenguaje sencillo.
- Expresar ideas con respeto.
- Confirmar la comprensión del paciente.
- Evitar actitudes agresivas.



VALORES DEL BUEN TRATO



Nota. *Elaboración propia, basado en la Estrategia de los lineamientos del Ministerio de Salud Pública* (MSP, 2021)

4.3 RESULTADOS DEL POSTEST

Sección A. Conocimiento sobre buen trato (Postest)

Tabla 18.

Pregunta 1. Según los lineamientos de la estrategia "Hagamos un Trato por el Buen Trato es Salud", el buen trato se define como:

Alternativa	Descripción	Frecuencia	Porcentaje (%)
a	Normas de sanción administrativa	3	4.11
b	Atención humanizada, respetuosa y centrada en la dignidad del paciente	59	80.82
c	Estrategia para mejorar la imagen institucional	6	8.22
d	Procedimiento técnico obligatorio	5	6.85
Total		**73**	**100.00**

Nota. Elaboración propia en base al instrumento de recolección de información.

Análisis e interpretación

A través de los resultados obtenidos del instrumento aplicado se evidenció que, el 80.82 % de los participantes identificó correctamente que el buen trato corresponde a una atención humanizada, respetuosa y centrada en la dignidad del paciente, mientras que, el 19.18 % seleccionó alternativas incorrectas. Al respecto, el Ministerio de Salud Pública (2021) establece que, el buen trato constituye un principio fundamental de la atención en salud, basado en el respeto, la dignidad y la humanización del cuidado. Asimismo, Castellón et al. (2023) señalan que el buen trato se expresa mediante acciones orientadas a brindar una atención respetuosa y centrada en la persona. Estos resultados evidencian un adecuado reconocimiento del concepto de buen trato posterior al programa de formación.

Tabla 19.

Pregunta 2. La estrategia "Hagamos un Trato por el Buen Trato es Salud" busca:

Alternativa	Descripción	Frecuencia	Porcentaje (%)
a	Controlar el tiempo de atención	3	4.11
b	Fortalecer calidad y humanización de la atención	60	82.19
c	Incrementar la productividad del personal	4	5.48
d	Aumentar actos técnicos	6	8.22
Total		**73**	**100,00**

Nota. Elaboración propia en base al instrumento de recolección de información.

Análisis e interpretación

A través de los resultados obtenidos del instrumento aplicado se evidenció que, el 82.19 % de los participantes reconoció correctamente que la estrategia busca fortalecer la calidad y la humanización de la atención, mientras que, el 17.81 % respondió incorrectamente. Estos resultados evidencian un adecuado reconocimiento de los lineamientos institucionales relacionados con el buen trato. Al respecto, el Ministerio de Salud Pública (2021) señala que esta estrategia promueve una atención digna, respetuosa y centrada en la persona. De igual manera, Castillo et al. (2023) sostienen que, el buen trato debe fortalecerse desde la formación profesional para favorecer una atención ética y humanizada.

Tabla 20.

Pregunta 3. El buen trato en salud contribuye a:

Alternativa	Descripción	Frecuencia	Porcentaje (%)
a	Mejorar la satisfacción del paciente	58	79.45
b	Reducir el dialogo con el usuario	4	5.48
c	Incrementar conflictos	5	6.85
d	Limitar la atención integral	6	8.22
Total		**73**	**100.00**

Nota. Elaboración propia en base al instrumento de recolección de información.

Análisis e interpretación

A través de los resultados obtenidos del instrumento aplicado se evidenció que el 79.45 % de los participantes identificó correctamente que el buen trato contribuye a mejorar la satisfacción del paciente, mientras que el 20.55 % seleccionó alternativas incorrectas. Al respecto, Rosado (2023) señala

que, una atención de calidad se relaciona con mayores niveles de satisfacción de los usuarios. Asimismo, Dávila et al. (2023) destacan que, el cuidado humanizado favorece una atención de calidad basada en la comprensión de las necesidades del paciente. Estos resultados evidencian el reconocimiento de la relación entre el buen trato y la satisfacción del paciente.

Tabla 21.

Pregunta 4. El buen trato en salud debe caracterizarse por:

Alternativa	Descripción	Frecuencia	Porcentaje (%)
a	Atención despersonalizada	7	9.56
b	Respeto y humanización	56	76.71
c	Priorizar solo procedimientos técnicos	4	5.48
d	Reducir la comunicación con el paciente	6	8.22
Total		**73**	**100.00**

Nota. Elaboración propia en base al instrumento de recolección de información.

Análisis e interpretación

A través de los resultados obtenidos del instrumento aplicado se evidenció que, el 76.71 % de los participantes identificó correctamente que el buen trato debe caracterizarse por el respeto y la humanización, mientras que el 23.29 % seleccionó alternativas incorrectas. Al respecto, Castellón et al. (2023) señalan que el buen trato se expresa mediante acciones basadas en el respeto, la escucha activa y la atención centrada en la persona. Asimismo, el Consejo Internacional de Enfermeras (2021) establece que el cuidado de enfermería debe garantizar el respeto por la dignidad, los derechos y las creencias de las personas. Estos resultados evidencian un adecuado reconocimiento de las características que sustentan una atención humanizada.

Tabla 22.

Pregunta 5. Los lineamientos institucionales del MSP promueven:

Alternativa	Descripción	Frecuencia	Porcentaje (%)
a	Atención centrada en el paciente	59	80.82
b	Atención exclusivamente técnica	5	6.85
c	Prioridad administrativa	4	5.48
d	Distancia con el paciente	5	6.85
Total		**73**	**100.00**

Nota. Elaboración propia en base al instrumento de recolección de información.

Análisis e interpretación

A través de los resultados obtenidos del instrumento aplicado se evidenció que, el 80.82 % de los participantes reconoció correctamente que los lineamientos institucionales promueven una atención centrada en el paciente, mientras que el 19.18 % respondió incorrectamente. Al respecto, el Ministerio de Salud Pública (2021) establece que, el buen trato promueve una atención digna, respetuosa y centrada en la persona. Asimismo, Castillo et al. (2023) señalan que el fortalecimiento de los conocimientos sobre el buen trato durante la formación profesional favorece una atención ética, humanizada y de calidad. Estos resultados evidencian un adecuado reconocimiento de los principios que orientan la atención humanizada.

Sección B. Principios y valores del buen trato (Postest)

Tabla 23.

Pregunta 6. Reconocer la dignidad del paciente implica:

Alternativa	Descripción	Frecuencia	Porcentaje (%)
a	Respetar privacidad y decisiones	58	79.45
b	Priorizar la rapidez sobre la intimidad	5	6.85
c	No explicar procedimientos	5	6.85
d	Trato uniforme	5	6.85
Total		**73**	**100.00**

Nota. Elaboración propia en base al instrumento de recolección de información.

Análisis e interpretación

A través de los resultados obtenidos del instrumento aplicado se evidenció que, el 79.45 % de los participantes identificó correctamente que reconocer la dignidad del paciente implica respetar su privacidad y sus decisiones, mientras que el 20.55 % seleccionó opciones incorrectas. Al respecto, Requelme et al. (2021) señalan que, el cuidado humanizado se fundamenta en el respeto, la empatía y la dignidad de la persona. Asimismo, el Consejo Internacional de Enfermeras (2021) establece que, el profesional de enfermería debe garantizar el respeto por la dignidad, los derechos y las creencias de las personas durante la atención. Estos resultados evidencian un adecuado reconocimiento de la dignidad del paciente como principio fundamental del buen trato.

Tabla 24.

Pregunta 7. La empatía en la atención de salud significa:

Alternativa	Descripción	Frecuencia	Porcentaje (%)
a	Distancia emocional	6	8.22
b	Comprender y ponerse en el lugar del otro	54	73.97
c	Ignorar emociones	7	9.59
d	Priorizar solo lo técnico	6	8.22
Total		**73**	**100.00**

Nota. Elaboración propia en base al instrumento de recolección de información.

Análisis e interpretación

A través de los resultados obtenidos del instrumento aplicado se evidenció que, el 73.97 % de los participantes reconoció correctamente que la empatía implica comprender y ponerse en el lugar del otro, mientras que el 26.03 % respondió incorrectamente. Al respecto, Dávila et al. (2023) señalan que, la empatía constituye un elemento fundamental para favorecer una atención humanizada y de calidad. Asimismo, Vallejos (2021) sostiene que, comprender y comunicar las emociones del paciente fortalece las interacciones significativas y mejora la experiencia del cuidado. Estos resultados evidencian el reconocimiento de la empatía como una competencia esencial para brindar una atención centrada en la persona.

Tabla 25.

Pregunta 8. La interacción igualitaria en salud significa:

Alternativa	Descripción	Frecuencia	Porcentaje (%)
a	Decidir sin consultar al paciente	7	9.59
b	Valorar la opinión del paciente	54	73.97
c	Ignorar la cultura del paciente	6	8.22
d	Diferenciar por nivel social	6	8.22
Total		**73**	**100.00**

Nota. Elaboración propia en base al instrumento de recolección de información.

Análisis e interpretación

A través de los resultados obtenidos del instrumento aplicado se evidenció que, el 73.97 % de los participantes identificó correctamente que la interacción igualitaria implica valorar la opinión del paciente, mientras que el 26.03 % seleccionó alternativas incorrectas. Al respecto, Castellón et al. (2023) señalan que, el buen trato se expresa mediante acciones como la escucha activa, el respeto por la autonomía y la atención centrada en la persona. Asimismo, el Ministerio de Salud Pública (2021) establece que, el buen trato promueve relaciones respetuosas y una atención centrada en las necesidades del paciente. Estos resultados evidencian el reconocimiento de la importancia de establecer relaciones basadas en el respeto y la participación del paciente.

Tabla *26.*

Pregunta 9. La interculturalidad en salud significa:

Alternativa	Descripción	Frecuencia	Porcentaje (%)
a	Imponer normas institucionales	8	10.96
b	Evitar el tema cultural	7	9.52
c	Rechazar creencias y costumbres	6	8.22
d	Adaptar la atención a la cultura del paciente	52	71.23
Total		**73**	**100.00**

Nota. Elaboración propia en base al instrumento de recolección de información.

Análisis e interpretación

A través de los resultados obtenidos del instrumento aplicado se evidenció que, el 71.23 % de los participantes reconoció correctamente que la interculturalidad implica adaptar la atención a la cultura del paciente, mientras que el 28.77 % respondió incorrectamente. Al respecto, el Ministerio de Salud Pública (2021) establece que, la interculturalidad promueve el reconocimiento y respeto de la diversidad cultural en los servicios de salud. Asimismo, Requelme et al. (2021) señalan que, el cuidado humanizado se fundamenta en

el respeto por la dignidad, los valores y las necesidades de cada persona. Estos resultados evidencian el reconocimiento de la importancia del respeto a la diversidad cultural dentro de la atención en salud.

Tabla 27.

Pregunta 10. La solidaridad como valor en el buen trato significa:

Alternativa	Descripción	Frecuencia	Porcentaje (%)
a	Apoyo al paciente y familia	53	72.60
b	Distancia emocional	6	8.22
c	Priorizar tareas administrativas	7	9.59
d	Divulgar información del paciente	7	9.59
Total		**73**	**100.00**

Nota. Elaboración propia en base al instrumento de recolección de información.

Análisis e interpretación

A través de los resultados obtenidos del instrumento aplicado se evidenció que, el 72.60 % de los participantes identificó correctamente que la solidaridad implica brindar apoyo al paciente y su familia, mientras que el 27.40 % seleccionó alternativas incorrectas. Al respecto, el Ministerio de Salud Pública (2021) señala que, la solidaridad constituye un valor esencial para fortalecer las relaciones humanas y promover una atención basada en las necesidades de las personas. Asimismo, Requelme et al. (2021) sostienen que, el cuidado humanizado se fundamenta en el respeto, la empatía y la dignidad de la persona, favoreciendo una atención integral y centrada en sus necesidades. Estos resultados evidencian el reconocimiento de la solidaridad como un valor fundamental dentro del buen trato en salud.

Sección C. Relacionamiento interpersonal y comunicación asertiva (Postest)

Tabla 28.

Pregunta 11. Atención integral en salud incluye:

Alternativa	Descripción	Frecuencia	Porcentaje (%)
a	Solo tratamiento de la enfermedad	7	9.59
b	Solo educación al paciente	6	8.22
c	Dimensión biopsicosocial del paciente	52	71.23
d	Solo el manejo farmacológico	8	10.96
Total		**73**	**100.00**

Nota. Elaboración propia en base al instrumento de recolección de información.

Análisis e interpretación

A través de los resultados obtenidos del instrumento aplicado se evidenció que, el 71.23 % de los participantes reconoció correctamente que la atención integral comprende las dimensiones biopsicosociales del paciente, mientras que el 28.77 % respondió incorrectamente. Al respecto, Iza et al. (2025) señalan que, el internado rotativo constituye una etapa formativa que favorece la integración de conocimientos y el desarrollo de competencias relacionadas con la atención integral y humanizada del paciente. Asimismo, el Ministerio de Salud Pública (2021) establece que, el buen trato promueve una atención centrada en la persona, considerando sus necesidades de manera integral. Estos resultados evidencian el reconocimiento del enfoque integral como un componente esencial de la atención humanizada.

Tabla 29.

Pregunta 12. La comunicación afectiva en salud debe ser:

Alternativa	Descripción	Frecuencia	Porcentaje (%)
a	Técnica y compleja	6	8.22
b	Clara, respetuosa y comprensible	55	75.34
c	Limitada	6	8.22
d	Solo escrita	6	8.22
Total		**73**	**100.00**

Nota. Elaboración propia en base al instrumento de recolección de información.

Análisis e interpretación

A través de los resultados obtenidos del instrumento aplicado se evidenció que, el 75.34 % de los participantes identificó correctamente que la comunicación efectiva debe ser clara, respetuosa y comprensible, mientras que, el 24.66 % seleccionó alternativas incorrectas. Al respecto, Vallejos (2021) señala que, el profesional de enfermería debe comprender y comunicar las emociones del paciente, favoreciendo interacciones significativas que enriquecen la experiencia del cuidado. Asimismo, Dávila et al. (2023) sostienen que, la empatía y la comunicación constituyen elementos fundamentales para brindar una atención humanizada y de calidad. Estos resultados evidencian el reconocimiento de la comunicación efectiva como una competencia esencial en la práctica de enfermería.

Tabla 30.

Pregunta 13. La negociación en la atención de salud permite:

Alternativa	Descripción	Frecuencia	Porcentaje (%)
a	Involucrar al paciente en decisiones	54	73.97
b	Evitar explicar alternativas terapéuticas	6	8.22
c	Evitar al cumplimiento sin diálogo	7	9.59
d	Delegar decisiones exclusivamente al familiar	6	8.22
Total		**73**	**100.00**

Nota. Elaboración propia en base al instrumento de recolección de información.

Análisis e interpretación

A través de los resultados obtenidos del instrumento aplicado se evidenció que, el 73.97 % de los participantes reconoció correctamente que la negociación permite involucrar al paciente en la toma de decisiones, mientras que, el 26.03 % respondió incorrectamente. Al respecto, el Ministerio de Salud Pública (2021) establece que, la negociación y la resolución pacífica de desacuerdos constituyen principios fundamentales para promover relaciones respetuosas en los servicios de salud. Asimismo, Castellón et al. (2023) señalan que, el buen trato favorece la participación del paciente y el respeto por su autonomía, fortaleciendo una atención centrada en la persona. Estos resultados evidencian el reconocimiento de la negociación como un principio del buen trato orientado a la participación del paciente en la toma de decisiones.

Tabla 31.

Pregunta 14. Según el decálogo del buen trato, el personal de salud debe:

Alternativa	Descripción	Frecuencia	Porcentaje (%)
a	Evitar comunicación con el paciente	6	8.22
b	Brindar atención sin discriminación	55	75.34
c	Priorizar únicamente la rapidez	6	8.22
d	Mantener distancia con el paciente	6	8.22
Total		**73**	**100.00**

Nota. Elaboración propia en base al instrumento de recolección de información.

Análisis e interpretación

A través de los resultados obtenidos del instrumento aplicado se evidenció que, el 75.34 % de los participantes identificó correctamente que el personal de salud debe brindar una atención sin discriminación, mientras que el 24.66 % seleccionó alternativas incorrectas. Al respecto, el Ministerio de Salud Pública (2021) establece que, el Decálogo del Buen Trato promueve acciones orientadas a brindar una atención con respeto, calidez y sin discriminación. Asimismo, el Consejo Internacional de Enfermeras (2021) señala que, el profesional de enfermería debe garantizar el respeto por la dignidad, los derechos y las creencias de las personas durante la atención. Estos resultados evidencian el reconocimiento de prácticas orientadas al respeto y la no discriminación como elementos fundamentales del buen trato.

Tabla 32.

Pregunta 15. La falta de comunicación asertiva genera:

Alternativa	Descripción	Frecuencia	Porcentaje (%)
a	Mayor satisfacción	6	8.22
b	Confusión y desconfianza	53	72.60
c	Resolución rápida de problemas	7	9.59
d	Mejor adherencia al tratamiento	7	9.59
Total		**73**	**100.00**

Nota. Elaboración propia en base al instrumento de recolección de información.

Análisis e interpretación

A través de los resultados obtenidos del instrumento aplicado se evidenció que, el 72.60 % de los participantes reconoció correctamente que la falta de comunicación asertiva genera confusión y desconfianza, mientras que, el 27.40 % respondió incorrectamente. Al respecto, Vallejos (2021) señala que, el profesional de enfermería debe comprender y comunicar las emociones del paciente, favoreciendo interacciones significativas que enriquecen la experiencia del cuidado. Asimismo, Dávila et al. (2023) sostienen que, la empatía y la comunicación constituyen elementos esenciales para brindar una atención humanizada y de calidad. Estos resultados evidencian el reconocimiento de la comunicación asertiva como un componente fundamental para fortalecer la relación terapéutica y la confianza del paciente.

Tabla 33.

Nivel de conocimiento de internos rotativos de enfermería (Postest)

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bajo (0–5 puntos)	8	10.96
Intermedio (6–10 puntos)	23	31.51
Alto (11–15 puntos)	42	57.53
Total	**73**	**100.00**

Nota. Elaboración propia en base al instrumento de recolección de información.

Análisis e interpretación

Se evidenció que, el 57.53 % de los participantes alcanzó un nivel de conocimiento alto, seguido del 31.51 % con nivel intermedio y del 10.96 % con nivel bajo. Estos resultados reflejan un nivel favorable de conocimiento sobre el buen trato posterior a la intervención educativa. Al respecto, Castillo et al. (2023) señalan que, el buen trato debe fortalecerse desde la formación profesional, favoreciendo una atención ética y centrada en la persona. Asimismo, Iza et al. (2025) sostienen que, el internado rotativo constituye una etapa formativa que permite integrar conocimientos y desarrollar competencias relacionadas con la atención integral y humanizada.

4.4. VALORACIÓN COMPLEMENTARIA DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

Sección D. Actitudes sobre el buen trato

Tabla 34.

	Ni de acuerdo ni en desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo		Total (F)	Total (%)
	F	%	F	%	F	%		
Considero importante brindar buen trato al paciente durante la atención de enfermería.	1	1.37	17	23.29	55	75.34	73	100%
El programa fortaleció mi empatía hacia los pacientes.	4	5.48	23	31.51	46	63.01	73	100%
Me siento comprometido(a) a aplicar el buen trato en mi práctica profesional.	2	2.74	20	27.40	51	69.86	73	100%
Considero que el buen trato mejora la calidad de atención en enfermería.	1	1.37	16	21.92	56	76.71	73	100%

Nota. Elaboración propia en base al instrumento de recolección de información.

Análisis e interpretación

Los resultados evidenciaron una valoración favorable de las actitudes hacia el buen trato por parte de los participantes. Se destacó que el 76,71 % consideró que el buen trato contribuye a mejorar la calidad de la atención en enfermería y el 75,34 % manifestó que es importante brindar un buen trato durante la atención. Asimismo, el 69,86 % expresó su compromiso de aplicar estos principios en su práctica profesional y el 63,01 % reconoció que el programa fortaleció su empatía hacia los pacientes. Al respecto, el Ministerio de Salud Pública (2021) establece que, el buen trato constituye un principio fundamental para brindar una atención digna, respetuosa y centrada en la persona. En este sentido, los resultados evidencian una actitud favorable hacia

la aplicación de los principios del buen trato en la práctica profesional.

Sección E: Metodología de la intervención educativa

Tabla 35.

	Ni de acuerdo ni en desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo		Total (F)	(%)
	F	%	F	%	F	%		
Las estrategias educativas facilitaron la comprensión del tema.	2	2.74	22	30.14	49	67.12	73	100%
Las dinámicas utilizadas favorecieron mi aprendizaje.	3	4.11	23	31.51	47	64.38	73	100%
El material educativo utilizado fue claro y comprensible.	2	2.74	20	27.40	51	69.86	73	100%
Los contenidos impartidos fueron útiles para mi formación profesional.	1	1.37	18	24.66	54	73.97	73	100%

Nota. Elaboración propia en base al instrumento de recolección de información.

Análisis e interpretación

Los resultados evidenciaron una percepción favorable sobre la metodología empleada durante el programa de formación. Se destacó que el 73.97 % de los participantes consideró que los contenidos impartidos fueron útiles para su formación profesional y el 69.86 % manifestó que el material educativo fue claro y comprensible. Asimismo, el 67.12 % señaló que las estrategias educativas facilitaron la comprensión del tema y el 64.38 % indicó que las dinámicas utilizadas favorecieron su aprendizaje. Al respecto, Vargas et al. (2020) señalan que, las estrategias educomunicacionales promueven la participación activa de los individuos mediante el uso de recursos educativos y comunicativos. En este sentido, los resultados evidencian que la metodología aplicada favoreció la comprensión de los contenidos y una experiencia de aprendizaje positiva durante el programa de formación.

4.5 ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS RESULTADOS DEL PRETEST Y POSTEST

Tabla 36.

Nivel de conocimiento de internos rotativos de enfermería

Nivel de conocimiento	Frecuencia (Pretest)	Porcentaje (%) (Pretest)	Frecuencia (Postest)	Porcentaje (%) (Postest)
Bajo (0–5 puntos)	59	80.82	8	10.96
Intermedio (6–10 puntos)	14	19.18	23	31.51
Alto (11–15 puntos)	0	0.00	42	57.53
Total	**73**	**100.00**	**73**	**100.00**

Nota. Elaboración propia en base al instrumento de recolección de información.

Análisis e interpretación

Al comparar los resultados obtenidos antes y después del programa de formación, se evidenció una disminución del nivel de conocimiento bajo, que pasó del 80.82 % en el pretest al 10.96 % en el postest. Asimismo, el nivel de conocimiento intermedio aumentó del 19.18 % al 31.51 %, mientras que el nivel alto pasó de 0.00 % a 57.53 %. Estos cambios reflejan un fortalecimiento de los conocimientos sobre el buen trato en los participantes posterior a la intervención educativa. Al respecto, Requelme et al. (2021) señalan que, el cuidado humanizado debe fortalecerse desde la formación de los estudiantes de enfermería, promoviendo el respeto, la empatía y la dignidad como elementos esenciales de la atención. Asimismo, Yánez et al. (2021) sostienen que, el buen trato constituye una práctica ética y profesional fundamentada en la comunicación efectiva, el respeto por los derechos y la dignidad de las personas.

4.6 PROPUESTA

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

CUARTILLA INFORMATIVA

BUEN TRATO EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

PERÍODO AGOSTO – DICIEMBRE 2025

GUARANDA- ECUADOR

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORAS:

JOSSELIN ELIZABETH ROBAYO SALCEDO

ERIKA TATIANA TUGLEMA MONTOYA

TUTORA:

MGTR. NORMA NANCY PAREDES SINCHE

PERIODO AGOSTO – DICIEMBRE 2025

GUARANDA- ECUADOR

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

PRESENTACIÓN

La presente cuartilla informativa se elaboró con el propósito de favorecer la continuidad del aprendizaje sobre buen trato. Su contenido se fundamenta en los lineamientos de la estrategia Hagamos un trato, por el buen trato es salud del Ministerio de Salud Pública, promoviendo principios, valores, comunicación asertiva y relaciones interpersonales orientadas a una atención humanizada.

Asimismo, constituye una herramienta de consulta dirigida a los profesionales de enfermería tutores del Hospital General Martín Icaza, con la finalidad de reforzar estos conocimientos en las futuras cohortes de internos rotativos de enfermería, contribuyendo a la formación de profesionales comprometidos con una atención digna, respetuosa y centrada en la persona.

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

INTRODUCCIÓN

El buen trato constituye un elemento esencial en la atención de salud, ya que se fundamenta en el respeto a la dignidad humana, la empatía, la consideración y el reconocimiento de los derechos de las personas. Su aplicación favorece relaciones interpersonales respetuosas y solidarias entre los profesionales de la salud, los pacientes y sus familiares, contribuyendo a una atención más humana y centrada en las necesidades individuales.

De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2021), el buen trato es un principio fundamental de la atención sanitaria que implica brindar cuidados respetuosos, dignos y humanizados a toda la población, sin discriminación alguna. Este enfoque se sustenta en valores como el respeto, la solidaridad, la igualdad, la empatía y la comunicación asertiva, los cuales deben reflejarse en todas las interacciones que se desarrollan dentro de los servicios de salud.

La práctica del buen trato favorece la calidad de la atención, fortalece la relación entre los usuarios y el personal sanitario y promueve un ambiente de confianza y respeto mutuo. En el ámbito de enfermería, representa una expresión del compromiso ético y profesional con el cuidado, contribuyendo a la humanización de los servicios de salud y al bienestar integral de las personas.

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

OBJETIVO GENERAL

Favorecer la continuidad del aprendizaje sobre buen trato mediante una herramienta de consulta dirigida a los profesionales de enfermería tutores de los internos rotativos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Proporcionar información sobre buen trato basada en los lineamientos del Ministerio de Salud Pública.
- Describir los principios y valores del buen trato en la atención de enfermería.
- Fortalecer la comunicación asertiva y las relaciones interpersonales en el contexto asistencial.

CONTENIDOS
▪ ¿Qué es el buen trato? ▪ Principios del buen trato. ▪ Valores para la cultura del buen trato. ▪ Dimensiones del buen trato. ▪ Aspectos éticos relacionados con el buen trato. ▪ Comunicación humanizada en enfermería. ▪ Acciones de buen trato en enfermería. ▪ Decálogo del buen trato. ▪ Buen trato en grupos vulnerables. ▪ Derechos de los usuarios de los servicios de salud. ▪ Barreras para el buen trato. ▪ Recomendaciones para fortalecer el buen trato

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

JUSTIFICACIÓN

El buen trato constituye un elemento esencial para garantizar una atención de calidad en los servicios de salud, debido a que promueve el respeto por la dignidad de las personas, fortalece la comunicación efectiva y favorece relaciones interpersonales basadas en la confianza, la empatía y la consideración hacia los demás. Su promoción contribuye al desarrollo de una atención más humana, ética y centrada en las necesidades de cada persona.

En este sentido, la elaboración de una cuartilla informativa sobre buen trato constituye una herramienta de consulta orientada a favorecer la continuidad del aprendizaje y reforzar estos conocimientos en las futuras cohortes de internos rotativos de enfermería. Asimismo, facilita la difusión de información de manera clara y accesible, promoviendo una cultura de respeto, humanización y calidad en los servicios de salud.

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

PRINCIPIOS DEL BUEN TRATO

1. Respeto: Reconocer la dignidad y los derechos de cada persona.

2. Empatía: Comprender los sentimientos y necesidades de los demás.

3. Comunicación efectiva: Expresar y escuchar ideas de manera clara y respetuosa.

4. Amabilidad: Mantener una actitud cordial y positiva.

5. Confidencialidad: Proteger la privacidad y la información personal.

6. Equidad: Brindar un trato justo y sin discriminación.

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

¿Qué es el buen trato?

HAGAMOS un trato
por el buen trato es salud

Según el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2021)

El buen trato es un **principio fundamental** de la atención en salud que implica

otorgar a toda persona un cuidado **respetuoso, digno y humanizado.**



Reconoce la dignidad inherente de cada individuo y se expresa en palabras, acciones, actitudes, gestos y formas de relación, garantizando una atención **inclusiva, equitativa y centrada en la persona.**

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

DIMENSIONES DEL BUEN TRATO

1. DIMENSIÓN PERSONAL



- Valores.
- Actitudes.
- Comportamientos.

2. DIMENSIÓN INTERPERSONAL



- Relaciones entre profesionales y usuarios.
- Relaciones entre compañeros de trabajo.

3. DIMENSIÓN INSTITUCIONAL



- Cultura organizacional.
- Normas y políticas orientadas a la humanización.

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ASPECTOS ÉTICOS

relacionados con el buen trato

La práctica del buen trato está sustentada en los principios bioéticos:

BENEFICENCIA
Actuar buscando el mayor beneficio para el paciente.

NO MALEFICENCIA
Evitar causar daño físico, psicológico o emocional.

AUTONOMÍA
Respetar la capacidad del paciente para tomar decisiones sobre su salud.

JUSTICIA
Garantizar igualdad y equidad en la atención.

DIGNIDAD
Reconocer y valorar a cada persona como ser único e irrepetible.

EMPATÍA Y ESCUCHA ACTIVA
Comprender y escuchar con atención y respeto las necesidades del otro.

Ética y empatía para una atención humana y de calidad

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

COMUNICACIÓN HUMANIZADA
EN ENFERMERÍA

COMUNICACIÓN VERBAL

- Hablar claro y sencillo
- Explicar procedimientos
- Resolver dudas oportunamente
- Brindar información veraz
- Usar lenguaje comprensible



COMUNICACIÓN NO VERBAL

- Mantener contacto visual
- Mostrar actitud amable
- Usar gestos adecuados
- Escuchar atentamente
- Respetar el espacio personal

Una comunicación efectiva genera **confianza** y ayuda al paciente a **participar** en su cuidado.

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ACCIONES DE BUEN TRATO EN ENFERMERÍA

1. SALUDO CORDIAL
2. IDENTIFICACIÓN Y PRESENTACIÓN
3. ESCUCHA ACTIVA
4. EXPLICACIÓN CLARA
5. CONFIDENCIALIDAD PROTEGIDA
6. RESPETO CULTURAL
7. AMABILIDAD FAMILIAR
8. RESPUESTA OPORTUNA
9. PARTICIPACIÓN EN DECISIONES
10. ÉTICA Y PROFESIONALISMO

FAVORECE UNA EXPERIENCIA DE CUIDADO POSITIVA

- FAVORECE RELACIONES SALUDABLES
- MEJORA LA COMUNICACIÓN
- FORTALECE LA CONFIANZA

ENFERMERÍA CON CORAZÓN
CULTURA DE VALORES HUMANOS

ÉTICA Y PRIMAIRIE PROFESIONAL

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

DECÁLOGO DEL BUEN TRATO

1. SER CORDIAL Y RESPETUOSO
2. ATENDER CON CALIDEZ Y SIN DISCRIMINACIÓN
3. USAR MEDIOS CLAROS Y TRANSPARENTES PARA INFORMAR
4. RECONOCER QUE TODA ATENCIÓN ES GRATUITA
5. PRIORIZAR A GRUPOS VULNERABLES (embarazadas, adultos mayores, personas con discapacidad)
6. INFORMAR DERECHOS Y DEBERES CLARAMENTE
7. ESCUCHAR CON RESPETO Y SIN JUICIOS
8. MANTENER CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN
9. GENERAR CONFIANZA Y CREDIBILIDAD EN LA ATENCIÓN

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

BUEN TRATO
EN GRUPOS VULNERABLES

ADULTOS MAYORES
- Hablar con claridad y paciencia.
- Promover su independencia.
- Respetar sus tiempos de respuesta.

NIÑOS
- Utilizar lenguaje adecuado a su edad.
- Brindar seguridad emocional.
- Involucrar a los padres o cuidadores.

PERSONAS CON DISCAPACIDAD
- Adaptar la comunicación según sus necesidades.
- Favorecer la inclusión.
- Respetar sus derechos.

PUEBLOS Y NACIONALIDADES INDÍGENAS
- Respetar su cultura y costumbres.
- Promover la atención intercultural.
- Facilitar la comunicación cuando sea necesario.

Tratar con respeto, empatía y comprensión es reconocer la dignidad de cada persona.

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO



Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO



Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO



Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

GLOSARIO

Adherencia: Compromiso del paciente con su tratamiento.

Atención Humanizada: Cuidado centrado en la persona, no solo en su enfermedad.

Autonomía: Derecho del paciente a decidir libremente sobre su salud.

Beneficencia: Deber de actuar siempre buscando el mayor beneficio para el paciente.

Consentimiento Informado: Aceptación voluntaria de un procedimiento tras recibir información clara.

Dignidad: Valor intrínseco de la persona que exige respeto absoluto.

Empatía: Capacidad de comprender la situación emocional del otro.

Escucha Activa: Oír con atención e intención de comprender al paciente.

Interculturalidad: Respeto y adaptación a la cosmovisión y cultura del paciente.

Justicia: Trato equitativo e igualitario, sin discriminación.

No Maleficencia: Obligación ética de no causar ningún daño al paciente.

Relación Terapéutica: Vínculo profesional enfocado en el bienestar del paciente.

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

BIBLIOGRAFÍA

Ministerio de Salud Pública. (2021). Lineamientos para la implementación de la estrategia «Hagamos un trato, por el buen trato es salud». Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud.

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

FIRMAS DE RESPONSABILIDAD

ELABORADO POR:	JOSSELIN ELIZABETH ROBAYO SALCEDO	
	ERIKA TATIANA TUGLEMA MONTOYA	
REVISADO POR:	**MGTR.** NORMA NANCY PAREDES SINCHE **DOCENTE TUTORA**	
VALIDADO POR:	DR. ALAIN CABRERA ORIVE GESTIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN "HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA"	MINISTERIO DE SALUD PÚBLI HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICA Dr. Alain Cabrera Ori ESPECIALISTA EN MEDICINA INTE RESP. DOCENCIA E INVESTIGAC R.P. 1003779

Validado
04/05/2026

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

4.6 RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

OBJETIVOS	RESULTADOS
Identificar el nivel de conocimiento sobre buen trato en los internos rotativos de enfermería antes de la intervención educativa.	Se identificó que la mayoría de los internos rotativos de enfermería presentó un nivel de conocimiento bajo (80,82 %), evidenciándose limitaciones en los conocimientos relacionados con el buen trato, los principios y valores que lo sustentan, así como el relacionamiento interpersonal y la comunicación asertiva.
Implementar un programa de formación basado en los lineamientos de la estrategia "Hagamos un trato por el buen trato es salud" del Ministerio de Salud Pública".	Se ejecutó la intervención educativa planificada, abordando contenidos relacionados con los fundamentos del buen trato, los principios y valores que lo sustentan, así como el relacionamiento interpersonal y la comunicación asertiva, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud Pública.
Evaluar el nivel de conocimiento de buen trato en los internos rotativos de enfermería tras la intervención educativa.	Los resultados del postest evidenciaron un predominio del nivel de conocimiento alto (57,53 %), seguido del nivel intermedio (31,51 %), mientras que el nivel bajo correspondió al (10,96 %), reflejando una mejora en el conocimiento sobre buen trato posterior a la intervención educativa.
Diseñar y socializar una cuartilla informativa del buen trato a los profesionales de enfermería tutores de los internos rotativos.	Se diseñó y socializó una cuartilla informativa, fundamentada en los lineamientos del Ministerio de Salud Pública, dirigida a los profesionales de enfermería tutores de los internos rotativos, como material de apoyo para fortalecer los conocimientos de las futuras cohortes durante su proceso formativo.

CAPÍTULO V

5. MARCO ADMINISTRATIVO

5.1 Recursos humanos:

Tipo	Descripción
Recursos humanos	**Docente tutora del proyecto de titulación:** Lcda. Norma Paredes Sinche **Autoras del proyecto de titulación:** • Josselin Elizabeth Robayo Salcedo • Erika Tatiana Tuglema Montoya **Objeto de estudio:** Internos rotativos de enfermería del HGMI
Recursos institucionales	• Universidad Estatal de Bolívar • Hospital General Martín Icaza
Recursos materiales	• Impresiones • Materiales de oficina • Transporte • Anillados
Recursos tecnológicos	• Internet • Dispositivos móviles • Laptops • Memoria USB • Impresora

5.2 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	JUNIO-AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	RESPONSABLES
Socialización del formato de anteproyecto de investigación y oficio de aprobación del tema del trabajo de titulación.	**X**					Dr. Santiago Freire
Búsqueda del tema de investigación.	**X**					Srta. Josselin Robayo Srta. Erika Tuglema
Elaboración del oficio de aprobación del tema del trabajo de titulación.	**X**					Srta. Josselin Robayo Srta. Erika Tuglema
Entrega de anteproyecto y oficio de aprobación del tema del trabajo de titulación.	**X**					Srta. Josselin Robayo Srta. Erika Tuglema
Aprobación del tema de proyecto de investigación		**X**				Consejo directivo Comisión titulación
Asignación de tutora para proyecto de investigación		**X**				Consejo directivo Comisión titulación
Elaboración del oficio de la tutora asignada		**X**				Srta. Josselin Robayo Srta. Erika Tuglema
Capítulo 1. Problema						
Planteamiento del problema		**X**				Srta. Josselin Robayo Srta. Erika Tuglema
Formulación del problema		**X**				Srta. Josselin Robayo Srta. Erika Tuglema

Formulación de los objetivos		**X**				Srta. Josselin Robayo Srta. Erika Tuglema
Justificación de la investigación		**X**				Srta. Josselin Robayo Srta. Erika Tuglema
Limitaciones		**X**				Srta. Josselin Robayo Srta. Erika Tuglema
Capítulo 2. Marco teórico						
Antecedentes de la investigación		**X**				Srta. Josselin Robayo Srta. Erika Tuglema
Bases teóricas		**X**				Srta. Josselin Robayo Srta. Erika Tuglema
Fundamentación del marco legal		**X**				Srta. Josselin Robayo Srta. Erika Tuglema
Definición de términos		**X**				Srta. Josselin Robayo Srta. Erika Tuglema
Capitulo3. Marco metodológico						
Nivel de investigación			**X**			Srta. Josselin Robayo Srta. Erika Tuglema
Diseño			**X**			Srta. Josselin Robayo Srta. Erika Tuglema
Población y muestra			**X**			Srta. Josselin Robayo Srta. Erika Tuglema
Variables			**X**			
Operacionalización de las variables			**X**			Srta. Josselin Robayo Srta. Erika Tuglema

Técnicas e instrumentos de recolección de datos				**X**		Srta. Josselin Robayo Srta. Erika Tuglema
Aplicación de encuesta					**X**	Srta. Josselin Robayo Srta. Erika Tuglema
Análisis de datos					**X**	Srta. Josselin Robayo Srta. Erika Tuglema
Capítulo 4. Resultados alcanzados según los objetivos planteados						
Técnicas de procedimiento de análisis de datos.					**X**	Srta. Josselin Robayo Srta. Erika Tuglema
Capítulo 5. Marco administrativo						
-Recursos -Presupuesto -Cronograma de actividades					**X**	Srta. Josselin Robayo Srta. Erika Tuglema
Capítulo 6. Conclusiones y Recomendaciones						
Conclusiones					**X**	Srta. Josselin Robayo Srta. Erika Tuglema
Recomendaciones					**X**	Srta. Josselin Robayo Srta. Erika Tuglema
Bibliografía					**X**	Srta. Josselin Robayo Srta. Erika Tuglema
Anexos					**X**	Srta. Josselin Robayo Srta. Erika Tuglema

5.3 Presupuesto

Descripción	Costo unitario	Cantidad	Costo total
Impresiones de oficios	0,10	10	1,00
Impresiones de validación del instrumento	0,10	15	1,50
Impresiones de consentimientos informados	0,10	73	7,30
Impresiones de los instrumentos	0,25	146	36,50
Trípticos informativos	0,25	80	20,00
Cuartilla informativa	5,00	10	50,00
Material didáctico	15,00	1	15,00
Transporte	3,50	14	49,00
Total			**$180,30**

CAPÍTULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

- Se identificó que los internos rotativos de enfermería presentaban limitaciones en los conocimientos relacionados con el buen trato antes de la intervención educativa, evidenciándose la necesidad de fortalecer aspectos vinculados con los fundamentos, principios y valores del buen trato, así como el relacionamiento interpersonal y la comunicación asertiva en la atención de enfermería.
- La implementación del programa de formación basado en los lineamientos de la estrategia “Hagamos un trato por el buen trato es salud”, favoreció el fortalecimiento de los conocimientos y promovió una mayor comprensión de la importancia del respeto, la dignidad, la empatía y la comunicación efectiva como elementos esenciales para una atención integral y centrada en la persona.
- La evaluación posterior a la intervención educativa evidenció una mejora en el nivel de conocimiento sobre buen trato, reflejada en el incremento del nivel de conocimiento alto y la disminución del nivel bajo en el postest, lo que demuestra la contribución favorable del programa de formación en los internos rotativos de enfermería.
- El diseño y socialización de la cuartilla informativa permitió disponer de un recurso educativo, fundamentado en los lineamientos del Ministerio de Salud Pública, dirigido a los profesionales de enfermería tutores de los internos rotativos, para apoyar el proceso formativo de las futuras cohortes.

6.2 Recomendaciones

- Fortalecer de manera continua los conocimientos sobre buen trato en los internos rotativos de enfermería mediante estrategias educativas orientadas a reforzar los fundamentos, principios y valores que sustentan una atención integral y centrada en la persona.
- Implementar periódicamente programas de formación basados en los lineamientos de la estrategia "Hagamos un trato por el buen trato es salud" del Ministerio de Salud Pública, con la finalidad de fortalecer los conocimientos sobre buen trato y favorecer una cultura institucional orientada al respeto, la dignidad, la empatía y la comunicación efectiva.
- Realizar evaluaciones periódicas sobre los conocimientos de buen trato en los internos rotativos de enfermería, de acuerdo con el cronograma institucional, con el propósito de identificar necesidades de fortalecimiento y garantizar la continuidad del aprendizaje.
- Utilizar la cuartilla informativa sobre buen trato como herramienta de apoyo para reforzar los conocimientos de las futuras cohortes de internos rotativos de enfermería y favorecer la continuidad del aprendizaje.
- Impulsar el desarrollo de estrategias educativas sobre buen trato en las instituciones de educación superior y en los establecimientos de salud, durante la formación universitaria y las jornadas de inducción previas al internado rotativo, con el propósito de fortalecer una atención humanizada desde el inicio de las prácticas preprofesionales.
- Fomentar la participación del personal de salud en actividades de educación continua sobre buen trato, con el propósito de fortalecer las competencias necesarias para brindar una atención humanizada, respetuosa, centrada en la persona y orientada a la calidad del cuidado.

BIBLIOGRAFÍA

Asamblea Nacional. (25 de Enero de 2021). *CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR*. https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

Bravo, J., & Villegas, M. (2023). Competencias formativas adquiridas por los internos de enfermería y su impacto en el desempeño profesional. *Revista Investigación y Educación en Salud, 2*(1). https://doi.org/https://doi.org/10.47230/unesum-salud.v2.n1.2023.99-116

Castellón, A., Bravo, P., & Martínez, A. (2023). El buen trato en el encuentro clínico de enfermería: características y atributos. *Index de Enfermería, 31*(4). https://doi.org/https://dx.doi.org/10.58807/indexenferm20225169.

Castillo, L., Delgado, G., Briones, B., & Santana, M. (2023). La gestión de la calidad de cuidados en enfermería y la seguridad del paciente. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud, 7*(13). https://doi.org/https://doi.org/10.35381/s.v.v7i13.2417

Chicaiza, E., González, D., & Colcha, K. (2024). Competencias del Interno Rotativo de Enfermería, en los Procesos de Atención de Emergencias Obstétricas, una Revisión Sistemática. *Ciencia Latina, 8*(5). https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.14163

Collantes, D., & Clavo, V. (16 de Noviembre de 2020). *Satisfacción del paciente hospitalizado frente al cuidado enfermero*. file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/editor1,+REVISTA+SALUD+NUM+7_sin+editorial-15-26.pdf

Consejo Internacional de Enfermeras. (2021). *Código de ética del CIE para las enfermeras.* CIE. https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf

Cortez, C. (2022). Percepción del Cuidado de Enfermería Humanizado en Pacientes del Área de Emergencias del Hospital Juan Carlos Guasti del Cantón Atacames. *Revista del cuidado de enfermería humanizado en pacientes del área de emergencia del Hospital Juan Carlos Guasti del cantón Atacames, 7*(2). https://doi.org/https://doi.org/10.69890/hallazgos21.v7i2.575

Dávila, A., Narváez, B., B, M., López, J., A, R., & Núñez, C. (25 de Mayo de 2023). La empatía de los enfermeros con los pacientes en los hospitales públicos. *Rev. Latino-Am Enfermagem*. https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1518-8345.6591.3969

Dois Castellón, A., Bravo, P., & Martínez, A. (2023). El buen trato en el encuentro clínico de enfermería: características y atributos. *Index de Enfermería, 31*(4). https://doi.org/https://dx.doi.org/10.58807/indexenferm20225169.

Iza, M., Viracucha, N., López, M., & Lema, E. (2025). Experiencia de los internos rotativos de enfemería durante la pandemia COVID-19. *Enfermería Investiga, 10*(1). https://doi.org/https://doi.org/10.31243/ei.uta.v10i1.2725.2025

Méndez, J. (2025). Beneficios, desafíos y estrategias en la implementación del cuidado humanizado de enfermería en hospitalización: revisión narrativa. *Enfermería: Cuidados Humanizados, 14*(1). https://doi.org/https://doi.org/10.22235/ech.v14i1.4309

Millán, E. (2021). La práctica hospitalaria en los estudiantes universitarios de enfermería. Propuesta de protocolo de investigación. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores, 8*(2). https://doi.org/https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i2.2521

MSP. (22 de Diciembre de 2006). *LEY DE DERECHOS Y AMPARO DEL PACIENTE*. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf

MSP. (18 de Diciembre de 2015). *LEY ORGANICA DE SALUD*. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf

MSP. (2021). *Lienamientos de la implementación de la estrategia "Hagamos un Trato por el Buen Trato es Salud.* Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud.

Requelme, M., Mesa, I., & Ramírez, A. (2021). Significado del cuidado humanizado de Enfermería en estudiantes de dos universidades ecuatorianas. *ProSciences, 5*(40). https://doi.org/https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol5iss40.2021pp359-365

Rosado, F. V. (2023). *Relación entre calidad de atención y satisfacción del usuario en el Hospital General Martín Icaza, Provincia Los Ríos, Ecuador; 2021*. https://repositorio.untumbes.edu.pe/server/api/core/bitstreams/be446d38-892f-430e-81c7-8483afad1a70/content

Sanchez, N. C. (2020). *Sierra Bravo:Observación y medición en investigación social*. https://www.studocu.com/es-ar/document/universidad-nacional-del-nordeste/metodologia-de-la-investigacion/sierra-bravo-la-observacion/9415740

Ulloa, I., Valbuena, L., & Camargo, F. (2021). Calidad del cuidado brindado por estudiantes de enfermería: experiencia y satisfacción del usuario. *Revista Cuidarte, 12*(1). https://doi.org/https://doi.org/10.15649/cuidarte.1130

Vallejos, N. (3 de Diciembre de 2021). *Actitudes de empatía del personal de enfermería y la percepción del comportamiento de cuidado humanizado de los pacientes internados.* Universidad Nacional de Rosario. https://rephip.unr.edu.ar/server/api/core/bitstreams/983f70c8-49ba-4fd3-bfe7-770624b85c65/content

Vargas, I., Soto, S., Hernández, M., & Campos, S. (2020). La confianza en la relación profesional de la salud y paciente. *Revista Cubana de Salud Pública, 46*(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000300015

Yaguana, L., Morocho, J., & Sotomayor, A. (2024). Percepción en trato digno y humanizado en el área de procedimientos del C.S. "Velasco Ibarra". *Polo del Conocimiento, 9*(1). https://doi.org/ 10.23857/pc.v9i1

Yánez, K., Rivas, E., & Campillay, M. (2021). Ética del cuidado y cuidado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados, 10*(1). https://doi.org/https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2124

Zamora, L., Ballón, J., Santana, B., & García, L. (2024). Rol del enfermero docente universitario: Revisión sistemática. *LATAM, V*(4). https://doi.org/https://doi.org/10.56712/latam.v5i4.2276

ANEXOS

ANEXO 1

OFICIO DE APROBACIÓN DEL TEMA

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 18 de Septiembre, 2025

Mgtr. María Humbelina Olalla García
Coordinador/a de la Unidad de titulación Carrera de Enfermería
Presente
De mi consideración:

Yo **Josselin Elizabeth Robayo Salcedo,** con CI: **0201970845**, Y **Erika Tatiana Tuglema Montoya**, con CI: **0250323888**, estudiantes de la carrera de Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud y el Ser Humano, del **Octavo**. Ciclo académico/ cohorte **Mayo 2025-Abril 2026**, solicitamos a usted muy comedidamente se dé paso al trámite correspondiente para la aprobación del TEMA del trabajo de titulación, detallado en la siguiente tabla.

PROPUESTA	TIPO DE TRABAJO DE TITULACIÓN	TEMA
TEMA	Proyecto de investigación	"Programa de formación en buen trato para internos rotativos de enfermería, Hospital General Martín Icaza. Agosto-Diciembre 2025".
		Se realizará un estudio cuantitativo de diseño cuantitativo y descriptivo, la población estará conformada por 87 internos rotativos de enfermería del Hospital General Martín Icaza durante el periodo agosto-diciembre 2025, la muestra será seleccionada mediante muestreo no probabilístico por conveniencia.

Recibido
18/09/2025
Mckaila
15:14pm

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

		Se aplicará encuestas estructuradas tipo Likert para evaluar el buen trato incluyendo datos sociodemográficos. permitirá organizar las respuestas en matrices; se generarán tablas de frecuencia y porcentaje por cada ítem del cuestionario; se facilitará la visualización de tendencias y patrones; su uso optimiza el análisis descriptivo y la presentación gráfica de los resultados, se presentarán mediante gráficos comparativos, lo que permitirá visualizar de manera clara los cambios ocurridos antes y después de la capacitación.

Agradezco de antemano la atención a mi solicitud.

Atentamente,

Josselin Elizabeth Robayo Salcedo
CI: 0201970845

Erika Tatiana Tuglema Montoya
CI: 0250323888

ANEXO 2

RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO

Consejo Directivo
Resolución Nro. DFCS- RCD- 432-2025 RECTIFICADA

Fecha y lugar: Guaranda, 18 de agosto del 2025

EL SUSCRITO DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, ING. CARLOS RAMÍREZ CHIMBO. Mgtr., CERTIFICA: Que, el Consejo Directivo de la Facultad en sesión ordinaria (08) del 18 de agosto del 2025, en el:

PUNTO 6- Tratamiento y aprobación del Memorando Nro. UEB-2025-268-M suscrito por la Lic. Stefany Días Coordinadora de la Carrera Enfermería, quien remite el Acta de la Comisión de Titulación de fecha 28 de julio de 2025 Nro. 003-UT-CE-FCSSH.

CONSEJO DIRECTIVO
CONSIDERANDO

QUE, El Estatuto de la Universidad Estatal de Bolívar en el artículo 44.- Atribuciones del Consejo Directivo, manifiesta:
a) Sesionar ordinariamente en forma obligatoria dos veces al mes; y, en forma extraordinaria cuando el caso lo amerite; la convocatoria la realizará el presidente o la mitad más uno de sus miembros;
b) Designar al representante de la facultad, para que conforme las comisiones y comités que determine el presente Estatuto;
c) Emitir resoluciones para el funcionamiento de la gestión administrativa, académica, investigación y vinculación de la Facultad, acorde a la normativa legal;
d) Aprobar la planificación estratégica y el plan operativo anual (POA) de la Facultad y carreras, y remitir a las instancias correspondientes;
e) Aprobar la planificación académica de la Facultad, sobre la base de las políticas emitid
as por Consejo Universitario para el ciclo académico correspondiente, y remitir para conocimiento y toma de decisiones a las instancias y organismos, observando el procedimiento de ley;
f) Aprobar la planificación de los procesos de titulación;
g) Aprobar en primera instancia, proyectos de nueva oferta académica y/o de supresión de carreras;
h) Aprobar requerimientos de titularización, en primera instancia de profesores e investigadores, para presentar a los organismos correspondientes;
i) Analizar proyectos de reglamentos y reformas propuestos, para su aprobación en los organismos o instancias pertinentes;
j) Resolver en primera instancia las solicitudes de carácter académico y administrativo de profesores y estudiantes; y,
k) Las demás que determine la normativa legal.

QUE, Visto el Memorando Nro. UEB-2025-268-M suscrito por la Lic. Stefany Días Coordinadora de la Carrera Enfermería, quien remite el Acta de la Comisión de Titulación de fecha 28 de julio de 2025 Nro. 003-UT-CE-FCSSH.

ACTA 003-UT-CE-FCSSH, REUNIÓN DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN CARRERA DE ENFERMERÍA
A los 28 días del mes de julio de 2025 siendo las 14:00 am previa convocatoria se reúne la Comisión de titulación de la carrera de enfermería, integrada por: Mgtr. Stefanny Días, Coordinadora Carrera de Enfermería, Mgtr. María Olalla García, Coordinadora de la Unidad de Titulación, Mgtr. Vanessa Mite, Profesora Investigadora, ND. Janine Taco, Profesor Investigadora.

Se integran los miembros de la comisión para tratar los siguientes puntos de la convocatoria.

2.- Tratamiento de temas propuestos por los estudiantes, como proyectos de investigación y estudio de caso. Cohortes Septiembre 2024 - Agosto 2025 y Mayo 2025- Abril 2026

Una vez que la Comisión de titulación analizo los temas y anteproyectos, se sugiere a Consejo Directivo, aprobar los temas y tutores propuestos, para que los estudiantes desarrollen sus trabajos como modalidad de titulación, como se detalla a continuación:

TEMAS						
N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	MODALIDAD	COHORTE	TEMA	TUTORA
1	Gabriel Alejandro Coloma Meneses	202507414	Estudio de caso	Septiembre 2024- Agosto 2025	Vivencias de primigestas durante el trabajo de parto, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025	Mgtr. María Olalla
	Jhuliana Lizeth Aguachela Chimbo	202380457				
2	Carmen Guissela Tandapilco Muñoz	250328770	Proyecto de investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Calidad de atención de adultos mayores en instituciones geriátricas Provincia Bolívar. Agosto-diciembre 2025	Mgtr. Patricia Guerra
	Josselyn Lizbeth Topón Asimbaya	1750536045				
3	Josselin Elizabeth Robayo Salcedo	201970845	Proyecto de investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Programa de formación en buen trato para internos rotativos de enfermería, Hospital General Martín Icaza. Agosto-diciembre 2025	Mgtr. Norma Paredes
	Erika Tatiana Tuglema Montoya	250323888				
4	Cristian Alexander Chimbo Tenelema	606532406	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Estrategias de cuidados paliativos para adultos mayores con enfermedades crónicas o terminales, Distrito 02D01-Salud. Agosto-diciembre 2025	Mgtr. María Olalla
	Elvis Paul Ñaupa Tanqueño	604539593				
5	Doménica del Rocío Arteaga Paredes		Proyecto de Investigación	Mayo 2025 - Abril 2026	Estrategias pedagógicas para la enseñanza del cuidado humanizado en estudiantes de enfermería, Universidad Estatal de Bolívar. Agosto-diciembre 2025	Dra. Mariela Gaibor
	Jeniffer Estefanía Moncayo Barragán					
6	Camila Leonela Mazabanda Espinoza	0202552212	Proyecto de Investigación	Mayo 2025 - Abril 2026	Intervenciones de enfermería en analgesia multimodal para el control del dolor postoperatorio. Ginecologia, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025	Mgtr. Mary Mosso
	Jesús Orlando Cabrera Borja	1450100514				
7	Klever Alexander Ula Rodríguez	202054706	Proyecto de investigación	Mayo 2025 - Abril 2026	Relación entre la sobrecarga de trabajo y el desempeño de los profesionales de enfermería de especialidades clínicas. HAGP. Agosto-diciembre 2025	Mgtr. Norma Paredes
	Johnny Alejandro Bayas Chimbo	250097524				
8	Viviana Alexandra Remache Ati	0604643841	Proyecto de Investigación	Mayo 2025 - Abril 2026	Rol de la enfermera quirúrgica en equipos multidisciplinarios y su influencia en la calidad de atención, Hospital Puyo. Agosto-diciembre 2025	Mgtr. Morayma Remache
	Nataly Yulissa Caiza Yanchaliquin	0202379228				
9	Leydi Karolina Patin Rumiguano	0202513339	Proyecto de Investigación	Mayo 2025 - Abril 2026	Rol de la enfermera de triaje en la detección temprana de situaciones de riesgo vital, Hospital General Puyo. Agosto-diciembre 2025	Mgtr. Patricia Guerra
	Sandra Vanessa Vásconez Andrade	0202312104				
10	Mayra Isabel Tibanlombo Chacha	202477360	Proyecto de investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Evaluación de los protocolos de seguridad aplicados al paciente en quirófano, Hospital Alfredo Noboa	Mgtr. Morayma Remache

	Marlon Orlando Aragón Ganàn	0201378890		Mayo 2023-abril 2024	Montenegro. Agosto-diciembre 2025	

Actualizar tabla

3.- Aprobación del acta de calificaciones de los estudiantes de la cohorte mayo 2024-abril 2025 que se acogieron a la modalidad de titulación Examen de Grado o de Fin de Carrera, proceso que concluyo el 24 de julio de 2025

Una vez que los egresados que se acogieron a la modalidad examen de grado o de fin de carrera cumplieron con la fase de capacitación, examen teórico y práctico, esta Comisión hace la entrega del acta de calificaciones de 44 estudiantes que se acogieron a la modalidad de titulación Examen de Grado o de Fin de Carrera, de los cuales aprueban 43 egresados, sin embargo, la Srta. Galeas Vergara Yessenia Patricia no alcanzo la nota requerida para aprobar la modalidad por lo cual reprueba la modalidad y debe acogerse a otra modalidad de titulación.

La Comisión de Titilación, sugiere a Consejo Directivo la aprobación del acta de calificaciones.
La fecha y hora para el acto de incorporación se fijará una vez que los egresados sean declarados idóneos por la instancia respectiva.

CONSEJO DIRECTIVO RESUELVE: SOBRE LA BASE DEL CONTENIDO DEL ACTA DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN Nro. ACTA 003-UT-CE-FCSSH, DE LA CARRERA ENFERMERÍA EFECTUADA EL 28 DE JULIO DEL 2025, SE ACOGE LA RECOMENDACIÓN DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN, Y SE APRUEBA EL PUNTO DOS (2) DEL ACTA DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN, INDICANDO QUE SE APRUEBA LOS TEMAS DE INVESTIGACIÓN EN CUANTO A SU ORIGINALIDAD, ADECUACIÓN Y PERTINENCIA SEGÚN LAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN, Y SE APRUEBA TAMBIÉN LA DESIGNACIÓN DE TUTORES, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL SIGUIENTE CUADRO

TEMAS						
N°	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CEDULA**	**MODALIDAD**	**COHORTE**	**TEMA**	**TUTORA**
1	**Gabriel Alejandro Coloma Meneses**	**202507414**	**Estudio de caso**	**Septiembre 2024- Agosto 2025**	**Vivencias de primigestas durante el trabajo de parto, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025**	**Mgtr. María Olalla**
	Jhuliana Lizeth Aguachela Chimbo	**202380457**				
2	**Carmen Guissela Tandapilco Muñoz**	**250328770**	**Proyecto de investigación**	**Mayo 2025-Abril 2026**	**Calidad de atención de adultos mayores en instituciones geriátricas Provincia Bolívar. Agosto-diciembre 2025**	**Mgtr. Patricia Guerra**
	Josselyn Lizbeth Topón Asimbaya	**1750536045**				
3	**Josselin Elizabeth Robayo Salcedo**	**201970845**	**Proyecto de investigación**	**Mayo 2025-Abril 2026**	**Programa de formación en buen trato para internos rotativos de enfermería, Hospital General Martín Icaza. Agosto-diciembre 2025**	**Mgtr. Norma Paredes**
	Erika Tatiana Tuglema Montoya	**250323888**				
4	**Cristian Alexander Chimbo Tenelema**	**606532406**	**Proyecto de Investigación**	**Mayo 2025-Abril 2026**	**Estrategias de cuidados paliativos para adultos mayores con enfermedades crónicas o terminales, Distrito 02D01-Salud. Agosto-diciembre 2025**	**Mgtr. María Olalla**
	Elvis Paul Ñaupa Tanqueño	**604539593**				
5	**Doménica del Rocío Arteaga Paredes**		**Proyecto de Investigación**	**Mayo 2025 - Abril 2026**	**Estrategias pedagógicas para la enseñanza del cuidado humanizado en estudiantes de enfermería, Universidad Estatal de Bolívar. Agosto-diciembre**	**Dra. Mariela Gaibor**
	Jeniffer					

	Estefanía Moncayo Barragán				2025	
6	Camila Leonela Mazabanda Espinoza	0202552212	Proyecto de Investigación	Mayo 2025 - Abril 2026	Intervenciones de enfermería en analgesia multimodal para el control del dolor postoperatorio. Ginecologia, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025	Mgtr. Mary Mosso
	Jesús Orlando Cabrera Borja	1450100514				
7	Klever Alexander Ula Rodríguez	202054706	Proyecto de investigación	Mayo 2025 - Abril 2026	Relación entre la sobrecarga de trabajo y el desempeño de los profesionales de enfermería de especialidades clínicas. HAGP. Agosto-diciembre 2025	Mgtr. Norma Paredes
	Johnny Alejandro Bayas Chimbo	250097524				
8	Viviana Alexandra Remache Ati	0604643841	Proyecto de Investigación	Mayo 2025 - Abril 2026	Rol de la enfermera quirúrgica en equipos multidisciplinarios y su influencia en la calidad de atención, Hospital Puyo. Agosto-diciembre 2025	Mgtr. Morayma Remache
	Nataly Yulissa Caiza Yanchaliquin	0202379228				
9	Leydi Karolina Patin Rumiguano	0202513339	Proyecto de Investigación	Mayo 2025 - Abril 2026	Rol de la enfermera de triaje en la detección temprana de situaciones de riesgo vital, Hospital General Puyo. Agosto-diciembre 2025	Mgtr. Patricia Guerra
	Sandra Vanessa Vásconez Andrade	0202312104				
10	Mayra Isabel Tibanlombo Chacha	202477360	Proyecto de investigación	Mayo 2025- Abril 2026	Evaluación de los protocolos de seguridad aplicados al paciente en quirófano, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025	Mgtr. Morayma Remache
	Marlon Orlando Aragón Ganàn	0201378890		Mayo 2023- abril 2024		

SE ACOGE AVOCA CONOCIMIENTO DEL PUNTO TRES (3) DEL ACTA DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN, POR NO ENCONTRARSE ADJUNTA EN ACTA DE CALIFICACIONES DE LA MODALIDAD DE TITULACIÓN DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE CARRERA.

Notifíquese. -

ING. CARLOS RAMÍREZ CHIMBO Mgtr.
DECANO

Lo certifico. –

LIC. TANIA HURTADO GARCÍA
SECRETARIA DE CONSEJO DIRECTIVO

FRCH/TH.

ANEXO 3

OFICIO DE LA TUTORA ASIGNADA

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA
Unidad de Titulación

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 29 de agosto de 2025

Magister
Norma Paredes Sinche
Profesora Investigadora

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me permito informar que, según resolución Nro. FCSSH- CD-432-2025 del Consejo Directivo en sesión ordinaria (08) del 18 de agosto de 2025 resuelve:

Aprobar la distribución de los grupos de Titulación de la Carrera de Enfermería según: acta 003-UT-CEFCSSH de la Comisión de Titulación con la asignación de directores según la modalidad, tema presentado, líneas de investigación. Periodo académico agosto-diciembre 2025, Modalidad Proyecto de Investigación.

Por lo expuesto se ha realizado la designación como Tutor de la investigación según el siguiente detalle:

Nombres y Apellidos	Tema Aprobado por consejo directivo	Modalidad de titulación	Tutora asignada
Josselin Elizabeth Robayo Salcedo Erika Tatiana Tuglema Montoya	Programa de formación en buen trato para internos rotativos de enfermería, Hospital General Martin Icaza. Agosto-diciembre 2025	Proyecto de Investigación	Mgtr. Norma Paredes Sinche

Por lo que solicito muy respetuosamente se proceda con el acompañamiento, según los tiempos establecidos

Atentamente

MARÍA HUMBELINA OLALLA GARCÍA

Dra. Enf. María Olalla García
Coordinadora Unidad de Titulación

Recibido
4 - Sept. 2025
16: 44
Sra. Norma Paredes

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

ANEXO 4

OFICIO DE AUTORIZACIÓN Y APERTURA PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Oficio Nro. UEB-FCSS-2025-0154-O

Guaranda, 20 de noviembre de 2025

Asunto: Solicitud Autorización ejecutar trabajos de investigación estudiantes carrera de enfermería UEB

Señor Magíster
Paulo Cesar Cedeño Navas
Gerente del Hospital General Martín Icaza
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Señorita Magíster
Wendy Johanna Real Araujo
Director/a Médico Asistencial
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Señora Doctora
Alexandra Jackeline Lojano Sacta
Subdirectora Médica del Hospital General Martin Icaza
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
En su Despacho

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de quienes hacemos la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, permita informar que según proyecto de carrera los estudiantes empiezan con el proceso de titulación a partir del octavo ciclo mientras desarrollan sus prácticas pre profesionales- internado rotativo en las diferentes unidades asistenciales de salud.

Ante lo expuesto, solicito su autorización para que los estudiantes inscritos en la Unidad de Titulación apliquen su trabajo de titulación en las unidades de salud que está bajo su dirección, facilite la recolección de datos e información para el desarrollo de los trabajos de investigación que se detallan a continuación:

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Oficio Nro. UEB-FCSS-2025-0154-O

Guaranda, 20 de noviembre de 2025

N°	Autoras/re	Temas de investigación
1	Julissa Maribel Chacan Chela Luis Adrian Gaglay Agualongo	Proceso de atención de enfermería en la administración de fármacos vasoactivos Hospital General Martin Icaza. Agosto-diciembre 2025
2	Esther Yadira Lema Rojas Bryan Alexander Llumitaxi Albiño	Autocuidado en pacientes con pie diabético. Hospital General Martin Icaza. Agosto-diciembre 2025
3	Domenica Del Rocio Arteaga Paredes Jeniffer Stefania Moncayo Barragán	Factores organizacionales e individuales que influyen en la seguridad del paciente durante el internado. Hospital General Martin Icaza. Agosto-diciembre 2025
4	Josselin Elizabeth Robayo Salcedo Erika Tatiana Tuglema Montoya	Programa de formación en buen trato para internos rotativos de enfermería, Hospital General Martín Icaza. Agosto-diciembre 2025

Agradezco su apertura, a la vez indicar que el 23 de septiembre se envió el pedido vía quipux.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Stefanny Karolina Dias Ledesma
COORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Copia:
Señora Licenciada
Maria Humbelina Olalla Garcia
Profesora

lc

25/11/25
14:07

STEFANNY KAROLINA DIAS LEDESMA

REPÚBLICA DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 5 - Salud
Hospital General Martín Icaza
Docencia e Investigación

Memorando Nro. MSP-CZS5-LR-HMI-UDI-2025-0033-M

Babahoyo, 27 de noviembre de 2025

PARA: Sra. Mgs. Stefanny Karolina Dias Ledesma
Coordinadora de la Carrera de Enfermería

Srta. Mgs. Wendy Johanna Real Araujo
Director/a Médico Asistencial

ASUNTO: Solicitud Autorización ejecutar trabajos de investigación estudiantes carrera de enfermería UEB

De mi consideración:

En atención al memorando MSP-CZS5-LR-HMI-GAH-2025-0056-E, suscrito por la Mgs. Dias Ledesma Stefany Karolina, Coordinadora de Enfermería de la UEB, la cual textualemete indica:

En respuesta al Documento No. UEB-FCSS-2025-0154-O

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de quienes hacemos la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, permita informar que según proyecto de carrera los estudiantes empiezan con el proceso de titulación a partir del octavo ciclo mientras desarrollan sus prácticas pre profesionales- internado rotativo en las diferentes unidades asistenciales de salud.

Ante lo expuesto, solicito su autorización para que los estudiantes inscritos en la Unidad de Titulación apliquen su trabajo de titulación en las unidades de salud que está bajo su dirección, facilite la recolección de datos e información para el desarrollo de los trabajos de investigación que se detallan a continuación:

Memorando Nro. MSP-CZS5-LR-HMI-UDI-2025-0033-M

Babahoyo, 27 de noviembre de 2025

Nº	Autoras/re	Temas de investigación
1	Josselin Elizabeth Robayo Salcedo Erika Tatiana Tuglema Montoya	Programa de formación en buen trato para internos rotativos de enfermería, Hospital General Martín Icaza. Agosto-diciembre 2025

Agradezco su apertura, a la vez indicar que el 23 de septiembre se envió el pedido vía quipux.

Por lo antes expuesto, se adjuntó a la solicitud, tanto en formato físico como virtual, el Proyecto de Investigación, el cual cumple con todos los requisitos establecidos; en consecuencia, se **AUTORIZA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN EL HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA.**

REPÚBLICA DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 5 - Salud
Hospital General Martín Icaza
Docencia e Investigación

Memorando Nro. MSP-CZS5-LR-HMI-UDI-2025-0033-M

Babahoyo, 27 de noviembre de 2025

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dr. Alain Cabrera Orive
RESPONSABLE DE LA GESTIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

REPÚBLICA DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 5 - Salud
Hospital General Martín Icaza
Docencia e Investigación

Memorando Nro. MSP-CZS5-LR-HMI-UDI-2025-0033-M

Babahoyo, 27 de noviembre de 2025

Referencias:
- MSP-CZS5-LR-HMI-GAH-2025-0056-E

Copia:
Sra. Mgs. Monica Trinidad Caballero Burgos
Responsable de Enfermería

Firmado electrónicamente por:
ALAIN CABRERA ORIVE
Validez Únicamente con Firmas

Dirección: Malecón #1400 y Barreiro
Código Postal: 120101 / Babahoyo -Ecuador
Teléfono: +593-2730-218
www.salud.gob.ec

* Documento firmado electrónicamente por Quipux

EL NUEVO ECUADOR DEFIENDE IMPULSA CONSTRUYE

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 23 de Abril de 2026

Dr. Alain Cabrera Orive
Docencia e Investigación
Hospital General Martin Icaza

Presente
De mi consideración:

Reciba un cordial y respetuoso saludo. Por medio de la presente, me permito solicitar la autorización para llevar a cabo el proyecto de investigación titulado: **"PROGRAMA DE FORMACIÓN EN BUEN TRATO PARA INTERNOS ROTATIVOS DE ENFERMERÍA, HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA, AGOSTO–DICIEMBRE 2025."**

El presente estudio tiene como objetivo fortalecer los conocimientos sobre buen trato en los internos rotativos de enfermería del Hospital General Martín Icaza, mediante la implementación de un programa educativo basado en los lineamientos de la estrategia "Hagamos un trato, por el buen trato es salud" del Ministerio de Salud Pública, con la finalidad de promover una atención digna, respetuosa y humanizada.

En este sentido, solicito respetuosamente se autorice la ejecución del Programa de Formación en Buen Trato dirigido a los internos rotativos de enfermería, actividad que se llevará a cabo el día **27 de Abril de 2026** en el auditorio de la institución, garantizando el cumplimiento de las normas institucionales vigentes y el adecuado desarrollo de las actividades asistenciales.

Agradezco de antemano la atención brindada y el apoyo otorgado para el desarrollo de este trabajo de titulación.

Cordialmente,

Josselin Elizabeth Robayo Salcedo
Interna Rotativa de Enfermería

Erika Tatiana Tuglema Montoya
Interna Rotativa de Enfermería

Autorizado
23/04/2026
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA
Dr. Alain Cabrera Orive
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
RESP. DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
R.P. 1003770

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

ANEXO 5

INSTRUMENTO PRETEST

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS INTERNOS ROTATIVOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA
PRETEST

TEMA: "Programa de formación en buen trato para internos rotativos de enfermería, Hospital General Martín Icaza. Agosto-Diciembre 2025".
OBJETIVO: Identificar el nivel inicial de conocimiento sobre buen trato en los internos rotativos de enfermería del Hospital General Martín Icaza, previo a la implementación del programa de formación.
AUTORAS: Josselin Elizabeth Robayo Salcedo y Erika Tatiana Tuglema Montoya.
INSTRUCCIONES:
La participación es voluntaria, confidencial y anónima.
Lea cuidadosamente cada enunciado y marque la opción que considere correcta.
Cada pregunta tiene una única respuesta correcta.
Escala de calificación (Conocimiento)
0 – 5 puntos → Conocimiento bajo
6 – 10 puntos → Conocimiento intermedio
11 – 15 puntos → Conocimiento alto

SECCIÓN A. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
Edad	☐ 18 a 22 años ☐ 23 a 27 años ☐ Más de 28 años
Género	☐ Femenino ☐ Masculino ☐ Otro
Etnia	☐ Blanco ☐ Mestizo ☐ Indígena ☐ Montuvio ☐ Otro
Universidad de procedencia	☐ Universidad Estatal de Bolívar ☐ Universidad Técnica de Babahoyo ☐ Universidad Estatal de Milagro ☐ Universidad Estatal Península de Santa Elena
Cohorte	☐ Mayo 2025 -Abril 2026 ☐ Septiembre 2025- Agosto 2026

SECCIÓN B. CONOCIMIENTO SOBRE BUEN TRATO
1. ¿Qué entiende usted por buen trato en salud? **a)** Normas administrativas del hospital. (Incorrecta) **b)** Trato respetuoso y humano hacia el paciente. (Correcta) **c)** Solo procedimientos técnicos. (Incorrecta) **d)** Control del personal. (Incorrecta) **2. ¿Cuál es el objetivo del buen trato en salud?** **a)** Aumentar la carga laboral (Incorrecta) **b)** Control administrativo (Incorrecta) **c)** Reducir el tiempo de atención **(**Incorrecta) **d)** Mejorar la atención al paciente (Correcta) **3. Según el MSP, el buen trato promueve:** **a)** Distanciamiento con el paciente. (Incorrecta) **b)** Mayor carga administrativa. (Incorrecta) **c)** Atención humanizada y respetuosa. (Correcta) **d)** Atención únicamente técnica. (Incorrecta) **4. La estrategia "Hagamos un Trato por el Buen Trato es Salud" busca:** **a)** Mejorar la calidad y humanización de la atención. (Correcta) **b)** Incrementar sanciones. (Incorrecta) **c)** Disminuir la comunicación. (Incorrecta) **d)** Prioriza tareas administrativas. (Incorrecta) **5. ¿Por qué es importante el buen trato en salud?** **a)** Reducir el diálogo con el usuario. (Incorrecta) **b)** Mejorar la satisfacción del paciente. (Correcta) **c)** Incrementar conflictos. (Incorrecta) **d)** Limitar la atención integral. (Incorrecta)
SECCIÓN C. PRINCIPIOS Y VALORES DEL BUEN TRATO
6. ¿Qué significa reconocer la dignidad del paciente? **a)** Respetar su privacidad y decisiones. (Correcta) **b)** Atender sin explicar procedimientos. (Incorrecta) **c)** Ignorar sus necesidades (Incorrecta) **d)** Evitar la comunicación (Incorrecta) **7. ¿Qué significa la empatía en salud?** **a)** Mantener distancia emocional. (Incorrecta) **b)** Evitar emociones del paciente. (Incorrecta) **c)** Ponerse en el lugar del paciente. (Correcta) **d)** Solo realizar procedimientos técnicos. (Incorrecta) **8. ¿Qué significa la interacción igualitaria en salud?** **a)** Escuchar y valorar su opinión. (Correcta) **b)** Tomar decisiones sin consultar al paciente. (Incorrecta) **c)** Ignorar al paciente. (Incorrecta) **d)** Tratar diferente según condición social. (Incorrecta) **9. ¿Qué significa la interculturalidad en salud?** **a)** Imponer normas institucionales. (Incorrecta) **b)** Ignorar costumbres del paciente. (Incorrecta) **c)** Evitar diferencias culturales. (Incorrecta) **d)** Respetar costumbres y creencias del paciente. (Correcta)

10. ¿Qué significa solidaridad en el buen trato?
a) Apoyo al paciente y su familia. (Correcta)
b) Distancia emocional (Incorrecta)
c) Priorizar tareas administrativas. (Incorrecta)
d) Evitar contacto con el paciente. (Incorrecta)

SECCIÓN D. RELACIONAMIENTO INTERPERSONAL Y COMUNICACIÓN ASERTIVA

11. ¿Qué es atención integral en salud?
a) Solo tratamiento de la enfermedad. (Incorrecta)
b) Solo administración de medicamentos. (Incorrecta)
c) Atención biopsicosocial del paciente. (Correcta)
d) Atención rápida sin valoración integral. (Incorrecta)

12. ¿Cómo debe ser la comunicación efectiva en salud?
a) Clara, sencilla y respetuosa. (Correcta)
b) Técnica y compleja. (Incorrecta)
c) Limitada. (Incorrecta)
d) Sin explicación al paciente. (Incorrecta)

13. ¿Qué significa la negociación en la atención de salud?
a) Imponer decisiones al paciente. (Incorrecta)
b) Incluir al paciente en la toma de decisiones. (Correcta)
c) No explicar opciones terapéuticas. (Incorrecta)
d) Decidir únicamente el personal de salud. (Incorrecta)

14. Según el decálogo del buen trato, el personal de salud debe:
a) Evitar la comunicación con el paciente. (Incorrecta)
b) Mantener distancia con el paciente. (Incorrecta)
c) Priorizar únicamente la rapidez. (Incorrecta)
d) Brindar atención respetuosa y sin discriminación. (Correcta)

15. La falta de comunicación asertiva genera:
a) Mayor satisfacción. (Incorrecta)
b) Resolución rápida de problemas. (Incorrecta)
c) Confusión y desconfianza. (Correcta)
d) Mejor adherencia al tratamiento. (Incorrecta)

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

INSTRUMENTO POSTEST

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS INTERNOS ROTATIVOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA
POSTEST

TEMA: "Programa de formación en buen trato para internos rotativos de enfermería, Hospital General Martín Icaza. Agosto-Diciembre 2025".

OBJETIVO: Evaluar el nivel de conocimiento adquirido sobre buen trato en los internos rotativos de enfermería del Hospital General Martín Icaza, posterior a la implementación del programa de formación.

AUTORAS: Josselin Elizabeth Robayo Salcedo y Erika Tatiana Tuglema Montoya.

INSTRUCCIONES:

- La participación es voluntaria, confidencial y anónima.
- Lea cuidadosamente cada enunciado y marque la opción que considere correcta.
- Cada pregunta de conocimiento tiene una única respuesta correcta.
- En las secciones de actitudes y metodología marque la opción que mejor represente su opinión.

Escala de calificación (Conocimiento)

0 – 5 puntos → Conocimiento bajo
6 – 10 puntos → Conocimiento intermedio
11 – 15 puntos → Conocimiento alto

SECCIÓN A. CONOCIMIENTO SOBRE BUEN TRATO

1. Según los lineamientos de la estrategia "Hagamos un Trato por el Buen Trato es Salud", el buen trato se define como:
a) Normas de sanción administrativa. (Incorrecta)
b) Atención humanizada, respetuosa y centrada en la dignidad del paciente. (Correcta)
c) Estrategia para mejorar la imagen institucional. (Incorrecta)
d) Procedimiento técnico obligatorio. (Incorrecta)

2. La estrategia "Hagamos un Trato por el Buen Trato es Salud" busca:
a) Controlar el tiempo de atención. (Incorrecta)
b) Fortalecer calidad y humanización de la atención. (Correcta)
c) Incrementar la productividad del personal. (Incorrecta)
d) Aumentar actos técnicos. (Incorrecta)

3. El buen trato en salud contribuye a:
a) Mejorar la satisfacción del paciente. (Correcta)
b) Reducir el diálogo con el usuario. (Incorrecta)
c) Incrementar conflictos. (Incorrecta)
d) Limitar la atención integral. (Incorrecta)

4. El buen trato en salud debe caracterizarse por:
a) Atención despersonalizada. (Incorrecta)
b) Respeto y humanización. (Correcta)
c) Priorizar solo procedimientos técnicos. (Incorrecta)
d) Reducir la comunicación con el paciente. (Incorrecta)

5. Los lineamientos institucionales del MSP promueven:
a) Atención centrada en el paciente. (Correcta)
b) Atención exclusivamente técnica. (Incorrecta)
c) Prioridad administrativa. (Incorrecta)

SECCIÓN B. PRINCIPIOS Y VALORES DEL BUEN TRATO
6. Reconocer la dignidad del paciente implica: **a)** Respetar privacidad y decisiones. (Correcta) **b)** Priorizar la rapidez sobre la intimidad. (Incorrecta) **c)** No explicar procedimientos. (Incorrecta) **d)** Trato uniforme para todos (Incorrecta) **7. La empatía en la atención de salud significa:** **a)** Distancia emocional. (Incorrecta) **b)** Comprender y ponerse en el lugar del paciente. (Correcta) **c)** Ignorar emociones. (Incorrecta) **d)** Priorizar solo lo técnico. (Incorrecta) **8. La interacción igualitaria en salud significa:** **a)** Decidir sin consultar al paciente. (Incorrecta) **b)** Valorar la opinión del paciente. (Correcta) **c)** Ignorar la cultura del paciente. (Incorrecta) **d)** Diferenciar por nivel social. (Incorrecta) **9. La interculturalidad en salud significa:** **a)** Imponer normas institucionales. (Incorrecta) **b)** Evitar el tema cultural. (Incorrecta) **c)** Rechazar creencias y costumbres. (Incorrecta) **d)** Adaptar la atención a la cultura del paciente. (Correcta) **10. La solidaridad como valor en el buen trato significa:** **a)** Apoyo al paciente y familia. (Correcta) **b)** Distancia emocional. (Incorrecta) **c)** Priorizar tareas administrativas. (Incorrecta) **d)** Divulgar información del paciente. (Incorrecta)
SECCIÓN C. RELACIONAMIENTO INTERPERSONAL Y COMUNICACIÓN ASERTIVA
11. Atención integral en salud incluye: **a)** Solo tratamiento de la enfermedad. (Incorrecta) **b)** Solo educación al paciente. (Incorrecta) **c)** Dimensión biopsicosocial del paciente. (Correcta) **d)** Solo el manejo farmacológico. (Incorrecta) **12. La comunicación efectiva en salud debe ser:** **a)** Técnica y compleja. (Incorrecta) **b)** Clara, respetuosa y comprensible. (Correcta) **c)** Limitada (Incorrecta) **d)** Solo escrita (Incorrecta) **13. La negociación en la atención de salud permite:** **a)** Involucrar al paciente en decisiones. (Correcta) **b)** Evitar explicar alternativas terapéuticas. (Incorrecta) **c)** Obligar al cumplimiento sin diálogo. (Incorrecta) **d)** Delegar decisiones exclusivamente al familiar. (Incorrecta) **14. Según el decálogo del buen trato, el personal de salud debe:** **a)** Evitar comunicación con el paciente. (Incorrecta) **b)** Brindar atención sin discriminación. (Correcta) **c)** Priorizar únicamente la rapidez (Incorrecta) **d)** Mantener distancia con el paciente. (Incorrecta)

15. La falta de comunicación asertiva genera:
a) Mayor satisfacción. (Incorrecta)
b) Confusión y desconfianza. (Correcta)
c) Resolución rápida de problemas. (Incorrecta)
d) Mejor adherencia al tratamiento. (Incorrecta)

SECCIÓN D. ACTITUDES SOBRE EL BUEN TRATO

N°	Ítems	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
16	Considero importante brindar buen trato al paciente durante la atención de enfermería.					
17	El programa fortaleció mi empatía hacia los pacientes.					
18	Me siento comprometido(a) a aplicar el buen trato en mi práctica profesional.					
19	Considero que el buen trato mejora la calidad de atención en enfermería.					

SECCIÓN E: METODOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

N°	Ítems	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
20	Las estrategias educativas facilitaron la comprensión del tema.					
21	Las dinámicas utilizadas favorecieron mi aprendizaje.					

22	El material educativo utilizado fue claro y comprensible.					
23	Los contenidos impartidos fueron útiles para mi formación profesional.					

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 6

VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 13 de Abril de 2026

Licenciada

Lourdes Maria Paucar Changoluisa

Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano

Carrera de enfermería

Presente
De mi consideración:

Reciba un cordial y respetuoso saludo. Por medio de la presente, me permito solicitar su valioso apoyo como experto validador de los instrumentos de recolección de datos, diseñado para el proyecto de investigación titulado: **"PROGRAMA DE FORMACIÓN EN BUEN TRATO PARA INTERNOS ROTATIVOS DE ENFERMERÍA, HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA, AGOSTO–DICIEMBRE 2025."**

Es importante mencionar que los instrumentos fueron reestructurados conforme a las observaciones realizadas por las instancias académicas correspondientes. En esta nueva versión se presentan dos instrumentos (pretest y postest), elaborados con base en los lineamientos de la estrategia "Hagamos un trato por el buen trato es salud" del Ministerio de Salud Pública.
El pretest incluye una sección de datos sociodemográficos y 15 preguntas de conocimiento; mientras que el postest está conformado por 15 preguntas de conocimiento y 8 items complementarios para valorar las actitudes hacia el buen trato y la metodología de la intervención educativa, los cuales no forman parte de la evaluación del nivel de conocimiento.

Adjunto los instrumentos y sus respectivas fichas de validación, para que, de acuerdo con su experiencia profesional, emita las observaciones y sugerencias que considere pertinentes.

AUTORAS: Josselin Elizabeth Robayo Salcedo y Erika Tatiana Tuglema Montoya.

Agradezco de antemano su colaboración y el tiempo brindado para contribuir al desarrollo académico y científico de este trabajo de titulación.
Cordialmente,

Mgtr. Norma Paredes Sinche
Docente tutora del Trabajo de Titulación

Aceptado 13/04/2026 15:24

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Tema: "PROGRAMA DE FORMACIÓN EN BUEN TRATO PARA INTERNOS ROTATIVOS DE ENFERMERÍA, HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA. AGOSTO-DICIEMBRE 2025".

Instrumento:	Pretest
Objetivo:	Identificar el nivel inicial de conocimiento sobre buen trato en los internos rotativos de enfermeria del Hospital General Martín Icaza, previo a la implementación del programa de formación.
Responsables:	Josselin Elizabeth Robayo Salcedo Erika Tatiana Tuglema Montoya
Tutora:	**Mgtr.** Norma Paredes Sinche
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, por favor emita su juicio de experto en el área de conocimiento.
Nota:	Por cada criterio considere la escala de 1 a 5 de la siguiente manera: **1.** Poco aceptable **2.** Regular **3.** Bueno **4.** Aceptable **5.** Muy aceptable

Criterios de validez	**Puntuación**					**Observaciones**
	1	2	3	4	5	
Contenido				✓		
Criterio metodológico				✓		
Objetividad				✓		
Presentación					✓	
Puntuación total					17	

De 1 a 5	No válido	Reformular
De 6 a 10	No válido	Modificar
De 11 a 15	Válido	Mejorar
De 16 a 20	Válido	Aplicar

Validado por: Lourdes María Pauco Chungata.

Profesión: Enfermero.

Lugar de Trabajo: Universidad Estatal de Bolívar.

Cargo que desempeña: Docente

Lugar y fecha de validación: 13 de Abril de 2026.

Firma:

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Tema: "PROGRAMA DE FORMACIÓN EN BUEN TRATO PARA INTERNOS ROTATIVOS DE ENFERMERÍA, HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA. AGOSTO-DICIEMBRE 2025".

Instrumento:	Postest
Objetivo:	Evaluar el nivel de conocimiento adquirido sobre buen trato en los internos rotativos de enfermeria del Hospital General Martin Icaza, posterior a la implementación del programa de formación.
Responsables:	Josselin Elizabeth Robayo Salcedo Erika Tatiana Tuglema Montoya
Tutora:	**Mgtr.** Norma Paredes Sinche
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, por favor emita su juicio de experto en el área de conocimiento.
Nota:	Por cada criterio considere la escala de 1 a 5 de la siguiente manera: **1.** Poco aceptable **2.** Regular **3.** Bueno **4.** Aceptable **5.** Muy aceptable

Criterios de validez	**Puntuación**					**Observaciones**
	1	2	3	4	5	
Contenido				✓		
Criterio metodológico				✓		
Objetividad				✓		
Presentación					✓	
Puntuación total					17.	

De 1 a 5	No válido	Reformular
De 6 a 10	No válido	Modificar
De 11 a 15	Válido	Mejorar
De 16 a 20	Válido	Aplicar

Validado por: Lourdes María Pavón Chengolusa.

Profesión: Enfermera.

Lugar de Trabajo: Universidad Estatal de Bolívar.

Cargo que desempeña: Docente.

Lugar y fecha de validación: Guaranda 13 de Abril de 2026.

Firma:

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 13 de Abril de 2026

Mgtr. Betsy Manzaba Cano

Hospital General Martin Icaza

Presente
De mi consideración:

Reciba un cordial y respetuoso saludo. Por medio de la presente, me permito solicitar su valioso apoyo como experto validador de los instrumentos de recolección de datos, diseñado para el proyecto de investigación titulado: **"PROGRAMA DE FORMACIÓN EN BUEN TRATO PARA INTERNOS ROTATIVOS DE ENFERMERÍA, HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA, AGOSTO–DICIEMBRE 2025."**

Es importante mencionar que los instrumentos fueron reestructurados conforme a las observaciones realizadas por las instancias académicas correspondientes. En esta nueva versión se presentan dos instrumentos (pretest y postest), elaborados con base en los lineamientos de la estrategia "Hagamos un trato por el buen trato es salud" del Ministerio de Salud Pública.
El pretest incluye una sección de datos sociodemográficos y 15 preguntas de conocimiento; mientras que el postest está conformado por 15 preguntas de conocimiento y 8 items complementarios para valorar las actitudes hacia el buen trato y la metodología de la intervención educativa, los cuales no forman parte de la evaluación del nivel de conocimiento.

Adjunto los instrumentos y sus respectivas fichas de validación, para que, de acuerdo con su experiencia profesional, emita las observaciones y sugerencias que considere pertinentes.

AUTORAS: Josselin Elizabeth Robayo Salcedo y Erika Tatiana Tuglema Montoya.

Agradezco de antemano su colaboración y el tiempo brindado para contribuir al desarrollo académico y científico de este trabajo de titulación.

Cordialmente,

Recibido 13/04/2026. HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA Mgs. Betsy Manzaba Cano LICDA. EN ENFERMERIA CI 1203682404

Mgtr. Norma Paredes Sinche
Docente tutora del Trabajo de Titulación

HOSPITAL PROVINCIAL MARTIN ICAZA ★ GESTION DE ENFERMERÍA PROCESO DE APOYO

UEB UNIVERSIDAD BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Tema: "PROGRAMA DE FORMACIÓN EN BUEN TRATO PARA INTERNOS ROTATIVOS DE ENFERMERÍA, HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA. AGOSTO-DICIEMBRE 2025".

Instrumento:	Pretest
Objetivo:	Identificar el nivel inicial de conocimiento sobre buen trato en los internos rotativos de enfermería del Hospital General Martín Icaza, previo a la implementación del programa de formación.
Responsables:	Josselin Elizabeth Robayo Salcedo Erika Tatiana Tuglema Montoya
Tutora:	**Mgtr.** Norma Paredes Sinche
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, por favor emita su juicio de experto en el área de conocimiento.
Nota:	Por cada criterio considere la escala de 1 a 5 de la siguiente manera: **1.** Poco aceptable **2.** Regular **3.** Bueno **4.** Aceptable **5.** Muy aceptable

Criterios de validez	**Puntuación**					**Observaciones**
	1	2	3	4	5	
Contenido					5	
Criterio metodológico					5	
Objetividad					5	
Presentación					5	
Puntuación total					20	

De 1 a 5	No válido	Reformular
De 6 a 10	No válido	Modificar
De 11 a 15	Válido	Mejorar
De 16 a 20	Válido	Aplicar

Validado por: Lcda Betsy Manzaba Cano

Profesión: MGTR. Gerencia de Servicios de Salud

Lugar de Trabajo: Hospital General Martín Icaza

Cargo que desempeña: Lcda de Enfermería

Lugar y fecha de validación: Babahoyo, 13 de Abril del 2026

Firma:

HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA
Msc Betsy Manzaba Cano
LCDA EN ENFERMERIA
CI 1203682404

HOSPITAL PROVINCIAL MARTÍN ICAZA
GESTIÓN DE ENFERMERÍA
PROCESO DE APOYO

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Tema: "PROGRAMA DE FORMACIÓN EN BUEN TRATO PARA INTERNOS ROTATIVOS DE ENFERMERÍA, HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA. AGOSTO-DICIEMBRE 2025".

Instrumento:	Postest
Objetivo:	Evaluar el nivel de conocimiento adquirido sobre buen trato en los internos rotativos de enfermería del Hospital General Martín Icaza, posterior a la implementación del programa de formación.
Responsables:	Josselin Elizabeth Robayo Salcedo Erika Tatiana Tuglema Montoya
Tutora:	**Mgtr.** Norma Paredes Sinche
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, por favor emita su juicio de experto en el área de conocimiento.
Nota:	Por cada criterio considere la escala de 1 a 5 de la siguiente manera: **1.** Poco aceptable **2.** Regular **3.** Bueno **4.** Aceptable **5.** Muy aceptable

Criterios de validez	**Puntuación**					**Observaciones**
	1	2	3	4	5	
Contenido					5	
Criterio metodológico					5	
Objetividad					5	
Presentación					5	
Puntuación total					20	

De 1 a 5	No válido	Reformular
De 6 a 10	No válido	Modificar
De 11 a 15	Válido	Mejorar
De 16 a 20	Válido	Aplicar

Validado por: Lcda Betsy Manzaba Cano

Profesión: MGTR. Gerencia de Servicios de Salud

Lugar de Trabajo: Hospital General Martín Icaza

Cargo que desempeña: Lcda. de Enfermería

Lugar y fecha de validación: Babahoyo, 13 de Abril del 2026

Firma:

HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA
Lcda. Betsy Manzaba Cano
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
CI 1203682404

HOSPITAL PROVINCIAL MARTÍN ICAZA
GESTIÓN DE ENFERMERÍA
PROCESO DE APOYO

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 13 de Abril de 2026

Mgtr. Mónica Trinidad Caballero Burgos
Coordinadora de enfermería
Hospital General Martin Icaza
Presente
De mi consideración:

Reciba un cordial y respetuoso saludo. Por medio de la presente, me permito solicitar su valioso apoyo como experto validador de los instrumentos de recolección de datos, diseñado para el proyecto de investigación titulado: **"PROGRAMA DE FORMACIÓN EN BUEN TRATO PARA INTERNOS ROTATIVOS DE ENFERMERÍA, HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA, AGOSTO–DICIEMBRE 2025."**

Es importante mencionar que los instrumentos fueron reestructurados conforme a las observaciones realizadas por las instancias académicas correspondientes. En esta nueva versión se presentan dos instrumentos (pretest y postest), elaborados con base en los lineamientos de la estrategia "Hagamos un trato por el buen trato es salud" del Ministerio de Salud Pública.
El pretest incluye una sección de datos sociodemográficos y 15 preguntas de conocimiento; mientras que el postest está conformado por 15 preguntas de conocimiento y 8 ítems complementarios para valorar las actitudes hacia el buen trato y la metodología de la intervención educativa, los cuales no forman parte de la evaluación del nivel de conocimiento.

Adjunto los instrumentos y sus respectivas fichas de validación, para que, de acuerdo con su experiencia profesional, emita las observaciones y sugerencias que considere pertinentes.

AUTORAS: Josselin Elizabeth Robayo Salcedo y Erika Tatiana Tuglema Montoya.

Agradezco de antemano su colaboración y el tiempo brindado para contribuir al desarrollo académico y científico de este trabajo de titulación.

Cordialmente,

Mónica Caballero
Mgs. Mónica Caballero Burgos
COORDINADORA DE ENFERMERIA

Recibido
13-04-2026

Mgtr. Norma Paredes Sinche
Docente tutora del Trabajo de Titulación

HOSPITAL PROVINCIAL MARTIN ICAZA
GESTIÓN DE ENFERMERÍA
PROCESO DE APOYO

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Tema: "PROGRAMA DE FORMACIÓN EN BUEN TRATO PARA INTERNOS ROTATIVOS DE ENFERMERÍA, HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA. AGOSTO-DICIEMBRE 2025".

Instrumento: Pretest

Objetivo: Identificar el nivel inicial de conocimiento sobre buen trato en los internos rotativos de enfermería del Hospital General Martín Icaza, previo a la implementación del programa de formación.

Responsables: Josselin Elizabeth Robayo Salcedo
Erika Tatiana Tuglema Montoya

Tutora: **Mgtr.** Norma Paredes Sinche

Instrucción: Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, por favor emita su juicio de experto en el área de conocimiento.

Nota: Por cada criterio considere la escala de 1 a 5 de la siguiente manera:
1. Poco aceptable **2.** Regular **3.** Bueno **4.** Aceptable **5.** Muy aceptable

Criterios de validez	Puntuación					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					5	
Criterio metodológico					5	
Objetividad					5	
Presentación					5	
Puntuación total					20	

De 1 a 5	No válido	Reformular
De 6 a 10	No válido	Modificar
De 11 a 15	Válido	Mejorar
De 16 a 20	Válido	Aplicar

Validado por: Lcda. Mónica Caballero Burgos

Profesión: Mgtr. Gerencia de Servicios de Salud

Lugar de Trabajo: Hospital General martín Icaza

Cargo que desempeña: Coordinadora de enfermería

Lugar y fecha de validación: Babahoyo, 13 de Abril del 2026

Firma: Mgs. Mónica Caballero Burgos
COORDINADORA DE ENFERMERIA

HOSPITAL PROVINCIAL MARTÍN ICAZA
GESTIÓN DE ENFERMERÍA
PROCESO DE APOYO

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Tema: "PROGRAMA DE FORMACIÓN EN BUEN TRATO PARA INTERNOS ROTATIVOS DE ENFERMERÍA, HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA. AGOSTO-DICIEMBRE 2025".

Instrumento: Postest

Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento adquirido sobre buen trato en los internos rotativos de enfermería del Hospital General Martín Icaza, posterior a la implementación del programa de formación.

Responsables: Josselin Elizabeth Robayo Salcedo
Erika Tatiana Tuglema Montoya

Tutora: **Mgtr.** Norma Paredes Sinche

Instrucción: Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, por favor emita su juicio de experto en el área de conocimiento.

Nota: Por cada criterio considere la escala de 1 a 5 de la siguiente manera:
1. Poco aceptable **2.** Regular **3.** Bueno **4.** Aceptable **5.** Muy aceptable

Criterios de validez	Puntuación					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					5	
Criterio metodológico					5	
Objetividad					5	
Presentación					5	
Puntuación total					20	

De 1 a 5	No válido	Reformular
De 6 a 10	No válido	Modificar
De 11 a 15	Válido	Mejorar
De 16 a 20	Válido	Aplicar

Validado por: Lcda. Mónica Caballero Burgos

Profesión: Mgtl. Gerencia de servicios de Salud

Lugar de Trabajo: Hospital General martin Icaza

Cargo que desempeña: Coordinadora de enfermería

Lugar y fecha de validación: Babahoyo, 13 de Abril del 2026

Firma:

Mónica Caballero
Mgs. Mónica Caballero Burgos
COORDINADORA DE ENFERMERIA

HOSPITAL PROVINCIAL MARTÍN ICAZA
GESTIÓN DE ENFERMERÍA
PROCESO DE APOYO

ANEXO 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado/a a participar en el proyecto de investigación titulado: **"Programa de formación en buen trato para internos rotativos de enfermería, Hospital General Martín Icaza. Agosto–Diciembre 2025".**

Este estudio es desarrollado por las autoras Josselin Elizabeth Robayo Salcedo y Erika Tatiana Tuglema Montoya, estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, como requisito previo para la obtención del título de Licenciatura en Enfermería.

La finalidad del estudio es evaluar el nivel de conocimiento sobre el buen trato antes y después de un programa de formación dirigido a los internos rotativos de enfermería del Hospital General Martín Icaza.

El instrumento contiene preguntas de selección múltiple y su aplicación tendrá una duración aproximada de 10 a 15 minutos.

Su participación es completamente voluntaria, y usted puede retirarse del estudio en cualquier momento sin necesidad de justificar su decisión, sin que esto implique algún perjuicio o consecuencia para usted.

Toda la información proporcionada será tratada con absoluta confidencialidad y anonimato, los resultados serán analizados con fines académicos y científicos.

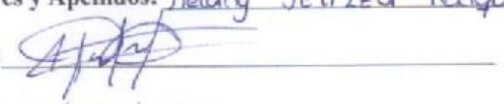
Los datos recopilados serán almacenados de manera segura y utilizados exclusivamente para evaluar la efectividad del programa de formación, no recibirá beneficios directos, su participación contribuirá al fortalecimiento del buen trato y la atención humanizada en el entorno hospitalario.

Si tiene alguna duda o consulta respecto a la investigación puede contactarse con las estudiantes responsables de la investigación Josselin Elizabeth Robayo Salcedo, Erika Tatiana Tuglema Montoya al teléfono 0980923511-0967172115, correo electrónico josselin.robayo@ueb.edu.ec - erika.tuglema@ueb.edu.ec.

Por medio del presente documento, declaro haber sido informado/a sobre los objetivos del estudio, la aplicación del pretest y postest, la voluntariedad de mi participación y la confidencialidad de los datos proporcionados.

Acepto participar en la presente investigación.

Nombres y Apellidos: Melany Jelitza Roaquillo Garcia

Firma: 

Fecha: 14 / 04 / 2026

ANEXO 8

VALIDACIÓN DE LA CUARTILLA INFORMATIVA SOBRE BUEN TRATO EN ENFERMERÍA

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 04 de Mayo de 2026

Dr. Alain Cabrera Orive
Docencia e Investigación
Hospital General Martin Icaza

Presente
De mi consideración:

Reciba un cordial y respetuoso saludo. Por medio de la presente, me permito solicitar su valiosa colaboración en la revisión y validación de la cuartilla informativa elaborada como propuesta del proyecto de investigación titulado: **"PROGRAMA DE FORMACIÓN EN BUEN TRATO PARA INTERNOS ROTATIVOS DE ENFERMERÍA, HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA, AGOSTO–DICIEMBRE 2025".**

La cuartilla informativa ha sido diseñada con base en los lineamientos de la estrategia "Hagamos un trato, por el buen trato es salud" del Ministerio de Salud Pública y tiene como finalidad favorecer la continuidad del aprendizaje sobre buen trato mediante una herramienta de consulta dirigida a los profesionales de enfermería tutores de los internos rotativos, promoviendo una atención digna, respetuosa y humanizada.

En este sentido, solicito respetuosamente se sirva validar el contenido de la cuartilla informativa, considerando su pertinencia y utilidad como material de apoyo para fortalecer los conocimientos sobre buen trato y contribuir a la formación continua de las futuras cohortes de internos rotativos de enfermería del Hospital General Martín Icaza.

Agradezco de antemano la atención brindada y el apoyo otorgado para el desarrollo de este trabajo de titulación.

Cordialmente,

Josselin Elizabeth Robayo Salcedo
Interna Rotativa de Enfermería

Erika Tatiana Tuglema Montoya
Interna Rotativa de Enfermería

Autorizado
04/05/2026
MINISTERIO DE SALUD PÚB
HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICA
Dr. Alain Cabrera Ori
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTE
RESP. DOCENCIA E INVESTIGAC
R.P. 1003779

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

VALIDACIÓN DE LA CUARTILLA INFORMATIVA MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Tema: "PROGRAMA DE FORMACIÓN EN BUEN TRATO PARA INTERNOS ROTATIVOS DE ENFERMERÍA, HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA. AGOSTO-DICIEMBRE 2025".

Propuesta: Cuartilla informativa sobre buen trato en la atención de enfermería elaborada en base a los lineamientos de la estrategia "Hagamos un trato, por el buen trato es salud" del Ministerio de Salud Pública.

Objetivo:	Favorecer la continuidad del aprendizaje sobre buen trato mediante una herramienta de consulta dirigida a los profesionales de enfermería tutores de los internos rotativos.
Responsables:	Josselin Elizabeth Robayo Salcedo Erika Tatiana Tuglema Montoya
Tutora:	**Mgtr.** Norma Paredes Sinche
Instrucción:	Luego de revisar la cuartilla informativa, valore cada uno de los siguientes criterios considerando su experiencia profesional y emita su juicio como experto.
Escala de valoración:	Por cada criterio considere la escala de 1 a 5 de la siguiente manera: **1.** Poco aceptable **2.** Regular **3.** Bueno **4.** Aceptable **5.** Muy aceptable

Criterios de validez	Puntuación					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Claridad de la información					5	
Pertinencia del contenido					5	
Diseño y presentación					5	
Utilidad como material educativo					5	
Puntuación total					20	

De 1 a 5	No válido	Reformular
De 6 a 10	No válido	Modificar
De 11 a 15	Válido	Mejorar
De 16 a 20	Válido	Aplicar

Validado por: Dr. Alain Cabrera Orive

Profesión: Especialista en Medicina Interna

Lugar de Trabajo: Hospital General Martín Icaza

Cargo que desempeña: Docencia e Investigación

Lugar y fecha de validación: Babahoyo, 04 de Mayo de 2026

Firma:

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA
Dr. Alain Cabrera Orive
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
RESP. DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
R.P. 1003779

ANEXO 9

TUTORÍAS PRESENCIALES



Actividad: Revisión y corrección de tesis.
Fecha: 04/09/2025
Responsables: Josselin Robayo y Erika Tuglema



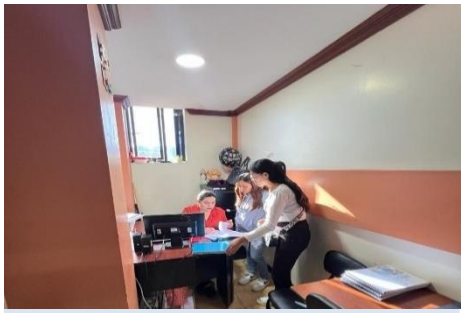
Actividad: Revisión y corrección de tesis.
Fecha: 18/09/2025
Responsables: Josselin Robayo y Erika Tuglema



Actividad: Revisión y corrección de tesis.
Fecha: 22/10/2025
Responsables: Josselin Robayo y Erika Tuglema



Actividad: Revisión y corrección de tesis.
Fecha: 08/12/2025
Responsables: Josselin Robayo y Erika Tuglema



Actividad: Revisión y corrección de tesis.
Fecha: 08/04/2026
Responsables: Josselin Robayo y Erika Tuglema



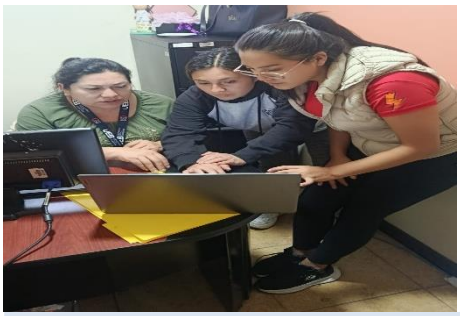
Actividad: Revisión y corrección de tesis.
Fecha: 20/04/2026
Responsables: Josselin Robayo y Erika Tuglema



Actividad: Revisión y corrección de tesis.
Fecha: 04/05/2026
Responsables: Josselin Robayo y Erika Tuglema



Actividad: Revisión de correcciones de la tesis.
Fecha: 02/07/2026
Responsables: Josselin Robayo y Erika Tuglema



Actividad: Revisión y corrección de tesis.
Fecha: 02/07/2026
Responsables: Josselin Robayo y Erika Tuglema



Actividad: Revisión y corrección de tesis.
Fecha: 02/07/2026
Responsables: Josselin Robayo y Erika Tuglema



Actividad: Revisión y corrección de tesis.
Fecha: 06/07/2026
Responsables: Josselin Robayo y Erika Tuglema



Actividad: Revisión y corrección de tesis.
Fecha: 09/07/2026
Responsables: Josselin Robayo y Erika Tuglema

ANEXO 10

APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO (PRETEST)



Actividad: Aplicación del instrumento.
Fecha: 14/04/2026
Responsable: Josselin Robayo



Actividad: Aplicación del instrumento.
Fecha: 14/04/2026
Responsable: Erika Tuglema



Actividad: Aplicación del instrumento.
Fecha: 14/04/2026
Responsable: Josselin Robayo



Actividad: Aplicación del instrumento.
Fecha: 14/04/2026
Responsable: Erika Tuglema



Actividad: Aplicación del instrumento
Fecha: 14/04/2026
Responsable: Josselin Robayo



Actividad: Aplicación del instrumento
Fecha: 14/04/2026
Responsable: Erika Tuglema



Actividad: Aplicación del instrumento
Fecha: 15/04/2026
Responsables: Josselin Robayo y Erika Tuglema



Actividad: Aplicación del instrumento
Fecha: 15/04/2026
Responsables: Josselin Robayo y Erika Tuglema



Actividad: Aplicación del instrumento
Fecha: 15/04/2026
Responsable: Josselin Robayo



Actividad: Aplicación del instrumento
Fecha: 15/04/2026
Responsable: Erika Tuglema



Actividad: Aplicación del instrumento
Fecha: 15/04/2026
Responsable: Josselin Robayo



Actividad: Aplicación del instrumento
Fecha: 15/04/2026
Responsable: Erika Tuglema



Actividad: Aplicación del instrumento
Fecha: 16/04/2026
Responsables: Josselin Robayo y Erika Tuglema



Actividad: Aplicación del instrumento
Fecha: 16/04/2026
Responsables: Josselin Robayo y Erika Tuglema



Actividad: Aplicación del instrumento
Fecha: 16/04/2026
Responsables: Josselin Robayo y Erika Tuglema



Actividad: Aplicación del instrumento
Fecha: 16/04/2026
Responsables: Josselin Robayo y Erika Tuglema



Actividad: Aplicación del instrumento
Fecha: 16/04/2026
Responsables: Josselin Robayo y Erika Tuglema



Actividad: Aplicación del instrumento
Fecha: 16/04/2026
Responsables: Erika Tuglema



Actividad: Aplicación del instrumento
Fecha: 16/04/2026
Responsables: Josselin Robayo y Erika Tuglema



Actividad: Aplicación del instrumento
Fecha: 16/04/2026
Responsables: Josselin Robayo y Erika Tuglema



Actividad: Aplicación del instrumento
Fecha: 17/04/2026
Responsable: Josselin Robayo



Actividad: Aplicación del instrumento
Fecha: 17/04/2026
Responsable: Josselin Robayo



Actividad: Aplicación del instrumento
Fecha: 17/04/2026
Responsable: Josselin Robayo



Actividad: Aplicación del instrumento
Fecha: 17/04/2026
Responsable: Josselin Robayo

ANEXO 11

PROGRAMA DE FORMACIÓN DIRIGIDO A INTERNOS ROTATIVOS DE ENFERMERÍA



Actividad: Capacitación a internos sobre el buen trato en el auditorio del HGMI.
Fecha: 27/04/2026
Responsables: Josselin Robayo y Erika Tuglema



Actividad: Capacitación a internos sobre el buen trato en el auditorio del HGMI.
Fecha: 27/04/2026
Responsables: Josselin Robayo y Erika Tuglema



Actividad: Capacitación a internos sobre el buen trato en el auditorio del HGMI.
Fecha: 27/04/2026
Responsables: Josselin Robayo y Erika Tuglema



Actividad: Capacitación a internos sobre el buen trato en el auditorio del HGMI.
Fecha: 27/04/2026
Responsables: Josselin Robayo y Erika Tuglema



Actividad: Entrega de trípticos a internos rotativos de enfermería y docentes tutoras.
Fecha: 27/04/2026
Responsables: Josselin Robayo y Erika Tuglema



Actividad: Entrega de trípticos a internos rotativos de enfermería y docentes tutoras.
Fecha: 27/04/2026
Responsables: Josselin Robayo y Erika Tuglema

ANEXO 12

APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO (POSTEST)



Actividad: Entrega del instrumento.
Fecha: 27/04/2026
Responsables: Josselin Robayo y Erika Tuglema



Actividad: Entrega del instrumento.
Fecha: 27/04/2026
Responsables: Josselin Robayo y Erika Tuglema



Actividad: Aplicación del postest.
Fecha: 27/04/2026
Responsables: Josselin Robayo y Erika Tuglema



Actividad: Aplicación del postest.
Fecha: 27/04/2026
Responsables: Josselin Robayo y Erika Tuglema



Actividad: Aplicación del postest.
Fecha: 27/04/2026
Responsables: Josselin Robayo y Erika Tuglema



Actividad: Aplicación del postest.
Fecha: 27/04/2026
Responsables: Josselin Robayo y Erika Tuglema

ANEXO 13

REGISTRO DE ASISTENCIA

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

REGISTRO DE ASISTENCIA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
PERÍODO AGOSTO-DICIEMBRE 2025

TEMA:	"PROGRAMA DE FORMACIÓN EN BUEN TRATO PARA INTERNOS ROTATIVOS DE ENFERMERÍA, HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA. AGOSTO-DICIEMBRE 2025".
RESPONSABLES:	INTERNAS ROTATIVAS DE ENFERMERÍA: JOSSELIN ELIZABETH ROBAYO SALCEDO Y ERIKA TATIANA TUGLEMA MONTOYA
LUGAR:	AUDITORIO HGMI
FECHA:	27 de Abril del 2026
HORA:	08:00 AM

N°	NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	SERVICIO DE ROTACIÓN	UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA	COHORTE	FIRMA
1	Diana Emilia Carvajal Rivera	Interna de enfermería	Gineco-Obstetrico.	Universidad Estatal de Bolivar	Septiembre 2025-Agosto 2026	
2	Leonela Marilin Chuse Lumbi	Interna de Enfermería	Gineco - Obstetricia	Universidad Estatal de Bolivar	Septiembre - Agosto 2026	
3	Keyciliz Yalleily Garcia Garcia	Interna de Enfermería	Gineco - obstetricia	Universidad Estatal de Bolivar	septiembre - Agosto 2026	
4	Nancy Veronica Andaluza	Interna de Enfermería	Materno Infantil.	Universidad Estatal de Bolivar	Mayo - Abril 2026	
5	Diana Vanessa Cullan Chela	Interna de enfermería	Materno Infantil.	Universidad Estatal de Bolivar	Mayo - Abril 2026	
6	Jhony Josue Ayala Izquierdo	Interna de enfermería	Clinico Quirurgico	UTB	Mayo - Abril 2026	
7	Kimberly Tatiana Carrasco Moreno	Interna de enfermería	Clinico Quirurgico	UTB	Mayo - Abril 2026	
8	Amanda Pauzola Zamora	Interna de enfermería	Clinico Quirurgico	UTB	Mayo - Abril 2026	
9	Wilson Antonio Barzón	Interno de Enfermería	Gineco-obstetricia	UPSE	Mayo - Abril 2026	
10	Carolina Bazurto Vera	IRE	Gineco-obstetricia	UPSE	Mayo - Abril 2026	
11	Ashely Ibitza Bonilla	IRE	Clinico Quirurgico	UTB	Mayo - Abril 2026	
12	Ana Cecilia Burgos Sarmo	IRE	Pediatria-Neonatologia	UNEMI	Mayo - Abril 2026	
13	Elvisa Naomi Caballero	IRE	Gineco - Obstetricia	UPSE	Mayo - Abril 2026	
14	Esther Johana Guriel	IRE	Clinico - Quirurgico	UTB	Septiembre-Agosto 2026	
15	Jose David Cabrera Chancay	IRE	Gineco-Obstetricia	UPSE	Mayo - Abril 2026	
16	Widnica Cumpa Jabala	IRE	Clinico - Quirurgico	UTB	Septiembre-Agosto 2026	
17	Diana Emilia Carvajal	IRE	Gineco-Obstetricia	UEB	Septiembre-Agosto 2026	
18	Cristian Miguel Cely Vergara	IRE	Gineco-Obstetricia	UEB	Septiembre-Agosto 2026	

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

19	Lisbeth Guaicha Camba.	IRE	Pediatria - Neonatologia	UPSE	Septiembre-Agosto 2026	
20	Juleysi Chamba Ordoñez	IRE	Clinico - Quirurgico	UTB	Septiembre-Agosto 2026	
21	Jessica Hallely Chamorro	IRE	Gineco - Obstetricia	UEB	Septiembre-Agosto 2026	
22	Leonela Chasi Yumbi	IRE	Gineco Obstetricia	UEB	Septiembre-Agosto 2026	
23	Tiffany Cordova Yugsi	IRE	Gineco Obstetricia	UNEMI	Septiembre-Agosto 2026	
24	Christian Cusbqui Peñafiel	IRE	Clinico - Quirurgico	UTB	Mayo - Abril 2026	
25	Lizbeth Adriana Diaz	IRE	Pediatria - Neonatologia	UEB	Mayo - Abril 2026	
26	Aralys Dominguez Jaime	IRE	Gineco - Obstetricia	UPSE	Mayo - Abril 2026	
27	Matheus Dima Yuma	IRE	Clinico - Quirurgico	UTB	Mayo - Abril 2026	
28	Patrick Alexander Encalada	IRE	Clinico Quirurgico	UNEMI	Septiembre - Agosto 2026	
29	Angie Yamaira Escobar Zorita	IRE	Clinico - Quirurgico	UTB	Septiembre - Agosto 2026	
30	Dana Daniela Estrada Socasi	IRE	Clinico - Quirurgico	UTB	Septiembre - Agosto 2026	
31	Magide Allan Beltez.	IRE	Clinico - Quirurgico	UTB	Septiembre - Agosto 2026	
32	Tatiana Fuentes	IRE	Pediatria - Neonatologia	UPSE	Septiembre - Agosto 2026	
33	Luis Adrian Gaibor Ayalanga	IRE	Pediatria - Neonatologia	UEB	Mayo Abril 2026	
34	Nayadin Garcia Garcia	IRE	Pediatria - Neonatologia	UEB	Mayo - Abril 2026	
35	Jenifer Guaman Maria	IRE	Gineco Obstetricia	UEB	Septiembre-Agosto 2026	
36	Katherine Gomez Mona	IRE	Pediatria - Neonatologia	UEB	Mayo Abril 2026	
37	Ignacio Rafael Guale	IRE	Gineco Obstetricia.	UPSE	Mayo Abril 2026	
38	Ivonne Nayely Guala Lamilla	IRE	Clinico - Quirurgico	UTB	Mayo - Abril 2026	
39	Linda Estefania Herrera Mejia	IRE	Pediatria - Neonatologia	UNEMI	Mayo Abril 2026	
40	Odalis Nayeli Hernandez Marchan	IRE	Pediatria - Neonatologia	UNEMI	Mayo Abril 2026	
41	Nayeli Ismai Huacon	IRE	Pediatria - Neonatologia	UNEMI	Mayo Abril 2026	
42	Adriana Isabel Ibarra	IRE	Pediatria - Neonatologia	UNEMI	Mayo - Abril 2026	
43	Evelyn Naomi Illicachi	IRE	Gineco Obstetricia	UPSE	Mayo Abril 2026	
44	Genesis Nicole Jurado	IRE	Clinico Quirurgico	UTB	Mayo - Abril 2026	
45	Maylin Valeria Vargas	IRE	Clinico Quirurgico	UTB	Mayo - Abril 2026	

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

46	Angel Leon Solorzano	IRE	Clinico - Quirurgico	UTB	Mayo - Abril 2026	
47	Bryon Alexander Humitexi	IRE	Pediatria - Neonatologia	UEB	Mayo - Abril 2026	
48	Jenifer Macias Cevallos	IRE	Clinico - Quirurgico	UTB	Septiembre - Agosto 2026	
49	Briggitte Macias Bustamante	IRE	Gineco - Obstetricia	UNEMI	Septiembre - Agosto 2026	
50	Reynaldo Madrid Albán	IRE	Pediatria - Neonatologia	UPSE	Septiembre - Agosto 2026	
51	Josely Martinez	IRE	Clinico - Quirurgico	UTB	Mayo - Abril 2026	
52	Zenaida Mastian	IRE	Clinico - Quirurgico	UTB	Mayo - Abril 2026	
53	Alison Denise Merizalde	IRE	Clinico - Quirurgico	UTB	Mayo - Abril 2026	
54	Jhonathan Morocho Almacoña	IRE	Gineco - Obstetricia	UNEMI	Septiembre - Agosto	
55	Ariana Nicole Muñoz	IRE	Pediatria - Neonatologia	UEB	Mayo - Abril 2026	
56	Kelly Muñoz Tomala	IRE	Gineco - Obstetricia	UPSE	Mayo - Abril 2026	
57	Jennifer NauNay Naupo	IRE	Pediatria - Neonatologia	UPSE	Septiembre - Agosto 2026	
58	Alex Gabriel Olalla Cadovo	IRE	Pediatria - Neonatologia	UPSE	Septiembre - Agosto 2026	
59	Anette Carolina Marquez	IRE	Clinico - Quirurgico	UTB	Septiembre - Agosto	
60	Kely Naomi Paredes	IRE	Gineco - Obstetricia	UEB	Septiembre - Agosto	
61	Diana Beatriz Quinatoa	IRE	Pediatria - Neonatologia	UEB	Mayo - Abril 2026	
62	Melany Ronquillo Garcia	IRE	Pediatria - Neonatologia	UNEMI	Mayo - Abril 2026	
63	Genesis Lisseth Torres Gallegos	IRE	Pediatria - Neonatologia	UNEMI	Mayo - Abril 2026	
64	Josselyn Lizbeth Topon	IRE	Pediatria - Neonatologia	UNEMI	Mayo - Abril 2026	
65	Yaegual Rodriguez del Rocio	IRE	Gineco - Obstetricia	UNEMI	Septiembre - Agosto 2026	
66	Carmen Tandapilco Muñoz	IRE	Pediatria - Neonatologia	UEB	Septiembre - Agosto	
67	Carlos Enrique Tomala	IRE	Pediatria - Neonatologia	UPSE	Septiembre - Agosto	
68	Melanie Soliano Mateo	IRE	Pediatria - Neonatologia	UPSE	Septiembre - Agosto	
69	Cinthya Jamilex Tomala	IRE	Pediatria - Neonatologia	UPSE	Mayo - Abril 2026	
70	Mario Alejandro Yepez	IRE	Clinico - Quirurgico	UTB	Mayo - Abril 2026	
71	Emilya Dayana Contreras	IRE	Clinico - Quirurgico	UTB	Septiembre - Agosto	
72	Adriana Zamora	IRE	Clinico Quirurgico	UTB	Mayo - Abril 2026	
73	Marjorie Vera Zambrano	IRE	Clinico Quirurgico	UTB	Mayo - Abril 2026	

ANEXO 14

CUARTILLA INFORMATIVA DIRIGIDA A PROFESIONALES DE ENFERMERÍA TUTORES DE INTERNOS ROTATIVOS



Actividad: Socialización de cuartilla informativa de buen trato a docentes tutoras.
Fecha: 04/ 05/2026
Responsables: Josselin Robayo y Erika Tuglema



Actividad: Socialización de cuartilla informativa de buen trato a docentes tutoras.
Fecha: 04/ 05/2026
Responsables: Josselin Robayo y Erika Tuglema



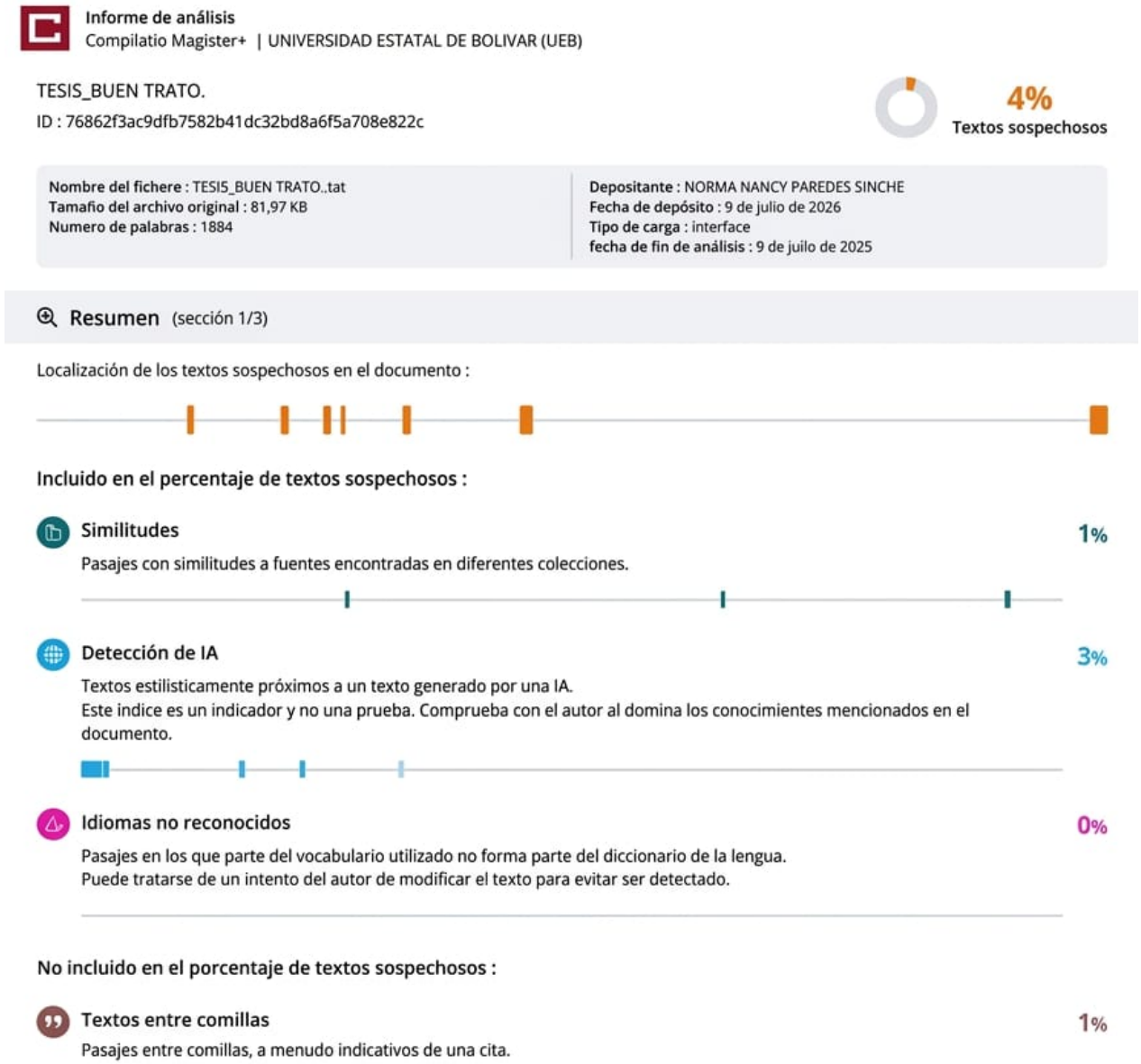
Actividad: Entrega de cuartilla informativa de buen trato a docentes tutoras.
Fecha: 04/ 05/2026
Responsables: Josselin Robayo y Erika Tuglema



Actividad: Entrega de cuartilla informativa de buen trato a docentes tutoras.
Fecha: 04/ 05/2026
Responsables: Josselin Robayo y Erika Tuglema

ANEXO 15

CERTIFICADO DE COMPILATIO



Informe de análisis
Compilatio Magister+ | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR (UEB)

TESIS_BUEN TRATO.
ID : 76862f3ac9dfb7582b41dc32bd8a6f5a708e822c

4%
Textos sospechosos

Nombre del fichere : TESIS_BUEN TRATO..tat
Tamafio del archivo original : 81,97 KB
Numero de palabras : 1884

Depositante : NORMA NANCY PAREDES SINCHE
Fecha de depósito : 9 de julio de 2026
Tipo de carga : interface
fecha de fin de análisis : 9 de juilo de 2025

Resumen (sección 1/3)

Localización de los textos sospechosos en el documento :

Incluido en el percentaje de textos sospechosos :

Similitudes 1%
Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.

Detección de IA 3%
Textos estilisticamente próximos a un texto generado por una IA.
Este indice es un indicador y no una prueba. Comprueba con el autor al domina los conocimientes mencionados en el documento.

Idiomas no reconocidos 0%
Pasajes en los que parte del vocabulario utilizado no forma parte del diccionario de la lengua.
Puede tratarse de un intento del autor de modificar el texto para evitar ser detectado.

No incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

Textos entre comillas 1%
Pasajes entre comillas, a menudo indicativos de una cita.